

Crisis del modelo de sociedad y desafíos para la salud pública

Jaime Sepúlveda

Chile, octubre 2019, representa un momento histórico que anuncia cambios fundamentales en el modelo político, económico, social que se instala a partir de la dictadura cívico militar y que se reproduce en sus bases fundacionales (fijadas en la Constitución de 1980) desde el retorno a la “democracia” hasta la fecha. Lo sustantivo de esa Carta fundamental es estructurar y amarrar un modelo económico y una institucionalidad jurídico política que arrebató el poder soberano a la ciudadanía y que conduce a una menguada pseudo democracia. La lógica del modelo de acumulación capitalista, con expresión neoliberal, globalizado y eurocentrista, explica las profundas desigualdades y su expresión en la injusta distribución de la salud y la enfermedad, así como en el acceso inequitativo a una atención integral, oportuna y de calidad.

La respuesta social (ciudadana) para reaccionar y cambiar la situación enfrenta la camisa de fuerza del orden económico y político establecido y protegido en una Constitución ilegítima. El desafío de la salud pública está en recurrir a las ciencias sociales para poder comprender el momento histórico que se vive y desde allí aportar al cambio social que en lo fundamental es un cambio político (redistribución del poder para hacer posible una sociedad igualitaria que garantice los derechos de todas y todos)

La información epidemiológica disponible permite evidenciar, por una parte, el perfil diferenciado de riesgos y daños a la salud física y mental según grupo o estrato social y su asociación de causalidad a la condición laboral, el ingreso, la alimentación, el lugar de residencia, el nivel educacional, el entorno ambiental, el tiempo libre, para mencionar algunas variables determinantes. Por otra, la distribución desigual en el acceso a servicios de salud muestra el diferente impacto en los resultados de recuperación y sobrevivencia de los distintos sectores sociales, así como el panorama desolador que muestra la salud del colectivo social (obesidad, crónicas, salud laboral, salud mental, como ejemplos)

Para entender la determinación sociopolítica de esta realidad sociosanitaria resulta obligada la comprensión de lo que significa un modelo de desarrollo de mercado (de corte financiero, extractivista, rentista, transnacionalizado) que lleva a una grosera concentración de la riqueza en una élite minoritaria¹, frente a la mayoría que sufre de una alta precariedad en el empleo, bajos salarios e imposición de un modelo de vida cuyos valores están dados por la competencia, el individualismo, el consumo (soportado por el endeudamiento) lo que conlleva la insolidaridad, la inseguridad, violencia y genera pobreza y marginalidad de parte importante de la población². Este modelo de desarrollo además explota irracionalmente recursos naturales, destruye y/o contamina el medioambiente con serias consecuencias sobre la vida y salud de todos nosotros(as)

El impacto acumulado y contingente de este modelo sobre la salud física y mental de los sectores sociales más postergados es fácil de inferir³. La salud de los trabajadores(as) se invisibiliza (enorme subregistro de accidentes y enfermedades laborales) al igual que la cuenta de los daños medioambientales a la salud de generaciones.

En este escenario el Estado- al servicio del modelo- asume un rol subsidiario en lo económico (producción de bienes y servicios) y en relación a las políticas públicas se abre al mercado en la educación, la salud, seguridad social, vivienda.

En estos más de 40 años la privatización de estos bienes, con un enorme costo social, se ha constituido en una fuente privilegiada de acumulación de capital (grandes negocios) lo que se representa en las grandes

1 70 mil personas en Chile son parte del 1% más rico del mundo (Fuente: Reporte de la Riqueza Global 2019 de Credit Suisse)

2 2,5 millones en pobreza multidimensional (Fuente: Casen 2015)

3 La enfermedad mental más común es la depresión (15.8% de población adulta la refiere) (Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2016-2017)

utilidades de las AFP, las Isapres, la educación privada, las inmobiliarias, etc.

El sistema de salud, sujeto a las orientaciones del mercado, ha conducido a una segmentación del aseguramiento y de la prestación de los servicios. Alrededor del 80% de la población accede al servicio público financiado a través de FONASA y cerca de un 20% a través de las ISAPRES al sector privado de prestadores. Se produce así un inequitativo acceso a la atención, resultado de la desigual distribución de recursos entre ambos sistemas (financiamiento, recursos humanos, tecnología, infraestructura)

La privatización del sector se ha facilitado vía subsidio a las Isapres (cotización obligatoria del 7%), copagos, compras de libre elección Fonasa, GES, concesiones hospitalarias. Hoy en día el negocio de la enfermedad representa un importante % del PIB (especialmente en torno a seguros, control de infraestructura de servicios, recursos humanos, laboratorio, imagenología, mercado de medicamentos). El gasto de bolsillo alcanza a un 35% del gasto en salud.

El Estado ha cumplido a cabalidad su rol subsidiario (establecido en la Constitución del 80) y se prepara para universalizar el “aseguramiento” (multiseuros empezando por Isapres, Fonasa) y la compra venta en el mercado de los seguros de un paquete “Plan de Salud” ajustado por riesgos. Todo esto en medio de la crisis del sector público (incapacidad de respuesta a la demanda, crisis financiera, deslegitimidad por atención indigna, etc.) y la propia crisis del sector privado, que busca controlar con las medidas anunciadas el gasto (contención de costos) para asegurar y ampliar la rentabilidad del negocio, tratando además de lavar su imagen de irrecuperable ilegitimidad.

En este escenario se produce el estallido social que viene a ser la expresión de una mayoría de la población que se siente impotente e indignada (fatiga emocional, angustia, frustración rabia, hastío, desesperanza) frente a las históricas e injustas condiciones de maltrato a su integridad como ciudadanos (trabajo, salario y pensiones indignas, condiciones de vivienda y transporte precarios, hacinamiento, entornos inseguros, difícil acceso a educación y salud mediada por estrechez de ingresos, alto endeudamiento, falta de descanso y recreación, exposición sostenida a abusos, discriminación, humillación, maltrato)... A esto se agrega el clima de inseguridad, violencia, consumo de sustancias, alcohol y una sensación de impotencia en medio de la frustración de haber creído en los políticos la promesa de tiempos mejores y a cambio vivir en una sociedad dividida, políticamente controlada por el poder y la riqueza de unos pocos, donde la insolidaridad, abusos, corrupción, impunidad e injusticias se naturalizan

Quizá algo de todo esto explica la rebelde respuesta ciudadana, gatillada por la emergencia de los jóvenes cuya voluntad emancipatoria y de justicia social se venía incubando hace ya rato.

La convocatoria a una consulta soberana para una nueva Constitución abre el camino a una verdadera democracia participativa y a la construcción de una sociedad solidaria donde los derechos fundamentales (incluida la salud) estén protegidos y garantizados por un Estado social de derechos.

La salud pública es y seguirá siendo un ámbito de la política. Parafraseando a R. Virchow digamos que “La medicina (entendamos hoy la salud pública) es una ciencia social y la política no es otra cosa que medicina en gran escala”.