

CIFRAS DE MORTALIDAD INFANTIL

“Hay chicos que no son prioridad para el gobierno de Mauricio Macri”

En el “Informe de Resultados. Mortalidad infantil 1990/2009” N°245 de la Dirección de Estadísticas y Censos del Ministerio de Hacienda del GCBA publicado en mayo de este año se informa que la tasa de mortalidad infantil ha aumentado en el año 2009 un punto respecto del año 2008. Esto es, ha pasado de 7,3 a 8,3 niños muertos en el primer año de vida cada mil nacidos vivos. Es una paradoja en una ciudad cuyo gobierno ha elegido el slogan “**Prioridad 1: los chicos**”.

Si bien este incremento se inscribe dentro de una serie descendente (en los últimos veinte años se registró en la Ciudad de Buenos Aires una disminución sostenida de la tasa de mortalidad infantil, entre 1990 y 2009 se redujo en un 48%) resulta preocupante cuando analizamos las diferencias que registra esta tasa entre diferentes zonas de la Ciudad. Así, el mismo “Informe de Resultados” confirma la conocida brecha que existe en las condiciones de vida de las y los habitantes de la zona Sur¹ y de la zona Norte de la Ciudad: en la Comuna 8 Villa Lugano, Villa Riachuelo y Villa Soldati encontramos el valor más alto (12.8) de esta tasa (valor promedio del país), luego se ubica la Comuna 9 Liniers, Mataderos, Parque Avellaneda (11.3), también se registra un valor alto en la Comuna 4 Barracas, Boca, Nueva Pompeya y Parque Patricios (10,6). Mientras tanto, la Comuna 2 Recoleta registra el valor más bajo (5,1), así como la Comuna 14 Palermo (5,2) y la Comuna 3 Balvanera y San Cristóbal (5,4).

Si bien la mortalidad infantil postneonatal es sustantivamente menor que la neonatal², esta última también registró un incremento. Las causales exógenas (enfermedades infectocontagiosas, del aparato respiratorio, diarrea y enteritis) que propician estas situaciones también se relacionan con las condiciones socio-sanitarias de los hogares. Una vez más constatamos la distancia que separa a diferentes regiones de la Ciudad, distancia construida en parte por acciones y omisiones estatales: en la Zona Sur el 12,5% de los hogares se encuentra en situación de hacinamiento versus el 1,9% en zona norte (Fuente: Encuesta Anual de Hogares 2008) Esta proporción se eleva en villas (43.7%) y hoteles (28,3%), la fuente es la misma.

Sabemos que la mortalidad infantil es un indicador muy sensible de las condiciones de salud de la población. Esta tasa está estrechamente asociada con el acceso de la población a servicios de salud y de educación, entre otros. Proponemos una lectura de la tasa de mortalidad infantil asociada con la tasa de fecundidad discriminada por zona de la ciudad. Vemos que las zonas de la Ciudad donde la tasa de mortalidad infantil es más alta coinciden con aquellas

¹ En las comunas de la zona sur, los valores son similares al promedio nacional (12,8 por mil para 2008) y a los partidos del GBA (Estadísticas vitales nacionales 2008, Min. De Salud)

² La mortalidad neonatal ocurre durante las primeras cuatro semanas de vida y la postneonatal durante el resto del primer año de vida.

en las que la tasa de fecundidad es más alta y supera el promedio de la ciudad, que es 1,9 hijos para el trienio 2007/2009: una vez más encontramos a las Comunas 4 y 8, que registran 2,7 y 2,9 hijos por mujer para este trienio. En el otro extremo, la Comuna 2 posee la tasa global de fecundidad más baja (1 hijo por mujer) (Fuente: "Informe de resultados. Fecundidad en la Ciudad de Buenos Aires 1990/2009" N°426, Dirección de Estadísticas y Censos del Ministerio de Hacienda del GCBA, 2010).

Además, existen tendencias y asociaciones relevantes entre el embarazo precoz y los riesgos de parto pretérmino y de bajo peso al nacer ("El embarazo en la adolescencia", CEDES, 2004). Si bien esta asociación se vincula principalmente con causas biológicas hasta los 14 años, entre los 15 y los 19 está principalmente relacionada con las condiciones nutricionales, de salud y de atención prenatal que pueden garantizarse a través de la intervención estatal.

Sabemos que en los últimos años, el sistema público de salud ha recibido una importante proporción de embarazadas adolescentes: un 19 % sobre el total de las embarazadas atendidas por los CESAC, en especial en las regiones sanitarias 1 (Este) y 2 (Sur). Y justamente las mayores tasas de mortalidad infantil tanto neonatal como postneonatal se registran en las zonas en las que también es significativo el embarazo adolescente: Comuna 4 (22,4%) y Comuna 8 (23%) (Estadísticas vitales 2009, CABA).

Estos números nos hablan de un doble standard de ciudadanía. Mientras parte de la población tiene acceso a servicios y recursos que posibilitan el ejercicio pleno de sus derechos, otras y otros habitantes de la ciudad ejercen una ciudadanía incompleta, configurada en parte por indiferencias y ausencias del Estado, justo allí donde más se lo necesita para hacer real el principio de igualdad que funda a la democracia como régimen.

Lo que me interesa hoy es utilizar estos números para reflexionar acerca de los nudos críticos de la política pública en la Ciudad de Buenos Aires. Hay dos programas establecidos por ley que se vinculan con el aumento de la tasa de mortalidad infantil que me preocupan: el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, establecido por la ley 418 y el de Educación Sexual Integral, creado por la Ley 2110.

Estas dos leyes establecen políticas de Estado, de modo que no debiera depender de la voluntad política de la gestión de turno elegir si quiere implementarlos o no. Si embargo, lo que sabemos del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable es que su dotación de personal consiste en dos profesionales y una administrativa. Además, no cuenta con un móvil propio y una de las principales dificultades operativas que lo afectan refiere a la distribución de insumos entre efectores. En lo referido al programa de Educación Sexual Integral, de acuerdo con la información remitida por el Poder Ejecutivo a raíz de un pedido de informes que impulsé el año pasado, encontramos que no existe plan de implementación en todos los establecimientos, en todos los niveles, en todas las modalidades de gestión. En particular, en inicial, primaria y secundaria se trabaja "a demanda" de los establecimientos, desde la gestión de Daniel Filmus. Entonces, más que una

política pública de la ciudad, la Educación Sexual Integral parece ser una preocupación de algunas comunidades educativas o de algunas autoridades de escuelas. Además, no hay suficiente oferta de formación docente. Nuevamente, el problema es que parecen trabajar a demanda ya que son las y los docentes individualmente quienes deben procurarse la formación en educación sexual.

En el día de ayer, con motivo de la visita de la Presidenta del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes a la Comisión Mujer, Infancia, Adolescencia y Juventud, consultamos por la continuidad del programa “Nuestros derechos, nuestras vidas”, que justamente ha sido una de las pocas intervenciones sistemáticas de la ciudad en materia de educación sexual. La titular del Consejo nos señalaba que la educación sexual es muy resistida y que considera que hay que reemplazarla por “contenidos positivos” como el amor y el cuidado. Yo me pregunto si no es hora de reforzar las estrategias en esta materia, de modo que todas las personas tengan acceso a la información relevante para tomar decisiones sexuales y reproductivas, a través de la Educación Sexual Integral, a fin de asegurarles el bienestar cuando eligen reproducirse, a través del programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Parte de ese bienestar es reducir al mínimo el riesgo de muerte de sus hijos e hijas durante el primer año de vida.

En las reiteradas visitas de la Subsecretaria de Promoción Social, Soledad Acuña, al preguntar sobre igualdad de oportunidades se nos dijo que la gestión enfocaba a la relación madre-hijo y a la infancia como primer lugar de equidad. Sin embargo, las estadísticas que hoy nos alarman hablan de la primera infancia como zona de riesgo para muchas y muchos habitantes de esta ciudad. Las muertes reflejadas en la estadística se construyen a través de acciones, omisiones y responsabilidades concretas. Evidentemente, hay chicos que no son prioridad para el gobierno de Mauricio Macri.