

PRESENTACIÓN DE LIBRO

“Historia de la Protección Social de la Salud en Chile”

Autores: Rafael Urriola, Jaime Massardo, Carlos Molina y Hernán Monasterio
Editorial LOM, 2009, 98 Págs.

Auspicios: Minsal, Fonasa, Comisión Bicentenario

Presentación por Dr. Carlos Montoya-Aguilar
Enero 2010

Hace 100 años, personas reunidas quizás en esta misma hermosa sala, celebraban el primer centenario. Sabían que a pocas cuadras estaban muriendo chilenos, adultos y niños, de tifoidea, de peste, de viruela, de sarampión, de coqueluche, de difteria. Muy poco podía hacer la sociedad por ellos.

El historiador, Sr. Jaime Massardo, nos lo relata en el libro, en un recorrido que va de 1865 a 1920. Hay sorpresa al dar vuelta la última de sus 17 páginas, tan embelesado estaba uno en el relato. Al menos debería decir: “continuará”. Ya nos ha revelado aquel comienzo de protección de la salud ocupacional que encontró en el código de comercio de 1865: “hasta dos meses de salario en caso de accidente”. Nos muestra cómo, de la Facultad de Medicina de 1855, sumada a las primeras mutuales y rebeliones, surge una práctica médica chilena y, en 1884, una percepción bien definida de una cierta “cuestión social”, descrita por el Dr. Augusto Orrego Luco, y que “suspende sobre la sociedad la amenaza inminente de un trastorno”. Recién terminaba la Guerra del Pacífico, que según Massardo dio un impulso a la Medicina y a la Higiene o Salud Pública, representadas en Federico Puga Borne, en la Rev Med Chile, y en el templo de la nueva Escuela de Medicina, en el Instituto de Higiene. Al azote de las pestes sigue la violencia represora del primer decenio del siglo 20. El Sr. Massardo explica que simultáneamente avanza una toma de conciencia sanitaria de los obreros (cito: en 1904 “los lancharos de Iquique demandaban la construcción o ampliación de hospitales y el mejoramiento de la provisión de agua potable”). Junto con ella, los debates y los ruidos de sables producirán las primeras leyes orgánicas con que la sociedad chilena protege la salud de sus trabajadores: las de 1924, el Ministerio de Salud, el Código Sanitario. No son hechos casuales, están condicionados por los cambios sociales y por las necesidades de la producción, concluye Massardo.

Desde esos años 20 hay, según el Dr. Carlos Molina, un proceso de construcción y deconstrucción que dura hasta hoy y que obedece a la dialéctica política. Ve en ello un papel activo de los trabajadores y de otros que forman “el sujeto social expandido”.

En 1937-38, Cruz Coke enriquece la acción médica de la Caja de Seguro Obrero Obligatorio con la Ley de la Madre y el Hijo y con la Ley de Medicina Preventiva. Es la promoción y la prevención. Pero Salvador Allende, que lo sucede como Ministro de Salud, ya en el gobierno del Frente Popular, visualiza la necesidad de un enfoque sistémico, propone un proyecto de Servicio Nacional de Salud.

El Dr. Molina advierte el silencio legislativo que sigue, un silencio de 10 años, 1941-1950. Es que afuera el ruido era ensordecedor. Son los años de la Segunda Guerra, de Hiroshima, de la Guerra Fría, de la Guerra de Corea, de Mc Carthy, del cobre barato ofrecido como cooperación por Chile y por la Braden Copper y la Anglo-Chilean. Pero en 1950, con Viel y Pinto, con Jorge Mardones y Allende, todo recomienza.

1952: es el Servicio Nacional de Salud, una de las organizaciones más avanzadas y racionales en el mundo en materia de seguridad social en salud. Su recorrido no estuvo exento de vicisitudes. Los legisladores habían estatuido la autonomía del SNS, su separación del Ministerio, con la intención de protegerlo de los vaivenes de la política contingente. El arma que usó el Ejecutivo para presionarlo fue el de la restricción o postergación de la aprobación presupuestaria anual. El conflicto se resolvía con la renuncia del Director General y el nombramiento de otro médico más asequible, pero que siempre terminó por defender al SNS y su autonomía. En esto, digo yo, fue un actor casi constante el Dr. Sótero del Río,

masón y hacendado, varias veces Ministro de Salud y finalmente Ministro del Interior durante casi todo el período de Jorge Alessandri.

Con todo, Molina reivindica las virtudes del SNS, a saber: universalidad, planificación, predominio de lo colectivo sobre lo individual y de lo público sobre lo privado; y el haber llevado la cultura sanitaria y los programas de salud materno-infantil y de control de infecciosas a todos los rincones del país.

Un paréntesis: Salvador Allende –recuerdo yo– fue Senador en todo este período: cuidaba al SNS. Entre 1949 y 1963 fue Presidente del Colegio Médico y del Departamento de Salud Pública del mismo. El Departamento fue un engranaje del motor constituido además por el Servicio, la Universidad de Chile, y en ciertos períodos, la sociedad civil.

Carlos Molina identifica como uno de los problemas que afectaron al SNS, el proceso de mercantilización del trabajo médico, cuya iniciación él sitúa en la Convención Médica de 1956. Esto, dice, “se transformó en lo que se llamó el gremialismo, cuyo desarrollo habría de culminar... con la intervención abierta en la generación del golpe militar de 1973”. Los médicos “se fueron inclinando hacia la alternativa de más mercado”, “abriendo así el camino del resurgimiento de la medicina liberal, que se consagró durante la dictadura militar”. Esta teoría de una mercantilización, ubicada en plena vigencia del SNS, fenómeno (el SNS) que había sido posible con la dictación de las Leyes del Colegio Médico y del Estatuto Médico Funcionario, merece sin duda mayor examen crítico.

Según el autor, el Colegio convenció a los empleados de que el SNS era incapaz de entregarles una atención suficiente. Ello habría ayudado a que se aprobara la Ley de Medicina Curativa de los empleados, una “reforma regresiva”. Se perdió, en efecto, la oportunidad de convertir al SNS en un Servicio plenamente NACIONAL. Los directamente perjudicados fueron los empleados de menores ingresos, sin duda la mayoría, víctimas de dirigentes que agitaban, digo yo, el prejuicio clasista de no mezclarse con los obreros en el SNS (mezcla que se le impuso en los años 80).

Respecto al gobierno de la Unidad Popular, en el cual Carlos Molina tuvo actuación importante, cita él al Presidente Allende (21.05.71): “el camino estratégico de una sociedad socialista es el Servicio Único de Salud...”

Recuerda enseguida el Dto. 602, de septiembre de 1971, que contemplaba la creación de “Consejos Locales de Salud en cada establecimiento del SNS, integrados por el Director y con amplia participación de los usuarios, de los propios trabajadores de la salud y de autoridades locales”. También menciona el convenio de diciembre de 1972 entre el SNS y el Sermena, orientado a reparar en parte los defectos de la “reforma regresiva”. Cita él los “profundos impactos de la política de salud de la Unidad Popular sobre la mortalidad infantil y la mortalidad general, en correspondencia con un alza del gasto fiscal sectorial.

Concluye el Dr. Molina: “Entre 1938 y 1973, la historia de la salud y la seguridad social chilena muestra que...han estado fuertemente marcadas por el protagonismo político del sujeto social popular...de modo que la universalidad, la integralidad y la solidaridad han predominado cuando el Estado ha asumido las orientaciones de la medicina social, expresadas por la soberanía ciudadana...”

El economista Rafael Urriola, con la eficiencia que corresponde, abarca los 200 años en sólo 27 páginas. Aborda la larga línea fluctuante, de construcción y deconstrucción, con que se desarrolla la protección social de la salud en Chile, desde el fin de la colonia hasta 1979, época en general ascendente. En torno a esta fecha aparecen los seguros privados de salud, la municipalización y también el Fonasa. Comienza el descenso de la protección social.

Hace una pausa en 1990, fecha insigne, desde la cual y hasta el 2004, la doctrina del sector se resume en las tres palabras: equidad, participación y descentralización, pero sobre todo, reconstrucción. Porque el balance en 1990 había sido lo opuesto. Se recupera la tendencia al alza, según el autor, aunque con altos y bajos. Sobre todo, persiste la desigualdad y no entra la solidaridad entre público y privado. Pero la clase media se reconoce en el sector público, con su MLE y también con su MI. Este fenómeno se intensifica con las leyes –con la reforma– del 2004.

El Fonasa, Seguro Social de Salud, con su régimen de reparto, se alza cual Leviatán frente al seguro privado. Genera programas con importante cobertura financiera, con gratuidades, préstamos, reducción de copagos; se elimina el cheque en garantía, se robustece la MLE. Hay fuerte apoyo financiero del Ministerio de Hacienda, cuyo lenguaje e idiosincrasia se ha aprendido gracias a la importación de competentes profesores. (Recuerdo

a Hector Sánchez explicando, en 1999, que el Fonasa, como principal comprador de servicios públicos y privados, podía poner ya alguna reglas a los privados, que esperaban atentos las decisiones del gobierno).

El AUGE es la última palabra. El Sr. Urriola hace su crítica y luego su defensa. ¿Las críticas? "Empaqueta prestaciones de salud, lo cual no tiene lógica sanitaria; relega lo No AUGE; torna exigibles prestaciones que no sería capaz de cubrir el sistema público". ¿La defensa? Torna la salud en derecho exigible; a los usuarios en portadores de derechos; exige a la red; utiliza protocolos; las garantías son universales, lo cual neutraliza en parte a los determinantes exógenos, incluidas las crisis económicas, y favorece la equidad.

Urriola puede preguntar: con su descreme, ¿a dónde van las Isapres? ¿Seguros complementarios? Otra cosa son los prestadores privados ¿médicos? no, ahora son las empresas. Porque es en el sector público donde los médicos, el enjambre de ellos, de nosotros, pueden realizarse y contribuir, si los dejan, si nos dejan, hacer lo que sabemos hacer y lo que la población espera de ellos, de nosotros (digo yo).

Completa el libro el Dr. Hernán Monasterio, director nacional. Al Dr. Monasterio, grande como su nombre ¿el Escorial, o los Jerónimos?, se tiene la suerte de encontrarlo con frecuencia en la calle, frente a la puerta de su casa institucional, como si le quedara estrecha su oficina o su sala de consejo. Pero su intervención aquí es muy fina, sutil, aunque bien clara.

Tal vez es natural, y es apropiado, que el jefe de una gran institución, la mayor del sector, entregue un análisis profundo de algunos de los conceptos que ha desarrollado y pulido mientras ha estado ahí, en la calle... de las Monjitas.

En el período que va de 1980 a 2004 o 2005, nos dice, hay un modelo mixto, que se mueve desde un Estado subsidiario a uno de derechos garantizados para promover la equidad. Todo este tiempo existió el temor de ir hacia un mercado abierto de aseguradores y prestadores. En cambio, se acordó una modalidad de convenios con privados.

En 2004/5 no se desmunicipalizó, no se creó el fondo solidario entre los subsectores público y privado, no se llegó a una claridad en cuanto a la autonomía de los hospitales ni a su relación con los SS. De todo esto,

Monasterio rescata y destaca fuertemente el AUGE. Pero, dice, hay que perfeccionarlo y extenderlo...extenderlo, y basarlo en evidencia: investigaciones, uso de las estadísticas de rutina.

Pondré énfasis en los doce desafíos que él plantea para el siglo actual, resumiéndolos:

Promoción de la salud. Alcanzar un acceso o cobertura del 100% (estamos en el 95%, contando todo). Solidaridad en el financiamiento. Inversiones suficientes, incluyendo su mantenimiento. Buena gestión. Formación de los profesionales requeridos. Fortalecimiento de la APS municipalizada. Protección en la vejez. Seguridad financiera, que se refiere en gran medida a los medicamentos. Salud de los trabajadores, incluyendo el tema de las licencias. El papel apropiado de los aseguradores y prestadores privados: su regulación. El cuidado del sistema público, basado en la investigación (¿en salud pública?).

Fortalecimiento de la APS, dice. Es el más complejo de los niveles del sistema y el más importante, decimos todos. Según el Gobierno, son ocho los derechos sociales en salud. Todos ellos, desde el AUGE hasta el PACAM y el PRAIS, son de responsabilidad de los profesionales de la APS. Si la APS resuelve, se realiza la Protección Social en Salud, se cumple con las GES; y si no...

Para el sistema público visualiza: una nueva agenda de reformas sectoriales, con participación de funcionarios, profesionales, de la comunidad, con la visión de extender la protección social en salud, los derechos sociales, el tema del libro.

Los desafíos del Dr. Monasterio son una buena base para cualquiera que llegue. Tal como la Dra. Bachelet, él y sus colaboradores están dejando una vara muy alta... aunque hay mucho por hacer, más allá de sus desafíos. Pero es que él también lo deja dicho.

Para terminar: al leer a, y aprender de, Monasterio, sorprende la modalidad y el estilo en que una reforma que nació del liberalismo y que parecía ir hacia un liberalismo cada vez más agudo, en un momento dado, por un pase de magia, cambia de color. Engatusa a los Ministros de Hacienda con un idioma adamsmithnesco, samuelsonesco, triplica el presupuesto para la salud y ahora nos demuestra que de verdad el AUGE puede ser un instrumento de equidad, caro, pero es que no se podía de otro modo... ¿o es hipnosis?