

Revista Médico Social
Nº 1 (ene. mar, 1999)

LIBROS

CONTRIBUCION DEL DR. SALVADOR ALLENDE GOSSENS A LA SALUD PUBLICA DE NUESTRO PAIS: REFLEXIONES A 60 AÑOS DE LA PUBLICACION DE LA REALIDAD MEDICO-SOCIAL CHILENA

A 60 años de la publicación de la Realidad Médico-Social Chilena del Dr. Salvador Allende Gossens, una reflexión profunda de los contenidos expuestos nos permiten apreciar la valiosa contribución que realizó el Dr. Allende a la concepción de una verdadera definición de la **Salud**, a una mirada sin límites y sin fronteras del significado de la **Salud Pública**, a comprender, y traer al presente, la relación existente entre el **Nivel de Salud y las Condiciones de Vida** y más aún, al rol que debe tener la **Salud Pública en el ámbito de la decisión política y de la definición de Políticas de Salud**.

Desde el punto de vista de la definición de **Salud**, en el estudio realizado el año 1939 se puede deducir que ésta es un derecho fundamental de las personas y a la vez un punto de encuentro en donde confluyen lo biológico, los hábitos y conductas de la población, el medio ambiente, lo social, el individuo, la familia, la comunidad, la política social y la económica, y que además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva siendo "*una de las bases fundamentales que determina el bienestar y el progreso de los pueblos*", constituyendo, por lo tanto, un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar y la calidad de vida, sentido último del desarrollo.

Por otra parte, el Dr. Allende en su publicación le da a la **Salud Pública** varias connotaciones: le da sentido al adjetivo "**pública**" con la acción gubernamental; le da un segundo significado implícito mucho más amplio, al incluir no sólo la participación del gobierno sino de la comunidad organizada, es decir del "**público**"; identifica a la Salud Pública con aquellos servicios que se aplican al medio ambiente (ej. saneamiento) o a la comunidad y también con aquellos de naturaleza preventiva dirigidos a grupos vulnerables (binomio madre y niño; tuberculosis; enfermedades venéreas; enfermedades profesionales; enfermedades transmisibles y alcoholismo y drogadicción). *Es decir, le da sentido a la esencia de la Salud Pública al considerarla en su verdadera dimensión: ser una disciplina que tiene una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones y que inspira sus aplicaciones, como campo del conocimiento y, lo más importante, como ámbito de acción proactiva.*

Ahora bien, en el extenso análisis de la realidad médico-social de aquella época podemos apreciar cómo el **análisis de la situación de salud** se convierte en uno de los campos donde la Salud Pública puede y debe jugar un rol preponderante ya que permite la identificación precisa y oportuna de los sectores de la población más afectados, las causas y la naturaleza de los riesgos que pueden observarse en una población, constituyendo por lo tanto un elemento esencial y fundamental para la **toma de decisiones** y para evaluar el impacto de esas decisiones.

En esta mirada de la Situación de Salud nos muestra, a través del análisis de la clase trabajadora, cómo el estudio de **las desigualdades** pasa a ser un componente básico de los análisis de situación de salud, ya que, sin lugar a dudas, **la equidad** es y debe seguir siendo uno de los valores fundamentales de las intervenciones de la Salud Pública y que además debiera ser un componente esencial de las políticas sociales con el objetivo de lograr la integración de toda la población al desarrollo económico, abriendo así nuevas oportunidades y aprovechando las capacidades, potencialidades y esfuerzos de cada persona y de su familia.

En este contexto, se podría deducir que un Sistema de Salud equitativo en la prestación de servicios de promoción, prevención y curación debe ser discriminatorio, en el sentido de otorgar

prioridad y atención preferencial a quienes, por diversas características, representan los grupos de mayor vulnerabilidad.

Desde la perspectiva poblacional, los perfiles diferenciales de los **problemas de salud** que nos muestra en su publicación están determinados en parte por las condiciones de vida particular de cada sector de la población y también por el acceso a los servicios de salud que en definitiva son la respuesta social que la sociedad ha desarrollado para modificar esas condiciones de vida y en su análisis nos evidencia que los recursos que la comunidad destina a la salud deben ser vistos como una inversión en el recurso humano y no apreciarlo simplemente como un gasto. Por otra parte, nos muestra claramente que las **condiciones de vida de las poblaciones** están determinadas, por un lado, por el nivel de desarrollo económico que se visualiza claramente en el exhaustivo análisis del salario, la alimentación, la vivienda, el vestuario y el saneamiento y, por otro, con la accesibilidad de la población a servicios, a saneamiento, a nutrientes, al sistema educativo y a los recursos económicos y también en cómo se organiza la sociedad para dar respuesta a sus problemas y necesidades de salud que en el texto se traduce en un extenso análisis de las instituciones de seguridad social de la época.

A este respecto, cabe destacar el análisis crítico, vigente en muchos aspectos hoy en día en nuestro país, que realiza el Dr. Allende sobre estas instituciones especialmente vinculadas al Sector Salud y que hoy, a la luz de las discusiones para un Programa de Gobierno de las diversas candidaturas, y teniendo en cuenta la percepción deficiente y la insatisfacción que tiene la población sobre el sector, cobran a mi juicio una mayor relevancia para ser consideradas prioritariamente en un próximo gobierno como son los problemas de Gestión y de Recursos Humanos del Sector Salud que dicen relación, entre otros, con la necesidad de una visión compartida del sector; de una organización de la atención médica adecuada a la realidad y a las necesidades de la población; de una mayor eficiencia y calidad de la atención; de una adecuada capacidad resolutoria; de una adecuada coordinación entre los distintos niveles e instituciones de salud, de la productividad, de la jornada laboral, de las remuneraciones del personal de salud, especialmente de los directivos del sector público, entre otros tópicos que aborda tan interesantemente este destacado salubrista y que pareciera que a pesar de transcurridos 60 años no han cambiado y que en el día de hoy sumado a la desconfianza existente entre los distintos actores se hace necesario traer al presente lo expresado por la Asociación Médica de Valparaíso el año 1937:

“La tradición, los hábitos inveterados, el temor de las innovaciones profundas y en no pequeña parte los intereses creados, mantienen a cuatro grandes organizaciones aferradas a principios arcaicos haciendo la misma lucha contra la enfermedad y tratando de mejorar las condiciones higiénicas del medio ambiente desde cuatro puntos aislados; todas autónomas, en su mayoría excesivamente individualistas y con arrestos medievales en sus dominios”.

En resumen, reiterando la valiosa contribución y los aportes que realizó el Dr. Salvador Allende a la Salud Pública de nuestro país, el Documento de la Realidad Médico-Social Chilena 1939 es un llamado a la Creatividad y a la Innovación y a enfrentar en conjunto, con una mirada de País y con una Política de Estado, los problemas y desafíos que debe enfrentar nuestro sector de cara al próximo milenio con participación activa de todos los actores tanto del Sector Público como Privado, sin distingos políticos ni ideológicos teniendo como base que el principal capital de una Nación son las **PERSONAS**.

DRA. BEATRIZ BUENO ESPINDOLA

Presidenta

*Sociedad Chilena de Administradores
en Atención Médica y Hospitalaria*