

Izka Siches Pastén
Cristián Bellei Carvacho

Ciudadanos, no clientes

Cómo garantizar el derecho a
una salud y educación dignas

PAIDÓS



1. La salud que soñamos

Izkie Siches Pastén

Dedico este texto a todos y todas quienes participaron en los cabildos por el derecho a la salud en noviembre de 2019, en especial a mis colegas que se atrevieron a soñar.

Entre la revolución pingüina de 2006 y la revuelta universitaria de 2011, las organizaciones estudiantiles giraban casi exclusivamente en torno a demandas educativas. Pese a que en el área de la salud problemas como la devaluación de lo público y una desigualdad abrumadora se repetían prácticamente en espejo, no existía fuerza social suficiente para priorizar su superación. Motivados por aportar a esta tarea, transitamos desde el movimiento estudiantil hacia un quehacer sanitario. En la época universitaria, con decenas de marchas y asambleas en el cuerpo, empezamos a estudiar las necesidades de nuestro sistema de salud y los modelos sanitarios exitosos. Día a día veíamos en nuestros hospitales y consultorios las enormes necesidades de las personas, pero las discusiones de “expertos” siempre terminaban dentro del estrecho marco del sistema actual, delimitado por la Constitución impuesta en dictadura y sus normas de amarre.

En nuestros debates académicos, con la evidencia sobre la mesa respecto a los beneficios de contar con un sistema de salud universal y público, cuando se agotaban los argumentos de los sectores

conservadores para resistir cualquier cambio, siempre se acudía a las frases “eso es inconstitucional” o “antes está el derecho a elegir”, haciendo referencia a la artículo 9 del texto construido a espaldas de la mayoría: “Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea este estatal o privado”.

Mientras millones seguían en listas de espera con “paciente paciencia”, llegó el estallido social a remecer el poder establecido y a acelerar las necesarias transformaciones.

En octubre de 2019, en mi rol de presidenta del Colegio Médico de Chile, junto a nuestra mesa directiva, entendimos rápidamente que era un momento clave para impulsar cambios estructurales. Nuestra apuesta, previa al estallido social, era que los cambios se hicieran con los médicos y médicas, no observando o resistiendo, sino que promoviendo activamente.

En distintos momentos de la historia de nuestro país el Colegio Médico de Chile no ha quedado indiferente. “Equivocados, puede ser, nunca indiferentes”. Mi memoria recordaba el liderazgo del expresidente de la orden, doctor Juan Luis González, quien lideró la Asamblea de la Civilidad, en una cruzada que sería contribución relevante para recuperar la democracia. Nuevamente, teníamos la responsabilidad de ser parte de un desafío histórico. Estuvimos en la calle junto a la ciudadanía que quería cambios. El 25 de octubre, megáfono en mano, médicos y médicas de todo el país marchamos para exigir el derecho a la salud. No lo hicimos solos, lo hicimos con trabajadores, gremios y pacientes. No lo podíamos hacer solos, éramos

conscientes de nuestros privilegios, y de que estos también eran parte del problema.

Iniciamos un trabajo colaborativo con diversos actores del mundo de la salud, buscando relevar las principales problemáticas del área, aquellas que no cumplieran con la transversal demanda por “dignidad” que movilizaba a un amplio sector de la población. Encabezamos la realización de cabildos por el derecho a la salud, llevados a cabo en noviembre de 2019 y que contaron con la participación de casi cinco mil personas, entre entidades sindicales, agrupaciones de pacientes y colegios profesionales, a lo largo de todo el territorio nacional.

Frente al inicio de un periodo de reflexión democrática en el país, en manos de la Convención Constitucional, y con el objetivo de construir propuestas que contribuyeran a enriquecer el desarrollo de los aspectos sanitarios de la nueva carta magna de la República, el Colegio Médico creó una comisión que elaboró una serie de recomendaciones enmarcadas en el modelo de Estado social y democrático de derechos, que asumimos como la forma de organización más adecuada para enfrentar los desafíos de hoy. Gran parte de los lineamientos trabajados provienen de los resultados de los cabildos de 2019. Estas propuestas estaban en sintonía con lo que los organismos internacionales habían establecido al respecto: la salud como bien social de las personas y comunidades, que abarca desde la promoción y prevención a lo curativo.

En este ejercicio comprendimos que para lograr implementar políticas de salud exitosas que siguieran los lineamientos de la seguridad social, no bastaba con el conocimiento técnico de las implicancias

para la salud de las personas y que se relacionan con una serie de factores de riesgo sociales y ambientales que pueden llevar a enfermar, o de cómo cierta organización de los sistemas de salud puede ser más efectiva para tratar a tiempo y mantener más sana a nuestra población que el sistema segregado de prestación que tenemos hoy. Necesitamos un encuentro transdisciplinar real que permita que estas ideas se articulen con una perspectiva amplia de derechos humanos a materializar en un texto constitucional y con la proyección pragmática de modificaciones legales compatibles con una futura política pública que las lleve a cabo.

En ese sentido, comprendemos que la Constitución es un ejercicio orientador y no de política pública específica. Sin embargo, vemos ahí también un valor: la forma en que enfrentamos la salud en Chile requiere de este ejercicio orientador, como un necesario primer paso para garantizar el derecho a la salud. Adicionalmente, ya no daba lo mismo la forma en que llegábamos a este acuerdo; esta vez, tenía que ser incluyendo la mayor amplitud posible de miradas, para asegurar un texto que contara con efectiva legitimidad social.

MOVIMIENTO ESTUDIANTIL Y RECONSTRUCCIÓN DE LA HERENCIA SALUBRISTA

Mi generación, los estudiantes de Medicina, se formó al calor del movimiento estudiantil de los años 2006 y 2011. Estábamos conectados todos, luchando por la demanda estudiantil y educacional. Pero una vez terminada la contingencia de esas movilizaciones, cuando ya finalizábamos nuestros estudios, nos sentimos en tierra de nadie. Nuestro

quehacer era muy específico y a la vez muy endo-gámico. Sentíamos que no teníamos una respuesta para las demandas en el área de la salud.

Durante nuestros años universitarios nos llenamos de la mística de la historia de la salud en Chile. Conocimos la historia de muchos médicos y médicas que se dedicaban a practicar la salud pública en terreno y fueron ejecutados o detenidos desaparecidos: en este proceso de lucha social que termina con la Unidad Popular, existía una visión importante sobre lo sanitario. Nosotros, como estudiantes, entendíamos que en la historia de Chile había existido una época muy virtuosa, precursora en la instalación de un Servicio Nacional de Salud, con estrategias de vacunación, saneamiento y acompañamiento; una visión integral sobre la salud de las personas que se quebró con el golpe de Estado de 1973.

Como estudiantes repetíamos lo que escuchábamos de nuestros profesores salubristas, pero no existía una nueva agenda sanitaria. Fue entonces cuando algunos grupos comenzamos a preguntarnos cómo desarrollar una visión integral sobre la salud, que respondiera a los desafíos de la sociedad actual. Transitando un largo camino de organización, en paralelo a nuestros trabajos y estudios —en el que destacó la Agrupación Residentes Chile, de médicos y médicas estudiantes de especialidad—, llegamos a ser parte de la institucionalidad del Colegio Médico, Colmed. Las propuestas iban cobrando mayor fuerza al calor de estos procesos de reflexión y organización y el Colmed, siendo fiel a su tradición, tenía la responsabilidad de colaborar en la construcción de una nueva agenda sanitaria.

En ese camino, consideramos muchos pensamientos, trabajos y textos elaborados por salubristas chilenos como insumos fundamentales para elaborar nuestras propuestas.

Los determinantes sociales de la salud, principio que guía estos planteamientos, fueron tempranamente identificados por la salud pública chilena y latinoamericana. Uno, entre los muchos ejemplos de aquello, es el caso del doctor Hugo Behm Rosas, médico cirujano y destacado profesor de salud pública de la Universidad de Chile, que realizó trabajos clínicos y epidemiológicos, y fue pieza clave en la formación del Servicio Nacional de Salud en 1952. Este servicio buscaba entregar una mejor salud a la población y fue un referente en Latinoamérica, homologable a los modelos que existían entonces en Gran Bretaña, Suecia y los países soviéticos. En 1962, Behm Rosas publicó *Mortalidad infantil y nivel de vida*, libro en que por primera vez en Chile se presentó un análisis estadístico que permitía discutir el alcance de las acciones médicas y sociales en el control de la mortalidad infantil, en una población cuyo nivel de vida era muy bajo. Luego del golpe de Estado, en su exilio en Costa Rica, Behm Rosas realizó estudios que probaron de manera científica cómo en países centroamericanos y América Latina la educación de las madres resulta un factor relevante para la salud y supervivencia de los hijos pequeños y en la disminución de la mortalidad infantil.

En su libro *La salud dividida. Chile 1990-2010*, Carlos Montoya Aguilar, otro destacado salubrista de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, elabora una caracterización de la salud

en Chile a partir de la dictadura. Montoya Aguilar fue formado por el doctor Benjamín Viel Vicuña, precursor de la atención primaria en territorios tal como hoy la conocemos. Viel fundó el primer consultorio experimental en la comuna de Quinta Normal, que buscaba entregar una atención integral en salud.

En la misma línea, se vuelve indispensable honrar la memoria de la doctora Patricia Frenz, primera directora de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, quien falleció en 2019 producto de un sorpresivo derrame cerebral. Patricia dedicó su carrera a la investigación en temas de equidad y determinantes sociales de la salud, análisis de desigualdades en salud y acceso, políticas públicas en salud y medio ambiente, entre otros. Cuando en 2018 tocamos su puerta para invitarla a participar de la comisión para elaborar una propuesta de seguro nacional de salud del Colmed, Patricia nos respaldó y nos acompañó en la elaboración y presentación en diversas zonas del país de la propuesta “Reforma integral al financiamiento de la salud”. En ella, se propuso “terminar con la segmentación y fragmentación del sistema de salud por ingreso y territorio, siguiendo un itinerario que avance paulatinamente a la financiación por impuestos generales, reduciendo la dependencia de las cotizaciones y el gasto de bolsillo”.

Patricia Frenz cultivaba una mirada sobre la salud que iba más allá de lo asistencial, que comprendía que muchas de las áreas que definen la vida cotidiana impactan en la salud de las personas. Nos conminó a abrir la mirada a lo que el conocimiento y la ciencia nos había demostrado: que el

agua que tomas, el lugar donde vives, los tiempos de transporte, la alimentación, las áreas verdes y la relación que tenemos con la naturaleza son elementos indispensables a considerar al buscar una salud digna para todas y todos.

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

A la hora de reconocer el “derecho a la salud” como un derecho universal en la nueva Constitución, consideramos de gran relevancia comprender y considerar los determinantes sociales y la necesidad de una protección efectiva del medio ambiente, factores definitorios para los resultados de salud de las personas y las comunidades. Los primeros nos permiten comprender cuáles son los múltiples factores, como la educación, el acceso a la vivienda y a entornos urbanos amables, entre muchos otros, que definen el estado de nuestra salud y la de nuestras comunidades.

En un estudio de 1974, el célebre abogado canadiense Marc Lalonde evidenció que la asistencia sanitaria solo pesaba un 20 % en los resultados sanitarios poblacionales. Lalonde, quien fue ministro de Salud de Canadá y uno de los principales articuladores del sistema de seguridad social de ese país, mostró con claridad que resultan mucho más relevantes las bases materiales y sociales sobre las que se construye la vida cotidiana para los resultados de salud de la población. Una idea casi ancestral en la relación entre salud y condiciones de vida que ya se estaba trabajando en profundidad en América Latina, incluso antes del reporte de Lalonde,

en nuestras propias aulas de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

Estas ideas se fueron consolidando con contribuciones fundamentales, como las que elaboraron Michael Martmot y Richard Wilkinson en su famosa publicación “The solid facts”, quienes, al alero de la Organización Mundial de la Salud (OMS), consolidaron la doctrina de los determinantes sociales de la salud. En su texto, Martmot y Wilkinson indagan en las desigualdades sociales en salud y explican cómo las influencias psicológicas y sociales afectan la salud física y la longevidad, y determinan cuál es el rol de las políticas públicas a la hora de diseñar ambientes sociales que conduzcan hacia una mejor salud. Todos ellos establecieron, de manera empírica, que una sociedad equitativa es también una sociedad más sana.

En otra contribución destacada, Alvin Tarlov presentó, a comienzos de los noventa, un modelo de los determinantes sociales de la salud que definió como “una serie de características sociales por las cuales transcurre la vida”, las que inciden de manera importante en el estado de salud de las poblaciones. Este modelo incluía las determinantes sociales, económicas y políticas que influyen en el estado de salud de una población. Según este doctor, el sistema de atención sanitaria es una herramienta reparadora de salud, no un determinante.

Tarlov agrupó los determinantes de la salud en cinco niveles, según orden de relevancia. Estos son: determinantes biológicos, físicos y psíquicos;