

Institucionalidad Sanitaria Chilena **1889-1989**

Carlos Molina Bustos

Santiago. LOM Ediciones, 2010, 212 páginas.

Jorge Gaete Lagos

Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile. Email: jlgaete_reload@hotmail.com

En el presente libro, Carlos Molina centra su análisis en el desarrollo y la evolución histórica que tuvieron las instituciones sanitarias en nuestro país desde finales del siglo XIX hasta la actualidad, ya que busca comprender las maneras en que el Estado chileno ha respondido a las necesidades y problemas de salud de la sociedad. Para abordar estos temas, el autor se remonta a 1889, año en que el Estado comenzó a intervenir de una manera más directa en esta materia gracias a la creación del Consejo Superior de Higiene Pública, y finaliza su estudio en 1989, debido a que la dictadura de Augusto Pinochet consolidó al actual sistema.

Al comenzar su estudio, el autor afirma que durante el siglo XIX la salud estuvo administrada por organismos como las Juntas de Beneficencia, las cuales estaban bajo la tutela de las municipalidades y de los poderes locales, mientras que el Estado solo intervenía en aspectos consultivos o normativos. Sin embargo, indica que con la llegada al poder de José Manuel Balmaceda en 1886 los organismos sanitarios se transformaron en cuerpos colegiados con funciones administrativas y burocráticas. De esta manera, nacieron instituciones como la Junta Central de Vacuna, la Junta General de Salubridad y el ya citado Consejo Superior de Higiene Pública, las que tenían una mayor influencia del aparato estatal.

Junto a esto, Molina menciona que los avances científicos y la secularización de los servicios sanitarios y de protección social provocaron el abandono del modelo caritativo existente en el Chile decimonónico, porque se dio paso a un sistema de carácter estatal. Esta transformación provocó conflictos entre el Estado y los particulares, ya que ambos actores buscaron ejercer un control hegemónico sobre esas materias.

Otro de los temas que señala el autor, corresponde al rol que diversos actores sociales tuvieron dentro del ámbito sanitario, destacando especialmente al papel que desempeñaron los médicos el papel importante que tuvieron los médicos, los cuales constantemente demandaron que el Estado se hiciese parte de las necesidades sanitarias de la población. También menciona el aporte realizado por la Federación de Estudiantes de Chile

(FECH) y por el movimiento obrero, el cual pidió que la Constitución tuviese una impronta social, y que se terminase el régimen caritativo por sus magros resultados, siendo demandas que buscaron ser solucionadas con el surgimiento del Estado Asistencial a partir de la década de 1920.

Posteriormente, el autor resalta las principales características que tuvo el modelo asistencialista estatal. Entre estas, destaca especialmente que tuvo permanentes contradicciones, ya que a pesar de que buscó controlar y cooptar las demandas de los sectores obreros, se aplicaron severas medidas de represión en una serie de manifestaciones obreras, tales como en La Coruña y San Gregorio, debido a la existencia de leyes como la de Seguridad Interior del Estado.

También señala que a partir de aquel sistema se crearon instituciones como el ministerio de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo, y se aprobaron diversas leyes, entre las cuales destaca a la Ley 4054 del Seguro Obrero Obligatorio, que fue impulsada por el doctor Exequiel González Cortés con el propósito de instaurar en Chile un sistema de previsión social. Indica que con esa medida se impuso el concepto de “seguro”, lo que implicaba que los obreros, los patrones y el Estado debían costear la previsión, para asegurar así el financiamiento de entidades como la Beneficencia y los hospitales que arrastraban un serio déficit financiero.

A pesar de que esta ley buscaba hacer rentable el sistema de salud, trajo consigo algunas disyuntivas, entre las cuales destaca que la cotización de los obreros no estuvo acompañada de un aumento en sus sueldos, y el concepto de “seguro” dividió al pueblo entre trabajadores e indigentes, porque se medía la capacidad económica de los cotizantes. Por otro lado, Molina destaca que la medicina estatal pasó a restringirse solamente a los pobres, ya que por un tema de costos los empleados fueron quedando desplazados de esta cobertura.

Más adelante, el autor analiza a una serie de organismos médicos y sanitarios que se crearon a partir de la década de 1930. Comienza mencionando a la Asociación Médica de Chile (AMECH), la cual se creó con diversos fines, tales como coordinar la labor de los médicos, formar técnicos para desempeñarse en funciones sociales, y consolidar a la medicina como la vía más óptima para solucionar los problemas de salud de la población. En conjunto a esto, destaca la participación que tuvo la AMECH en los sucesos de 1931 y 1932, e indica los cuestionamientos que recibió de parte del Sindicato de Trabajadores de la Medicina y de la Vanguardia Médica, los que criticaron a la AMECH por considerarla aristocrática, jerárquica, y por ser una institución que generaba distancias entre los médicos y la sociedad.

Luego de esto, Molina menciona el caso del Servicio Nacional de Salud (SNS), el que a pesar de haber sido un proyecto presentado por Salvador Allende en 1941, se discutió recién en 1950 debido a las divisiones

internas que tenía el Frente Popular. En ese sentido, el autor señala que la clase política planteó muchas propuestas que buscaban establecer un marco de funcionamiento para el SNS, pero se decidió que debía haber un monopolio estatal, además se crearía un Servicio de Seguro Social (SSS), semejante al caso del *National Health Service* de Gran Bretaña, y se mantendría el financiamiento tripartito del Estado, los obreros y los patrones. Sin embargo, el autor pone énfasis en que el SNS mantuvo el déficit económico que a esas alturas era característico de los organismos sanitarios, además no pudo contar con la independencia financiera que necesitaba, y tuvo que sobrellevar una serie de obstáculos, tales como la vacilante voluntad política, la inflación, los conflictos entre el Estado y la corporación médica, entre muchos otros.

En los últimos capítulos de su libro, Carlos Molina expone un interesante análisis referido a los conflictos que enfrentó la institucionalidad sanitaria chilena entre 1952 y 1989, con lo cual logra establecer en gran manera los orígenes de las falencias que posee nuestro actual sistema sanitario. El autor comienza esta sección señalando que durante el segundo gobierno de Carlos Ibáñez del Campo (1952-1958) hubo una serie de conflictos entre los funcionarios de la salud y el Estado, debido a que el Colegio Médico exigió permanentemente un aumento en las remuneraciones, mientras que al Ejecutivo le molestaba la autonomía que había adquirido el SNS.

Además, indica que durante la década de 1960 los valores sociales propios de la medicina fueron desplazados por los principios economicistas, ya que los médicos buscaron un aumento en el precio de la atención de salud, y querían un mayor sueldo, lo que provocó que el acceso a la salud fuese restringido fueron aumentando progresivamente. A pesar de que el Colegio Médico quería salvaguardar algunos derechos de la población, como la facultad de cada paciente para elegir su médico, y viceversa, las autoridades no permitieron que este tipo de prácticas se llevasen a cabo, porque el ejercicio profesional se fue limitando a los sectores económicamente débiles, lo cual significó un perjuicio para grupos como los empleados y los funcionarios menores.

Luego de explicar cuidadosamente el panorama presente en ambas décadas, Carlos Molina pone énfasis en la ley de medicina curativa que se discutió entre los mandatos de Carlos Ibáñez, Jorge Alessandri y el de Eduardo Frei Montalva. Con esta medida, se buscaba crear un sistema único de salud, eliminar la burocracia y privatizar la atención para los empleados, aunque se propuso recibirlos sin éxito en el SNS por ser poco rentable para el Estado. Frente a esta política, el autor resalta que si bien se logró aumentar la cobertura, aumentaron también los conflictos sociales, destacando a la poca flexibilidad mostrada por los gremios para tener un sistema similar al de los obreros. Además, indica que no hubo recursos suficientes para asegurar la atención de salud y señala que aumentaron las huelgas y presiones del Colegio Médico debido a su defensa a la libre elección médico-paciente y a sus exigencias salariales.

En relación a este período, Molina destaca que a partir de 1964 comenzaron a propagarse aspiraciones profundas para transformar la sociedad chilena, lo que se tradujo en un acercamiento a la izquierda chilena, y en la generación de un proyecto que se buscó implantar en 1970 con la llegada de la Unidad Popular al poder. De hecho, con el gobierno de Salvador Allende se buscó una mayor participación del pueblo en el ámbito sanitario aumentando su presencia en este tipo de centros, pero hubo desorden ya que el Colegio Médico le entregó un apoyo condicionado al proyecto de Salvador Allende, y a pesar de que se lograron mejorar las condiciones de vida de la población, al disminuir cifras como la mortalidad, el gasto médico aumentó considerablemente. Sin embargo, la creciente tendencia liberal fue fracturando el sueño de la Unidad Popular, el que se acabó de manera definitiva con el 11 de septiembre de 1973.

Al analizar a la dictadura de Augusto Pinochet, Carlos Molina indica que el sistema sanitario abandonó su base socialista y pasó a ser una mercancía, entregándole al mercado su regulación, debido a que el régimen militar pensaba que era necesario liberar de la demagogia a la iniciativa privada, lo que facilitó la integración plena de este sector. De hecho, Gustavo Leigh dijo que el Estado era incapaz de financiar la atención de salud, con lo cual se instauró un sistema proporcional a la renta familiar. Además, el sistema se hizo funcional a la economía social de mercado y se municipalizó la atención primaria.

De esa manera, el sistema sanitario se fue fracturando, ya que no se exigió más la colegiación, disminuyó la sindicalización y el Colegio Médico perdió las facultades que había conseguido. Por su parte, se desmanteló el SNS para dar paso a instituciones como el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Instituto de Salud Previsional (ISAPRE), las que pasaron a ser el intermediario entre los prestadores y los usuarios. También aparecieron las aseguradoras de fondos de pensiones (AFP) como una manera de asegurar la capitalización del individuo mediante un 10% de su contribución, liberando al Estado y a los empleadores de esa responsabilidad.

Al concluir su texto, el autor señala que la institucionalidad sanitaria chilena estuvo marcada por antagonismos, contradicciones, luchas y movimientos sociales, las cuales confluyeron y coexistieron bajo el Estado asistencial, y también menciona que las tendencias mercantilistas y privatizadoras que hubo entre la década de 1950 y 1960 marcaron el panorama que está presente hoy en día. Debido a esto, se pregunta hacia donde debe orientarse el futuro de la salud en Chile, destacando que esa respuesta debe formar parte de las responsabilidades que tiene la sociedad, de acuerdo a su capacidad para hacerse oír.

A grandes rasgos, podemos afirmar que el estudio de Carlos Molina contiene un alto valor, debido a que las entidades de salud que han existido en Chile representan un tema muy novedoso y poco conocido para la historiografía. Si bien el autor no analiza en profundidad las características que tuvo cada uno de los organismos que cita, ya que eso habría provocado

que su tema fuese inabarcable y casi imposible de realizar, logra escoger una suficiente cantidad de elementos, los cuales le permiten construir un trabajo dinámico y muy bien respaldado.

En definitiva, se debe destacar que el acceso, la atención y la desigualdad de la salud en Chile son temas muy vigentes hoy en día, y parece que su solución se hace cada vez más difícil dentro de la lógica neoliberal, aunque otros países han sabido aplicar medidas que no son acordes al actual contexto histórico. En ese sentido, es interesante y necesario que existan en el futuro investigaciones como estas, porque de esa manera podremos seguir aproximándonos hacia la forma en que nuestro país construyó su institucionalidad sanitaria, lo que permitiría tener atisbos sobre las políticas que se podrían implementar en el siglo XXI para mejorar la calidad de la salud en nuestra sociedad.

* * *

Recibido 06-02-2011

Aceptado 03-03-2011