

LA POLÍTICA DE SALUD INFANTIL EN COLOMBIA: ¿REALIDAD O UTOPIA?

Claudia Córdoba*

Resumen

El siguiente ensayo expone de manera tangencial por qué la actual política de salud infantil para Colombia, no ha tenido el impacto buscado para que garantice no sólo la salud y el desarrollo de los niños en todas sus dimensiones, sino la conquista de un país justo que propenda por el logro de la felicidad para cada uno de ellos. Con este objetivo, se muestra cómo los niños siguen siendo los chivos expiatorios de la sociedad, a pesar de la promulgación y divulgación de los derechos de los niños. Finalmente, se expone la necesidad de iniciarnos en la construcción de una sociedad democrática liberal, que requerirá como base el consenso de la comunidad en torno a un mínimo de valores.

Palabras Clave: Política de Salud Infantil, Democracia Liberal, Derechos de los Niños, Ética Pública Cívica.

Abstract

The next paper shows in a tangential way the reason why the Colombian actual politics of children's health, have not got the impact wanted guaranteeing not only the health and development of the children in all dimensions, but the conquest of a fair country which tends to achievement the happiness for every one of them. With this objective one can see how the children keep on being scapegoats of our society, despite

* Profesora Asistente, Dpto. Salud Colectiva. Facultad de enfermería, Pontificia Universidad Javeriana. Enfermera, Magistra en Pediatría.

the promulgation and divulgation of the children rights. Subsequently, it's exposed the need of start with the construction of a democratic liberal society, that will need as basis the community consensus around a minimum values.

Key Words: Children's Health Policy, Liberal Democracy, Children Rights, Civic Public Ethics.

Introducción

Este trabajo intenta mostrar desde la perspectiva del liberalismo democrático, cómo la elaboración e implementación de la Política Pública de Salud dirigida a la población infantil en Colombia, no logra impactar la realidad del país. En un primer momento se abordará brevemente la percepción que la humanidad, en general, ha tenido a cerca de los niños, y de qué forma ellos han sido y siguen siendo los chivos expiatorios que la sociedad ha sacrificado en diferentes momentos de la historia de la humanidad. En segundo lugar, se describen los derechos fundamentales de los niños, que respaldan la política de salud infantil y que, debido a acuerdos internacionales, fueron adoptados por nuestro país. En este mismo sentido se reconoce la política como una construcción extranjera que responde parcialmente a las necesidades de la población infantil.

Posteriormente, se rescata la idea en relación con la imperiosa necesidad de iniciar la construcción de una sociedad democrática liberal, en la que sea posible compartir principios y normas mínimas que permitan crear ciudadanía para tomar posiciones en relación con la construcción de nuestras propias políticas públicas. Finalmente, se abordará la idea de construir un Estado justo que le permita a los niños colombianos alcanzar una verdadera felicidad.

Para lograr este trabajo se utilizaron algunos elementos de cinco grandes pensadores de actualidad: René Girard, Jürgen Habermas, Adela Cortina, Hans Küng y Amartya Sen y a partir de sus planteamientos, se hicieron algunas interpretaciones relacionadas con la política pública de salud infantil para Colombia.

1. Los niños: chivos expiatorios de la sociedad?

A lo largo de la historia universal, se han presentado diferentes concepciones de lo que es un niño, de forma tal que estas ideas han orientado, de alguna manera, las actitudes y conductas que las sociedades han tenido frente a la población infantil a través del tiempo. De acuerdo a esas percepciones se definían las intervenciones en términos de educación, cuidado y crianza, y se les asignaba un rol particular en la sociedad.

Hasta antes del siglo XVII los niños eran considerados diferentes a los adultos, se creían criaturas no pensantes y limitadas mentales, de tal manera que eran objeto de los malos tratos (golpes, abusos, violaciones o asesinatos); durante el siglo XVIII empezaron a manejarse los conceptos que originaron las actitudes y conductas modernas hacia los infantes, las cuales empiezan a gestarse, entre otras cosas, por la influencia de las ideas de los grandes pensadores de la Ilustración, y por los profundos cambios científicos y sociales que se originaron en esta época. Por ejemplo, se empezó a pensar en el niño como una criatura con necesidades diferentes a las de los adultos, y se reconoció el papel del afecto y la capacidad de aprendizaje de los niños como elementos importantes. En la segunda mitad del siglo XIX el ascenso de la burguesía, la consolidación del Estado y el desarrollo de Políticas Sociales propiciaron la instalación de la educación del ciudadano a través de la institución escolar, y el interés de la medicina sobre las necesidades de salud del niño, lo que hizo que se trabajara por disminuir la mortalidad infantil. La elaboración de políticas públicas dirigidas hacia la población infantil fueron, de alguna manera, la reivindicación de la sociedad hacia este grupo poblacional el cual fue sometido por mucho tiempo a la indiferencia de los otros.

La actual política de salud infantil colombiana se inspiró en los conceptos de la década de los 70, los cuales sugerían un niño con características completamente diferentes a las que se habían manejado hasta ese momento. El niño se concibió en un individuo competente, con disposiciones, en una posición activa y de reciprocidad para establecer relaciones efectivas con los adultos, precoces en la comprensión de las emociones y sentimientos del otro y con capacidad racional. Superada de alguna manera la concepción negativa sobre los niños, se permitió y, por qué no decirlo, se estimuló su inicio en la vida laboral y en la participación de actividades que, desde ningún punto de vista, correspondían a su edad.

Ahora bien, ¿en qué hemos avanzado con los niños si actualmente son objetos de maltrato y es evidente que las características de este maltrato son iguales a las de antes?, ¿es que acaso continúan siendo los chivos expiatorios de la sociedad? Las condiciones en las que actualmente se encuentran nuestros niños, dista mucho de lo que se ha sugerido como deseable, e, incluso, algunas personas aseguran que en siglos pasados había mayor correspondencia entre el concepto y la realidad. Actualmente existe una gran contradicción, porque, en apariencia, existe un mayor trabajo y un gran consenso sobre los derechos de los niños, pero la desprotección, los daños ambientales, las enfermedades,

los secuestros, los homicidios y hasta los sacrificios son clara evidencia de que los niños siguen siendo los chivos expiatorios de la sociedad.

El trato diferente hacia los niños genera en la sociedad una concepción de éstos como individuos que no son iguales a los demás o que no pueden entender lo que se les pide, de forma que requieren prácticas correctivas compartidas por la mayoría de los cuidadores.

Esta percepción de los cuidadores que no se comunica abiertamente, pero que produce cambios de opinión en otros, genera un comportamiento mimético que perpetúa las acciones lesivas hacia los niños (1). Las personas experimentan una sensación de contagio en sus prácticas relacionadas con el cuidado de los niños, e incluyen comportamientos lesivos hacia los pequeños. Como diría René Girard, estos comportamientos son generados desde los impulsos miméticos que, al no encontrar obstáculos en una masa homogénea de personas, hace que se propague con facilidad y se generen estos comportamientos indeseados. El intento por controlar la condición de víctima de los niños en la sociedad actual, se traduce en la elaboración de políticas que buscan resarcir las acciones punibles de las que han sido víctimas a través de la historia.

2. El niño en el marco de los derechos

La construcción de una política pública en salud para la población infantil en Colombia, se ha basado en propuestas internacionales que han servido como nutrimento básico en el intento por crear nuestra propia política. Con la Convención Internacional de los Derechos del Niño en 1989, la Constitución Política Colombiana de 1991, el Código del Menor y los preceptos de la Promoción de la Salud basada en la promulgación de la Carta de Ottawa de 1986, nuestro país al igual que otros, ha logrado colocar a los niños como los más importantes destinatarios de los derechos civiles, de tal forma que el Estado colombiano garantiza a este grupo poblacional la atención en salud sin tener en cuenta sus condiciones sociales, ideológicas o culturales. Es así como en nuestro país se han realizado grandes esfuerzos por lograr la cobertura total de la población más susceptible: los niños.

A diferencia de los adultos, quienes tienen algunas restricciones en el tema de la salud, a los niños se les plantea este tema como un derecho ineludible, y a este respecto los Estados firmantes de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, reconocen precisamente sus derechos al más alto nivel de salud, a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación (2), al derecho a la seguridad social y a la información en salud. En este sentido es deber del Estado garantizar todos estos elementos que propendan por un adecuado estado de salud que facilite el sano crecimiento y desarrollo del menor. Por su lado la Constitución Política de Colombia de 1991, reafirma la concepción de ciudadanos que tienen los niños, y la Corte Constitucional asegura que el derecho a la salud es un derecho fundamental, derivado del derecho a la vida que tiene toda persona humana desde el momento de la concepción hasta su muerte, derecho que

implica conservar la plenitud de sus facultades físicas, mentales y espirituales, y poner todos los medios ordinarios al alcance para la prevención de las enfermedades, así como para la recuperación.

La política de salud infantil para Colombia, entonces, se apropia de algunos fundamentos filosóficos que le imprimen características al derecho a la salud definiéndola así:

La salud es un derecho:

- a) fundamental, porque es inherente a la persona humana, pues constituye parte integral de su ser. Es un bien necesario para la calidad de vida que todo hombre merece.
- b) derivado del derecho a la vida: la salud es un efecto vital. Lo anterior, por cuanto el derecho a la vida comporta, como extensión ontológica, la facultad de vivir en las condiciones de bienestar físico, mental y espiritual adecuadas a su dignidad inviolable.
- c) que se tiene desde el momento de la concepción hasta la muerte: el derecho a la salud, al ser inherente a la persona humana se predica en la totalidad de la existencia del hombre, en todo tiempo y en todo lugar; mientras haya vida humana, hay derecho a la salud. Esto porque la salud no es una contingencia jurídica, sino un medio necesario para la existencia vital que el hombre merece, es un medio que en ciertas ocasiones adquiere la calidad de fin, pues el hombre busca la salud.
- d) a conservar la plenitud de las facultades físicas, mentales y espirituales. En este punto es preciso hacer algunas distinciones: no se habla de integridad física, mental y espiritual, porque constituye otro aspecto del derecho a la vida; se trata aquí de la plenitud de las facultades.
- e) que implica todos los medios ordinarios al alcance para la prevención de las enfermedades, así como para recuperarse, es decir que la persona tiene derecho a los medios ordinarios, entendiendo por tales los que son viables para la prevención o para la recuperación de la salud (3).

Sin bien es cierto que los derechos de los niños se encuentran registrados como mandatos nacionales, también es cierto que este solo hecho no garantiza el cumplimiento de los mismos en la vida de los menores. Es suficiente con leer la prensa o escuchar las noticias para corroborar que a pesar del interés por proteger a este grupo poblacional, los derechos consignados no logran impactar la realidad de los pequeños, no sólo porque se han construido desde elementos externos a nuestra realidad colombiana, sino también porque no se ha logrado un verdadero fortalecimiento de la organización y la participación de la comunidad en aspectos de la salud, y en elementos fundamentales para garantizar el desarrollo social.

Es evidente que nuestro Estado democrático busca ligarse a los derechos humanos, particularmente en este caso a los relativos a la salud infantil, para producir leyes que

sean legitimadas. Por tradición política, nuestro Estado no cuenta con unas preexistencias cognitivas, diferentes a las católicas, que lo provean de argumentaciones independientes, de forma que la implementación de la política de salud infantil no sólo tiene elementos foráneos, sino que su estructura es jerárquica debido a que la elaboración de las políticas no ha contado con los ciudadanos como autores de sus propios derechos, sino como destinatarios de los mismos¹. En este sentido, desde los destinatarios del derecho sólo se espera que no sobrepasen los límites legales al hacer valer sus libertades y reclamaciones subjetivas (4). La construcción de una verdadera política de salud infantil exige que los ciudadanos asuman una posición activa y no una simple subordinación ante unas leyes establecidas; deben responder a sus propias motivaciones y conceptos para evolucionar hacia un rol colegislador democrático. Los ciudadanos colombianos deberán exigir sus derechos en salud infantil no sólo para el bien de sus hijos, sino para el bien de la comunidad infantil, unos derechos que surjan de la propia motivación ciudadana y no de la imposición legal. La misma política de salud infantil considera que “la real injerencia de las comunidades y grupos poblacionales en el diseño, organización, control, gestión y fiscalización surge de la participación comunitaria” (5). Sin embargo, no existen mecanismos reales para que la comunidad se apropie de las políticas.

Las motivaciones ciudadanas para formar opinión y voluntad política se nutren de los modelos éticos de vida y de las formas culturales de vida que actualmente existen en los países ilustrados. En Colombia no será posible la vida conjunta de la sociedad civil en la medida en que solamente se pretenda la libertad individual; el pensamiento de bienestar comunitario debe construirse sobre la base de unos principios, valores y normas consensuados, que apunten a compartir proyectos comunes para responder a los desafíos que les imponen las nuevas condiciones mundiales. Esta construcción conjunta favorecerá la concepción de una ética de mínimos (6), que le permita a los ciudadanos adoptar políticas de salud, no sólo desde su aspecto abstracto, sino en el contenido histórico nacional que le signifique a los colombianos y la asuman en lo concreto. Estas nuevas formas de socialización y adaptación a prácticas y a maneras de pensar, son propias de una sociedad democrática liberal.

En el marco político-normativo de la política pública de salud infantil, se reconoce que por efecto de la globalización era necesario adoptar esta política con fundamentos internacionales, lo cual es evidente cuando plantea que:

En los años de 1990 y frente al reto de plantear una política de salud para la región que le permitiera no quedar excluida del nuevo orden mundial, la mayor parte de los gobiernos optó por el modelo neoliberal y aperturista. Los resultados de esta opción en las políticas en salud muestran resultados cada vez más críticos, pues en todo el continente son manifiestas las repercusiones negativas de modelos de aseguramiento del riesgo en salud, en los que la universalidad en salud, por medio de sistemas únicos y solidarios, ha desembocado en la confusión y el deterioro de los servicios de salud, sobre todo para los grupos más vulnerables que teóricamente eran prioritarios en las políticas de atención en salud.

1. La participación de la comunidad en la elaboración de las políticas de salud infantil, exige de la presencia de los cuidadores primarios de los niños, quienes se constituyen en los voceros de los menores para reclamar sus derechos.

En este sentido se ha creído que la dimensión universal sobre la cual reposa la política, ha de servir como arquetipo al cual deben ceñirse las culturas y las estructuras locales (7), así como se ha hecho con los modelos económicos que, finalmente, han mostrado las grandes lesiones en las estructuras sociales de países como el nuestro.

4. Hacia la construcción de una sociedad democrática liberal en Colombia

La realidad política colombiana se ha cimentado en una estructura y organización social que históricamente ha sido jerárquica, en la que la participación social no ha sido uno de los elementos fundamentales. Sólo hasta hace algunas décadas se han venido incorporando a nuestras cartas algunos apartes en los que se sugiere muy tímidamente la participación ciudadana; aún así con estos primeros intentos no se han logrado los frutos esperados a pesar de haber pasado ya un relativo largo tiempo.

Los colombianos, en general, nos percibimos como una sociedad pasiva a la que no le mueve ningún interés por tomar el mando en las cuestiones sociales que le afectan. Acaso ¿no es esta una conducta normal de un pueblo que en su mayoría no logra suplir sus necesidades básicas?, luego ¿es posible exigirles una racionalidad que les permita una captación intelectual del bien como la forma más elevada de conocimiento? La respuesta es obvia, y nos lleva a hacer un análisis un poco más detallado en relación con la imperiosa necesidad de construir una sociedad civil que exija sus derechos y los de sus hijos, para proveer la materia prima mínima requerida por quienes asumen la responsabilidad de elaborar políticas sociales.

- La construcción de ciudadanos con una base moral: la exigencia de los derechos de un pueblo sólo es posible a partir de la construcción de ciudadanos que, habiendo superado sus necesidades básicas², puedan iniciarse en la edificación de su propia moral. Desde esta perspectiva, los colombianos pueden juzgar una acción política, en particular la de salud infantil, no sólo como justa o injusta, con conformidad o inconformidad, sino como una política cuyas acciones son correctas o incorrectas. El saber moral de los ciudadanos supera el saber de la razón de forma que pueden saber cómo las personas encargadas de hacer políticas deben comportarse, y no sólo lo que ocurre con la elaboración misma de la política (8).
- Del monismo al pluralismo: este tránsito, propuesto por Adela Cortina, está siendo parcialmente trabajado en Colombia. Con la Constitución Política de Colombia de 1991³, que plantea en sus Artículos 18, 19 y 20 la libertad de conciencia, la libertad de cultos y la libertad para expresar y difundir el pensamiento y las opiniones, se

2. Los autores de la política en salud infantil, reconocen que a pesar de los grandes avances en términos de mejoría en los indicadores básicos de salud, la satisfacción de las necesidades básicas continua siendo una abstracción frente a los problemas concretos de la salud de la población en general.

3. Se debe recordar que la Constitución Política Colombiana es uno de los documentos que fundamenta la elaboración de la Política de Salud Infantil para Colombia.

han tenido unos avances importantes que, entre otras cosas, incluyen el reconocimiento de la diversidad de códigos morales, con la consecuente necesidad de no imponer ninguno. Con la libertad de expresar y difundir las opiniones relacionadas con las convicciones religiosas, se está permitiendo que las tesis sean expuestas a la opinión en general para ser rebatidas, y encontrar elementos comunes que faciliten la superación del monismo. Ahora, el pueblo colombiano puede liberarse de las ataduras que la religión católica utilizó para mantener un sólo código moral que impedía iniciar el tránsito hacia el pluralismo moral.

- Una sociedad moralmente pluralista: para Adela Cortina, el pluralismo moral es un proyecto de vida conjunta que vale la pena trabajar porque responde a las aspiraciones humanas e invita a continuar en el camino de las construcciones sociales conjuntas (9). Una sociedad moralmente pluralista comparte valores y principios básicos que le permiten hacer lecturas de la realidad más ajustadas a las necesidades de la población, lo que facilita que los ciudadanos con un “lenguaje” común puedan exigir a quienes construyen políticas, acciones que en realidad impacten la situación de la población; la meta final es alcanzar un estado de justicia social y unos niveles adecuados de felicidad.

Desafortunadamente, en Colombia aún no existe consenso social en términos de principios y valores, ni tampoco existen posiciones desde la sociedad que permitan suponer unos acuerdos mínimos. La política de salud infantil para Colombia, como se ha dicho, es una construcción extranjera que ha incorporado unos principios básicos que incluyen la universalidad, la corresponsabilidad, la solidaridad, la equidad, la flexibilidad, la integralidad, la participación y la perdurabilidad, elementos éstos que no logran tocar la realidad de nuestros niños y sus familias, alejando así las posibilidades de pensar un mundo que les brinde justicia y felicidad, pues estos elementos están aún por fuera de las pretensiones de la política.

- La ética pública cívica: los acuerdos mínimos de una sociedad se constituyen en la base para la construcción de una ética cívica, es decir, que al tolerar las diferentes cosmovisiones de los también diferentes grupos sociales y culturales, se está avanzando en esta construcción. La política pública en salud infantil reconoce esta diversidad de cosmovisiones, pero, independientemente de ello, la política aspira a ser un lineamiento para ejecutar los programas y las acciones en toda la población infantil sin hacer distinción entre una sociedad pluralista o monista. Si bien ésta política pública se soporta en valores altruistas, es necesario compartirlos socialmente para que sean o no legitimados; una vez aceptados se podrán ir incorporando en la conciencia y la razón de las personas de tal forma que se puedan adoptar para la vida de cada persona. Estos valores deben ser exigidos moralmente a todos los ciudadanos colombianos para compartir elementos comunes de justicia, que permitan a nuestra sociedad encontrar un soporte sobre el cual reposar antes de caer bajo mínimos de moralidad (9).

5. Una sociedad justa para los niños colombianos

La construcción de una verdadera política liberal de justicia en esta sociedad democrática, implica especificar los términos justos de la cooperación social entre ciudadanos considerados libres e iguales, miembros de una sociedad a la que van a cooperar toda la vida de generación en generación (10). La construcción de una verdadera justicia para los niños colombianos, requiere de la participación de las instituciones básicas de la sociedad dentro de un sistema unificado de cooperación social que permita, antes que nada, superar las necesidades básicas de la población en general para que, tanto los niños⁴ como sus cuidadores primarios, puedan lograr la tan anhelada participación como ciudadanos.

La constitución de un ciudadano no lo hace receptor de derechos solamente, sino que también es necesario contar con igualdad de oportunidades para su desarrollo como miembro en permanente construcción de una sociedad. Un estado de justicia para nuestra población infantil en Colombia, requiere mucho trabajo y exige superar los diversos obstáculos que impiden la construcción de una verdadera ética cívica en la que todos los miembros se encuentren realmente representados en sus doctrinas filosóficas, religiosas y morales.

6. Conclusiones:

Este ensayo muestra tangencialmente la necesidad que nuestro país tiene de la participación mucho más activa del común de las personas, para realizar construcciones políticas que realmente impacten las expectativas de la población. Esta acción participativa requiere, en primera instancia, la satisfacción de las necesidades básicas y, en segundo lugar, la socialización de posturas con el ánimo de someterlas al juicio de los demás, para que se encuentren puntos típicos que permitan continuar en la construcción de principios y normas comunes para, finalmente, alcanzar una ética cívica común que garantice el camino hacia la conquista de la justicia y la felicidad.

La construcción de políticas desde la base de la sociedad sólo será posible dentro del marco de un Estado que ha logrado su evolución hacia una verdadera democracia individual, en la que ese individualismo busca el desarrollo de la persona en sus diferentes dimensiones, sin limitar el desarrollo del otro.

4 Los niños son considerados como sujetos de derechos desde el mismo momento de la gestación. Estos sujetos de derechos se encuentran permanentemente en procesos de crecimiento y desarrollo físico, psicológico, moral, social y cultural. Dado que no existe la madurez completa en esta etapa de la vida en ninguna de sus dimensiones, es el cuidador primario quien asume la tutoría del niño para exigir sus derechos.

Bibliografía

- Cortina Adela. Hasta un pueblo de demonios. Ética Pública y Sociedad. Madrid. Taurus. 1998.
- Habermas Jürgen. Verdad y Justificación. Corrección normativa versus verdad. El sentido de la validez deontológica de los juicios y normas morales. Madrid. Trotta. 2002.
- . Discurso en la toma de posesión como profesor. Diálogo entre Habermas y Ratzinger. Munich-Alemania. Enero 2004.
- Garavito V. Daniel. La responsabilidad social: una ética de lo público. De la justicia como marco ilustrado del sujeto al consenso político. Bogotá D.C.
- Girard René. Veo a Satán caer como el relámpago. Barcelona. Anagrama. 2002.
- . Cuando empiecen a suceder esas cosas. Madrid. Encuentro. 1996.
- Rawls John. Liberalismo Político. Ideas Fundamentales. Fondo de Cultura Económica Ltda.. Bogotá D.C. 1996.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Por una ciudad al alcance de los niños. 1997.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención internacional sobre los derechos del niño. 20 de noviembre de 1989.
- Cillero, M. "El interés superior del niño en el marco de la Convención internacional sobre los derechos del niño". En: García Méndez, E. y Beloff, M. Infancia, ley y democracia en América Latina. Temis y Depalma. Bogotá. 1999.
- Constitución política de Colombia. Panamericana Editorial Ltda. Bogotá. 2000.
- Corte Constitucional. Sentencia T-447.13 de octubre de 1994. M. P. Vladimiro Naranjo Mesa.