

“ EL PROGRAMA DE SALUD DE LOS SOCIALISTAS ”

**Dr. Víctor Barberis
Dr. Jorge Villegas**

Brigada de Médicos Socialistas

VERSION PARA DISCUSION, ACTUALIZADA AL 21 DE JULIO DE 1993

I.- PREAMBULO

La Brigada Médica Socialista ha venido realizando un riguroso trabajo de estudio, análisis y discusión de la situación del sector, con miras a elaborar una propuesta programática que expresando los intereses de los sectores populares se integre en la Propuesta de Programa de Salud para el próximo Gobierno de la Concertación.

Esta tarea ha significado abordar, discutir y esclarecer posiciones que por considerar obvias no solemos explicitar o que, consciente o inconscientemente habíamos venido soslayando.

Surgen como dilemas: nuestra vocación unitaria concertacionista confrontada con la necesidad de afirmar y perfilar la identidad socialista.

La pertenencia a la concertación, la participación en el gobierno frente a la independencia y la legítima voluntad de poder.

El análisis de la gestión del actual gobierno, de nuestra participación enfrentada a las alternativas : continuidad o cambio.

Las diferentes percepciones del problema de salud al interior de la propia Concertación e incluso al interior de cada uno de sus partidos.

Nos hacemos cargo de que somos parte de la Concertación, que sentimos la necesidad de seguir siendo parte de ella, que los resultados de la gestión de este gobierno, aún en salud, no nos son ajenas sino reflejan también nuestra actividad.

El dilema continuidad o cambio nos parece real, nos inclinamos por el cambio, pero no lo consideramos una contradicción excluyente, insalvable o dramática, sino una exposición natural de nuestra voluntad que se sintetiza en la voluntad de desarrollo ascendente , perfeccionamiento y progreso.

II.- EL PROGRAMA DE SALUD DE LOS SOCIALISTAS:

"La medicina es una ciencia social y la política no es otra cosa que Medicina en grande"

Rudolf Virchow, 1848.

LAS IDEAS SOCIALISTAS:

Para nosotros el Socialismo es la acción consciente y colectiva de las fuerzas sociales que buscan la plena emancipación del ser humano y el desarrollo de las condiciones sociales que posibiliten la realización de los sujetos individuales y colectivos. Lo concebimos como un proceso permanente de lucha por asegurar la socialización progresiva del poder y de la gestión y control democrático de las instancias e instrumentos que definen el destino de la sociedad chilena. Pretendemos socializar al máximo las diversas herramientas de poder que existen en la sociedad en que vivimos para alcanzar nuestras metas históricas avalados por una mayoría social consciente. Nuestra vía es la Democracia, entendida como una conquista irreversible y un desarrollo lineal de la Humanidad a la que las fuerzas del Liberalismo aportaron la forma y que sólo puede cobrar su pleno sentido a través de la acción y triunfo del Socialismo: con la implementación de los instrumentos económicos, sociales, culturales y jurídicos que aseguren efectivamente el ejercicio de sus contenidos : Libertad, Humanismo, Fraternidad, Igualdad y la Autorealización del Ser Humano.

Su base objetiva descansa en la existencia de 5 millones de pobres y su fuerza moral en su decisión de poner fin a la explotación del Hombre por el Hombre. El Socialismo es en suma, revolucionario, tanto por su propio impulso, como por su teleología histórica.

En este marco doctrinal socialista nuestro abordaje metodológico del proceso Salud y Enfermedad, así como el análisis y la propuesta de los medios estructurales para su pleno logro, se inscriben en dos coordenadas fundamentales: La Salud definida como un derecho humano y no como una mercancía; y, la implementación para su pleno disfrute, como una tarea a la que convergen todas las fuerzas científico-económicas y socio-culturales progresistas apoyadas por una sociedad solidaria que participa en la construcción de su modelo de Salud tanto en su Diseño sustantivo, como en las etapas de su Planificación, Ejecución y Control.

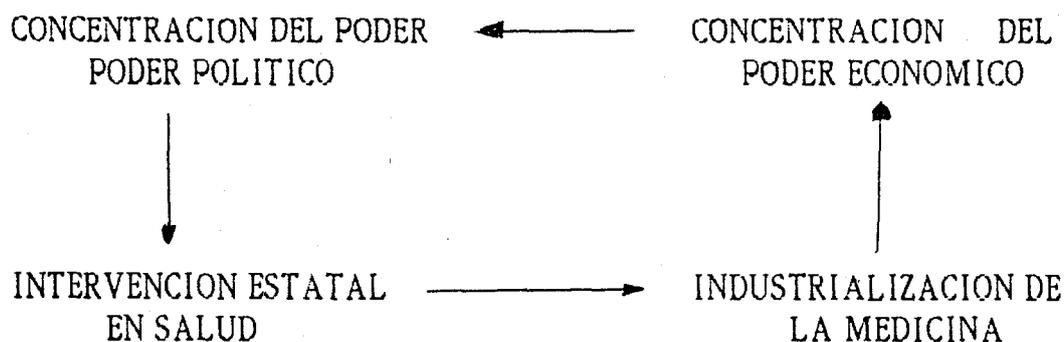
SALUD: GRAN ACUERDO NACIONAL DEL PASADO.-

Es en el fondo, la retoma de concepciones estratégicas que presidieron la acción de socialistas de la Salud que nos han precedido en la historia sanitaria de éste país y que coayudaron a cristalizar un Modelo de Salud cuyos resultados espectacularmente brillantes, medidos en Indicadores Bio-Médicos, situaron a Chile como país desarrollado, en un marco objetivo de nación subdesarrollada. Independientemente que aquellas (las concepciones estratégicas) continuen vigentes el Modelo de Salud, que nace en los treintas y es aniquilado por la dictadura no puede ni debe ser reactualizado mecánicamente.

Aunque de indiscutible competencia científico-técnica y gran eficacia en sus logros aparece limitado para el presente.

Se caracterizó por un perfil predominantemente centralizador, escasamente participativo, medicalizante y cientifista que resulta incompatible hoy con las nuevas condiciones objetivas y subjetivas que emergen en la sociedad chilena. En el plano objetivo ese Modelo pudo implementarse gracias a que el planteamiento progresista de los técnicos de la salud, y la revelante capacidad de demanda por salud de los trabajadores organizados y las condiciones políticas globales (La existencia de un Estado Benefactor), coincidieron históricamente con las necesidades e intereses de clase de la capa de empresarios industriales que aparece y se expande en Chile a partir de los treintas. Obviamente para el sector empresarial, la aparición y consolidación de un sistema sanitario que asegurará la recuperación de la salud de la fuerza de trabajo, aparecía como absolutamente necesario para la reproducción y ampliación de un capitalismo industrial naciente. Se dió una clara situación de congruencia entre los intereses de clases antagónicas que por distintas motivaciones coincidieron en la necesidad de estructurar un Modelo de Salud Estatal (No fué un hecho casual que el Servicio Nacional de Salud fuera aprobado en 1952, en forma unánime por un Parlamento que contaba con leve mayoría derechista). En otras palabras, el sector del capital respaldó el desarrollo de servicios sanitarios que son, en todas partes del mundo precondiciones para que opere la economía capitalista, asegurando la reproducción de la fuerza de trabajo. El Estado intervino tanto en la producción de salud (Servicios) como en la asignación de recursos. El gasto en salud creció en Chile en las décadas de los cincuentas y sesentas, más rápidamente que el Producto Nacional Geográfico, como respuesta del Estado a la demanda de acumulación del capital y de sus necesidades sociales:

LAS DETERMINANTES ECONOMICAS DEL NUEVO MODELO.



Los drásticos cambios estructurales impuestos por la dictadura al Modelo de Salud que conocían los chilenos encuentran su explicación en la lógica con que se mueve hoy el capitalismo post-industrial, hegemonizado por su fracción financiera. La tendencia es que la búsqueda de ganancias invada todos los sectores de la vida económica incluyendo los servicios sociales tales como salud, educación, transporte, etc. Su estrategia es en nuestra época, es convertir el capital ocioso (lease fondos previsionales), en capital de servicio y simultáneamente reemplazar el capital de servicio por capital productivo. Este proceso de concentración económica y su concomitante industrialización determinan un modelo de producción y distribución del "bien salud" que reproduce las características del proceso general de producción y distribución económica, vale decir: especialización, concentración, urbanización y una orientación tecnológica de la Medicina. En éste escenario el crecimiento del Estado. (y el crecimiento de la Medicina dentro de él) es tanto un producto como una causa de la expansión del capital monopólico. En efecto, la creciente socialización de la producción necesita una mayor intervención estatal para asegurar la acumulación privada del capital y la producción de ganancias. Es lo que ocurrió en Chile : con un discurso aparentemente antiestatista, la dictadura profitando de su control total sobre el Estado, derivó el capital "ocioso" de las cotizaciones previsionales hacia las ISAPRES y las AFP, a la vez que desmembraba los servicios estatales (municipalización) y reducía el aporte de los patrones y de si mismo para el Sector Público. A éste último, ya de por si debilitado jurídica y económicamente se le exige un incremento en la racionalización del sistema, con exigencias crecientes de mayor productividad, eficiencia y contención de costos, para compensar la reducción notable del aporte estatal y patronal directo. Es en éste escenario sanitario, presidido por ésta lógica económica y financiera, que el Gobierno de la Concertación no ha

enfrentado (y posiblemente ni siquiera comprendido) que los sectores tecnocráticos del MINSAL han ido insistiendo en un discurso que, revestido de un envase modernizante y progresista: eficiencia, descentralización, competencia leal de los subsectores público y privado etc.) disfraza el contenido profundamente reaccionario, antiético y antipopular que constituye su esencia.

Corresponde a nosotros, socialistas, desnudar su lógica profunda y relanzar un Proyecto de modelo de Salud, de Continuidad y Cambio; que recoja lo mejor del Modelo del pasado predictadura, que rechace sus defectos y lo enriquezca con nuevas estrategias, en correspondencia con las actuales condiciones objetivas del país y las aspiraciones sentidas de la gente. Ningún Proyecto que se limite a propuestas instrumentales, sin aspirar a revertir las bases doctrinales en que se basa el Modelo actual resolverá la problemática de salud de los chilenos.

Premisas básicas de nuestro Proyecto

La Concepción de Salud:

En términos generales de salud suele percibirse como la ausencia de enfermedad, como sentirse bien. Un estado en que se siente que se puede desplegar todas las potencialidades. Por el contrario enfermo resulta aquel otro en que por diferentes causas se ve limitado o pierde la posibilidad de ejercer total o parcialmente sus propias capacidades.

También se advierten situaciones de mayor vulnerabilidad o riesgo de perder la salud. La niñez, la vejez, situaciones ambientales.

Sobre esta percepción general, de sentido común se han construido diversas concepciones.

En la actualidad se suele definir salud como el completo bienestar físico, psíquico y social, tratando de trascender de puramente biológico a una visión global que incluya la relación del individuo con su medio.

En una concepción moderna. La salud se entiende como un estado de equilibrio resultado: de la acción de los mecanismos propios de autoregulación y defensa, y la interacción con los otros individuos, con la organización social, la producción de bienes y servicios, las demás especies y el medio ambiente.

La ruptura de este equilibrio deriva en enfermedad.

Salud y enfermedad son parte de un proceso dinámico, coexisten, prevaleciendo

uno u otro dependiendo de las circunstancias. En el estado de salud es prevalente y percibido como lo normal, la situación de riesgo y el envejecimiento inclinan la balanza hacia el lado de la enfermedad.

La salud es considerada una necesidad primaria que condiciona todas las actividades de la vida. El progreso de la Humanidad ha llevado a poner el acento ya no sólo en la ausencia de enfermedad o el bienestar físico, psíquico y social, sino en la calidad de vida y el desarrollo en armonía con el medio. El encarecimiento de los costos de tratamientos unido a una limitación de recursos, desigual pero universalmente presente, ha obligado a su vez a poner el énfasis en la mantención del estado de salud antes que en el tratamiento de enfermedades.

Ha llegado a un consenso universal que el eje principal de los programas de salud debe centrarse en la promoción y la prevención de la salud. Se ha comprendido que la mejoría de las condiciones de vida y la prevención de los riesgos específicos favorece y potencia las capacidades individuales naturales para mantener el estado de salud.

La salud ha pasado a ser una necesidad de Estado. Afirmar que el destino de cualquier proyecto del país depende de disponer de un pueblo sano, bien alimentado y educado resulta una perogrullada.

SALUD Y CONDICIONES DE VIDA.

Estos conceptos que han llegado a ser afirmaciones básicas sobre las que se fundan las concepciones de Salud Pública resultan poco claros y contradictorios a la hora de su aplicación. Para comprender el origen de esas contradicciones es necesario insistir en que la salud de cada individuo, de su grupo familiar o social resulta tanto de sus condiciones naturales de defensa y autorregulación como de sus condiciones de vida, particularmente: su inserción en el proceso productivo, participación en el consumo, relación con el medio y participación en la toma de decisiones.

A las condiciones naturales y de vida se suman la influencia de factores culturales, la estructura demográfica, el perfil epidemiológico, el desarrollo histórico, organización y acción de los sistemas de salud y la posibilidad de acceso a ellos.

Visto de esa manera es posible entender por que pese al progreso en la formulación de los conceptos se persista en confundir y reducir las acciones de

de salud tan sólo al tratamiento de enfermedades perdiendo de vista su dimensión integral y multisectorial.

Se comprenderá también que cualquier programa de salud resulta una formulación abstracta si no pone énfasis en superar las desigualdades que generan las condiciones de vida, especialmente la inserción en el proceso productivo.

PAPEL DE LAS POLITICAS SOCIALES.

La inserción en el proceso productivo genera y reproduce desigualdades que se traducen en contradicciones y tensiones sociales. La Humanidad no ha descubierto un método para eliminarlas y el aplastamiento de una clase por otra, cualquiera sea su signo está descartado; las herramientas de que disponemos para dar cause y resolución a las tensiones e intentar compensar las desigualdades son: la democracia y las políticas sociales, entre las que se ubican las políticas de salud.

Democracia y políticas sociales sólo resultan útiles como medios para dar respuesta a las desigualdades en el marco de una amplia participación en un pie de igualdad para llegar a acuerdos, ya que no de condensos, sobre políticas orientadas activamente a compensar los desequilibrios.

EL DESARROLLO HISTORICO DEL SISTEMA DE SALUD.

En nuestro país la respuesta a las necesidades de salud ha transitado desde la resolución individual a la respuesta organizada. Destacan como hitos principales en sus comienzos Las Mutualidades y La Beneficencia, luego la introducción del seguro social de inspiración bismarkriana y mas tarde en los 50 el Servicio Nacional de salud. Esta historia viene a ser el resultado de la confluencia de intereses de los sectores populares que avanzan en su participación social y política y los de los sectores mas lúcidos de la derecha que comprendiendo la necesidad de una fuerza de trabajo sana como condición para modernizar el proceso productivo y evitar quedar al margen del desarrollo concurren a la modernización del estado como instrumento para organizar la resolución de las necesidades de salud con recursos limitados.

El progreso se va marcando por el cambio en la concepción de los programas de salud de este: expresión de caridad mediada por la Beneficencia a la de derecho garantizado por el Estado.

La organización del Sistema y los Programas de Salud en Chile acompañan y

reflejan su desarrollo democrático entendido no sólo como la ampliación de la participación en la toma de decisiones sino como poner los beneficios del progreso al alcance de las grandes mayorías.

Este proceso ascendente sufre un brusco revés desde 1973, pero se hace particularmente evidente a fines de los 70 y los 80. El estado abandona progresivamente sus responsabilidades en cautelar el ejercicio del derecho a la salud, transfiere la responsabilidad a los hombros de cada cual según su capacidad de pago lo que redundará en que las desigualdades no sólo se pongan en evidencia sino que el deterioro del sistema público participe profundizándolas. Al mismo tiempo que se impulsa, sostiene y subsidia un Sistema Privado, la aplicación de la llamada política de subsidiaridad focalizar la acción en los sectores más marginados poniendo énfasis fundamentalmente en la cobertura descuidando la calidad de la atención.

EL GOBIERNO DE LA CONCERTACION.

Nuestro Gobierno de Concertación intenta revertir la situación, escoge poner el acento en recuperar las condiciones materiales del sistema público para ponerlo en condiciones de competir con el sistema privado. Pese al esfuerzo realizado, a un aumento sustantivo de la inversión y mejoría de las remuneraciones tanto los beneficiarios como los trabajadores del sector no logran percibir progresos significativos y mantienen sus insatisfacciones.

Existe desproporción entre volumen de la inversión y resultados. Una primera explicación se relaciona con la magnitud del deterioro original. Sin embargo, se agrega la sensación de serios problemas en la gestión lo que ha generalizado la ilusión de que bastaría para resolver el problema poner el acento en la mejoría de la organización y operación y la incorporación de personal idóneo.

AUTOCRITICA.

Una visión autocrítica pone de manifiesto carencias fundamentales.

El Sistema Público ha perdido su sentido estratégico. No está definida la misión que debería cumplir en este periodo. Esto unido al lastre que imponen la maraña burocrática, el anquilosamiento o de los sistemas de operación y la persistencia de vicios y estructuras centralistas entranan y limitan su funcionamiento y más allá de la voluntad de impulsar la participación pone a sus equipos humanos al margen impidiendo interesarlos y desatar sus capacidades impidiéndolos contribuir a encontrar alternativas para maximizar el aprovechamiento de los recursos escasos.

LA SALUD UNA TAREA PENDIENTE.

Desde nuestro punto de vista, a pesar de los esfuerzos realizados, la Salud es una tarea pendiente. La tendencia estratégica que se estableciera en los 80 se mantiene, la desigualdad se reproduce. Basta, para ponerlo en evidencia, observar la asimetría en la disposición de recursos. Mientras el Sector Privado dispone de los 214 dólares per cápita para salud el Sector Público sólo de 98, asumiendo la responsabilidad de la medicina curativa de más de 10 millones de habitantes y las de promoción y prevención del conjunto del país incluido las que corresponde a los tres millones afiliados a ISAPRES.

El programa de salud del próximo Gobierno debe apuntar a superar esta situación de desigualdad.

El programa de salud no puede ser visto sólo como el perfeccionamiento de un sistema de atención. Debe plantearse en el contexto de un proyecto de país. Hoy más que nunca la salud debe ser considerada no sólo como un derecho sino como un requisito, una necesidad imprescindible para el desarrollo nacional. El país no podrá progresar arrastrando el peso de cuatro de pobres marginados en muchos sentidos, pero en particular de los beneficios de un programa de salud que incluya un sistema de atención digno, integral, humano y de la más alta calidad.

EQUIDAD Y SOLIDARIDAD.

Los términos Equidad y Solidaridad deben adquirir contenido en las proposiciones. Ambos suponen reconocer las desigualdades existentes y desde ellas buscar activamente los mecanismos para superarlas o compensarlas.

La comprensión de la Naturaleza del problema debe orientar el abordaje de manera integral, multisectorialmente potenciando las capacidades de todos los organismos involucrados, tratando de reducir las desigualdades no sólo en el acceso a la atención curativa sino principalmente en vulnerabilidad y en los riesgos de enfermarlo que tiene que ver con las condiciones de vida.

PARTICIPACION.

Finalmente los problemas de salud exigen del encuentro fraterno, humano solidario entre prestatario y prestadores unidos en un objetivo común: mantener la salud, superar la enfermedad, asumiendo cada uno sus propias responsabilidades en un marco eminentemente participativo.

LA EFICIENCIA

La eficiencia del sector Público es inseparable de los Principios de Equidad y Solidaridad. Compartimos plenamente el postularla. Además vale recordar que el socialismo es la concepción ideológica más eficiente que ha creado el pensamiento humano en el sentido de producir y repartir los recursos., siempre escasos en relación a las necesidades humanas, en forma racional y humanitaria. El principio de Eficiencia, aislado de los de Equidad y Solidaridad, constituye una desviación economisista .

FINANCIAMIENTO.

El financiamiento del Sector Público, dependerá fundamentalmente de la transferencia de recursos de los sectores de mayores ingresos, vía impuestos, vía entrega de un % de las cotizaciones de las ISAPRES, vía un % de los fondos que producidos por Codelco se entregan actualmente a las Fuerzas Armadas. Al contrario de lo postulado oficialmente creemos que la inversión en Salud no depende de lo que un país pueda (definición OMS/OPS, sino de lo que un país decidas asignar a la tarea social sanitaria, de acuerdo con su sensibilidad y el apoyo colectivo.

ROL DEL SECTOR PUBLICO

EL Sector Público debe recuperar su rol rector de la SALUD. Para ello debe ser dotado de los instrumentos jurídicos y económicos, sin los cuales ese papel asignado nominalmente no tiene traducción hoy en la realidad.

MODELO DE SALUD Y PARTICIPACION.

El Modelo de Salud a implementar debe ser construido con una participación real no sólo de quienes hacen la Historia sino también de quienes sufren la Historia. En otros términos debe estar abierto a las aspiraciones sentidas de los usuarios organizados y crearse los mecanismos para su progresiva participación en las fases de Planificación, Ejecución y Evaluación.

MODELO DE SALUD Y DESARROLLO.

Consideramos que un Modelo de Salud razonablemente exitoso involucra, además de la Prevención-Atención, el que se conjugue con todas las otras iniciativas que apuntan a la Calidad de la Vida y al Desarrollo con distribución justiciera del producto social. Oponemos al concepto de "Desarrollo sustentable"

(que sólo apunta al crecimiento macroeconómico) el desarrollo con Equidad.

DESCENTRALIZACION REAL.

Postulamos una real Descentralización en abierta crítica a la mera desconcentración de tareas que aparece como descentralización de fortalezas y descentralización de debilidades. La descentralización implica una Redistribución del Poder del Estado hacia la periferia. En nuestro sector, ello significa una real autonomía de los Servicios en lo Programático, lo Financiero y lo Administrativo (en éste último, salvo los compromisos legales que establece la Contabilidad Gubernamental).

EL SISTEMA PRIVADO.

La reducción del Subsistema Privado a su ámbito específico de atención directa a sus usuarios, financiado sólo por ellos mismos y sometido al control del Sector Público para efectos del cumplimiento de sus coberturas, normas, tareas específicas de prevención, calidad de la atención y contención de costos.

LA COOPERACION EXTERNA.

La renegociación de la Cooperación Externa, en términos como expresión y ejercicio de la Soberanía Nacional de tal modo que las ayudas más o menos significativas, no precondicionar las estrategias que las autoridades del Sector deberán aplicar.

MODERNIZACION DEL SISTEMA UNIVERSITARIO.

Gestionar la modernización del Sistema Universitario, apuntando a la producción de los profesionales de la Salud que el país requiere tanto en cantidad como en lo que alude al ajuste de su perfil curricular.

POLITICA DE RECURSOS HUMANOS.

Incentivar permanencia de nuestros Recursos Humanos del Sector Público, en todos los niveles (Profesionales, Técnicos y de Servicios), por la vía de su capacitación y la obtención de remuneraciones dignas y compatibles con su calidad, asociadas a incentivos económicos determinantes por su productividad.