

LA REALIDAD MEDICO-SOCIAL CHILENA. **Dr. Salvador Allende Gossens**

Comentario de
Dr. Mariano Requena Bichet

*We shall not cease from exploration
And the end of our exploring
Will be to arrive where we started
And know the place for the first time (1).*

Los temas que aborda el libro "*La realidad médico-social chilena*", del Dr. Salvador Allende Gossens, teniendo en cuenta los 60 años que nos separan del momento que fue escrito, aún están presentes en la agenda de los problemas actuales de salud. Los valores que sustenta como política de salud, permanecen vigentes.

Cuando Salvador Allende hablaba de política de salud, se refería a los temas sectoriales más básicos e inclusivos. Se trataba de aquella ideología, en su sentido de visión a futuro, que constituye el cemento que permite mantener un sistema, como el de salud, unido e integrado a través del tiempo. Es una resultante de valores y propósitos esenciales y permanentes. La habilidad de Salvador Allende como Ministro de Salud fue saber dar continuidad a estos valores y propósitos esenciales como una forma de mantener, promover y dar consistencia a los cambios.

Fueron precisamente los cambios de los valores y propósitos esenciales impuestos por la dictadura, lo que llevó a nuestro sistema de salud a la desorganización, dispersión y disgregación, resultante finalmente de indignas inequidades. Desafortunadamente no hemos sido capaces de levantar este núcleo valórico que, al mismo tiempo inspira el cambio, mantiene la continuidad sin miedo a lo nuevo.

La visión de estadista de Salvador Allende le permitía, a partir de la lealtad a los valores básicos, establecer criterios-guías para las decisiones de política de salud y la elección de opciones en las soluciones operativas.

La discusión hoy día ha olvidado, o querido olvidar, los soportes valóricos. La preocupación es por la eficiencia, la eficacia, la productividad y, a veces, la integridad de niveles y de redes asistenciales o la descentralización. Nadie discute que son propiedades que debe lograr cualquier proceso administrativo, incluida la administración de salud. Esas propiedades, cualquiera sea el modelo de salud, son una cuestión de capacidad de gestión y no de estructura. Es por ello que, entre otras razones, y a pesar del dramatismo de las desigualdades de nivel de salud y de las insatisfacciones de la gente con los servicios de salud, es difícil distinguir las propuestas presidenciales

El Ministro de Salud del Presidente Pedro Aguirre Cerda entendió y actuó en conformidad a los verdaderos determinantes de la salud y la enfermedad. Mantener y promover de hábitos saludables; mantener fuentes laborales estables y, promover relaciones humanas equilibradas. Entendía, en esencia, que su misión en salud era perfeccionar el goce del derecho a la salud.

Si no se comprende que la real disyuntiva que hoy vive el sector salud en Chile se relaciona con encuentro entre valores esenciales, veremos como en unos pocos años, la "máquina" financiera, política e ideológica funcional a las prácticas neoliberales en salud, y protegida por la ley de isapre, dominará el sector salud y podrá, como le sucedió al Presidente Clinton (2) cuando quiso establecer el seguro nacional de salud en Estados Unidos (tipo "pagador único"), neutralizar y hacer fracasar cualquier intento de reforma estructural.

La dictadura de Pinochet logró realizar cambios valóricos en salud. La equidad se transforma en desigualdad a través de la estratificación del seguro de salud, público y privado, según capacidad de pago. De hecho, se elimina el derecho a la salud (3). La solidaridad, expresada en la fórmula de *aporte según capacidad y beneficio según necesidad*, se convierte en la fórmula de *aporte y beneficio según capacidad* (4). Estos elementos son los cambios de fondo y que logran hacer realidad la equidad.

El pensamiento de medicina social que el libro contiene es de carácter simbólico. A pesar de basar su análisis en una realidad médico-social de hace más de 60 años y de un país pequeño como el nuestro, conserva frescas sus ideas básicas sobre una política de salud y muestra cuál debe ser la política que hoy debemos seguir. "*La realidad médico-social chilena*" no es sólo un libro histórico. Contiene un discurso actual que inspira e impulsa la acción por una política de salud igualitaria y solidaria.

Al mismo tiempo, es un libro que nos alerta del peligro de perdernos y confundirnos buscando en una mirada reduccionista de los problemas de salud. Es importante y creo oportuno iniciar una gran discusión sobre la gran línea de política, sin la cual no hay posibilidad de encontrar soluciones justas y eficientes de los problemas operativos. Las organizaciones "...que gozan de sólido éxito tienen valores y propósito fuertes que permanecen fijos mientras sus estrategias y prácticas se adaptan eternamente al mundo cambiante" (5).

(Leer párrafos marcados en página XXXVI del libro)

...El derecho a la salud pertenece al concepto de derecho social, o sea, "*el derecho de tener acceso a los bienes sociales por el solo hecho de ser miembro de la sociedad y la obligación de ésta de garantizarlos a través del Estado.*" (6)

Todo aquel que se interese por dar a los chilenos un sistema de cuidado de la salud igualitario, solidario y operativamente moderno, debe mantener este libro en su velador. Cada vez que lo lea o lo consulte encontrará respuestas, inspiración y fuerza de cambio. Este libro que hoy se entrega deberá ser el instrumento, la inspiración y la base para un gran movimiento nacional por el **Derecho a la Salud**.

NOTAS

1. Traducción
*Nunca debemos cesar de explorar
 Y el final de nuestra exploración
 Será arribar de donde partimos
 Y conocer el lugar por primera vez*
 T.S Ehot, Cuatro Cuartetos
2. "En un discurso al Congreso en el otoño de 1993, el presidente (Clinton) desafió a sus miembros a ignorar "las tácticas amedrentadoras por aquellos que están motivados por su interés personal, en la pérdida que la propuesta genera." En: Wiessert, Carol S and Wiessert, William G, 1996 *Op cit.*, pp 95
3. El derecho a la salud pertenece al concepto de derecho social, o sea, "el derecho de tener acceso a los bienes sociales por el solo hecho de ser miembro de la sociedad y la obligación de ésta de garantizarlos a través del Estado" Ver Laurell, Asa Cristina, 1992 *Avanzar al pasado la política social del neoliberalismo* En Laurell, Asa Cristina (Coordinadora), 1992 *Estado y políticas sociales en el neoliberalismo* Fundación Friederich Ebert, México D F

4. Las políticas de salud se pueden distinguir entre aquellas de naturaleza *substantiva* y las de *procedimientos*. Ambas tienen roles importantes al Estado y al Gobierno Central en la *distribución* de los recursos, la *regulación* de procesos y la *redistribución* de la riqueza y el poder. Ver pp. 231. Wiessert, Carol S. and Wiessert, William G, 1996 *Governing Health. The Politic of Health Policy*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
5. Collins, James C. 1996. *Building Your Company Vision* Harvard Business Review, 74(5): 65-78 September-October 1996.
6. Laurell, Asa Cristina (Coordinadora) 1992 *Estado y políticas sociales en el neoliberalismo* Fundación Friederich Ebert, México D F

AGRADECIMIENTOS

Los editores, Hernán Soto, María Angélica Illanes y Mariano Requena, agradecen:

A la familia Allende Bussi, especialmente a la señora Tencha e Isabel y María Paz por la autorización para reimprimir el libro, sin más limitaciones que nuestra capacidad creativa.

A la señora Marisol Vera y, por su intermedio, al personal de la Editorial Cuarto Propio por la acogida recibida y el esmero editorial.

Al Consejo General y al Consejo Regional del Colegio Médico de Chile, A.G., por el apoyo a la tarea de presentarlo.