

## LA SALUD PÚBLICA Y SU DIFÍCIL DESARROLLO

### PUBLIC HEALTH AND ITS ENCUMBERED DEVELOPMENT

La salud pública está siempre en primera plana. Sea en las intersecciones entre la economía y la salud (léase por ejemplo lo relativo a la ‘reforma integral al financiamiento de la salud’); sea en los encontronazos entre la política y la salud (ver ‘ley de aborto en tres causales’, ‘protocolos de objeción de conciencia’ y similares); sea en los múltiples cruces entre la cultura y la salud (nuestros hábitos alimentarios y la obesidad, maltrato y abusos de menores)...

Sin embargo, aunque siempre presente, la salud pública no termina por imponerse. Las políticas de salud pública, pese a ser por lo habitual claras y contundentes, avanzan con dificultades, siempre a contramano, siempre controvertidas. ¿Por qué ello es así? El penúltimo número de *Cuadernos Médico Sociales* –una revista de la familia– está dedicado al tema de lo público. En su presentación, sus editores, Yuri Carvajal y Claudio Pérez, señalan que “La Salud dialoga en la plaza pública y desde la política en salud reflejamos de alguna manera el país que somos, lo que fuimos y lo que queremos ser”.<sup>1</sup> Ésta es una acertada propuesta para ir comprendiendo la salud pública, en la medida en que al referirse a nuestro presente, pasado y futuro incorpora la historia al debate. Sin embargo, es una propuesta muy general, por lo que intentaré darle una vuelta más...

En un texto relativo al éxito de las votaciones de la derecha política en los últimos tiempos, he leído una explicación de ello en el sentido de que en esa votación ha incidido “la desaparición del tejido asociativo vinculado al movimiento comunista y a la socialdemocracia, que eran espacios de organización política, pero también de comunicación y socialización”.<sup>2</sup> A pesar de la metáfora en uso (“tejido asociativo”), vinculada una vez más al mundo orgánico, esta apreciación es indudablemente razonable. El ‘tejido asociativo’ del Partido Comunista chileno en la década de los sesenta se extendía por diversos espacios, lo que permitía la incorporación y participación de muchos sectores diversos de la población chilena en su proyecto político. El caso del canto popular –y más en general, el arte popular– es emblemático. Además de entregar contenidos políticos (destacar diferencias sociales, evaluar situaciones contingentes, etc.) calificaba éticamente tales situaciones. Violeta Parra es clarísima al respecto: “me viene a decir la carta / que en mi

1 Lo Político de la Salud, *Cuadernos Médico Sociales*, 58(1):5, 2018.

2 Ángel Ferrero. ¿Por qué la clase trabajadora apoya a la derecha? Clase, identidad, cultura. *Viento Sur* (En línea, consultado el 18.04.2018).

patria no hay justicia...”; “Mucho dinero en parques municipales / Y la miseria es grande en los hospitales...”.

Y esos espacios eran indudablemente espacios de comunicación y socialización, pero también de organización y de desarrollo político, habitables sin mayor esfuerzo en tanto no implicaban casi ninguna obligación para los involucrados. En algunos ámbitos más definidos (estudiantado universitario por ejemplo), las exigencias partidistas eran más específicas y ahí podía ocurrir el disenso y marginación.

Esta propuesta con respecto al desarrollo de distintas tendencias políticas tal vez podría aplicarse a la evolución de cualquier tipo de concepciones u organizaciones. Por ejemplo, explicar el predominio de las expresiones de la medicina privada en contraposición a la salud pública. O, dicho de otro modo, explicar el difícil avance de las políticas públicas en salud. En la presentación del último número de *Cuadernos Médico Sociales*, se señalaba que éstas en verdad existen, existen desde hace tiempo, están claras, pero se avanza poco... Salud es un ámbito muy propenso a las reformas, pero de hecho y a pesar de ellas, los problemas cruciales subsisten.

En infinidad de aspectos, 1973 es el año en que la vida cambió. Creo que hasta ese momento lo que predominaba en Chile era lo público. Ciertamente es que lo que caracterizo como tal era, en una primera instancia, lo que se financiaba por el Estado, pero tras el financiamiento público yacía un nosotros real y efectivo. El erario, el Fisco, la hacienda pública –la argamasa que nos unía– solo era una forma más de la convivencia, de la solidaridad. En educación una amplia capa de la población recurría a la educación fiscal y a las universidades estatales; el liceo de la comuna agrupaba a hijos de las familias del sector, un grupo homogéneo con algunos pocos sujetos de los sectores sociales relativamente más extremos. El Estado docente establecía que la educación es un problema social, es decir, un problema de la colectividad. En consecuencia, garantizaba el funcionamiento de las escuelas y la formación de sus docentes, y sostenía una educación laica y de la mejor calidad para todos. En salud, el Servicio Nacional de Salud hacía lo mismo con sus distintos niveles y formas de atención: las consultas médicas se resolvían a través de los consultorios externos de los grandes hospitales o policlínicos; si se requería de hospitalización, estaba el hospital público. Algunos pocos recurrían a la consulta privada, atomizada y desperdigada en nuestras ciudades, o si era necesario a los pensionados que aparecían en todos los hospitales. En situaciones socioeconómicas más aventajadas se recurría a la Clínica Santa María, que era el non plus ultra de los grupos acomodados. La situación era algo más segregada que en educación, pero de todas maneras el hospital público era el centro del sistema: allí era donde estaba la medicina, donde estaban los maestros, donde se formaban los que la practicaban, donde se hacía lo que se debía y además se innovaba.

El sector privado en verdad vegetaba; tanto en educación como en salud atendían las necesidades de sectores minoritarios cuyos ingresos se lo permitían y cuya cultura no miraba con buenos ojos los otros medios, socialmente ‘integrados’. Lo público y lo privado no era una distinción exclusivamente económica; había allí mucho más sociología e historia.

Luego vinieron los 17 años de la dictadura cívico-militar. A partir de entonces el “tejido asociativo” que se va armando favorecerá el desarrollo de la medicina privada y la jibarización de la medicina pública. Lo dijo un general de aviación: se trataba “no de reconstruir lo que fue Chile antes de 1970, sino de construir una sociedad de raíces auténticamente chilenas...” “...al Estado le corresponde un rol subsidiario en la producción de riquezas...” y “sus límites dependerán de la organización y eficiencia que llegue a tener el sector privado...” “es preocupación preferente de este Gobierno el estimular otras formas de prestaciones de salud, en las cuales la iniciativa y responsabilidad privadas se concentren...”<sup>3</sup> Durante esos años se transformó este mundo en un mundo apto para los negocios, se le hizo mucho más ancho y ajeno, se estimuló

3 Discurso del general Gustavo Leigh en la Convención de los Consejos Regionales con el Consejo General del Colegio Médico, en Varios Autores, *Calbuco, Castro Quellón 1962-1973. Memoria y salud en la XII Zona*, Ministerio de Salud, (2007), p. 123 ss.

la iniciativa privada y se lastró el sector público con los adjetivos de ineficiente, derrochador y fuente de corrupción.

Desafortunadamente los 27 años de democracia no lograron rehacer tejidos asociativos alternos que permitieran otras versiones creíbles de mundos nuevos. Todo el estilo de vida actual favorece a esa parte privada de la concepción del mundo en detrimento de la otra. De aquí proviene también el predominio del modelo biomédico de signo biológico dominante (el modelo médico hegemónico, como lo han llamado otros) en contraposición a la salud pública.

En la reunión de lanzamiento que estoy comentando, el Dr. Manuel Ipinza recordó que en 1986 en ese mismo auditorio del Colegio Médico, repleto de gente, había iniciado su camino la Asamblea de la Civilidad. Otro tejido asociativo se empezaba a urdir y con él se empezó a derrotar a la dictadura.