

---

# Salud universal, desarrollo inclusivo

*Mauro Tamayo.*

*Alcalde de Cerro Navia.*

Primero, dar las gracias al ICAL por la invitación. Para nosotros es un privilegio estar compartiendo algunas ideas que estamos desarrollando en la comuna de Cerro Navia y, sobre todo, en el acto de una definición, desde la perspectiva de derechos en el ámbito de salud, pero también derechos sociales, en forma integral, en forma global.

Cabe recalcar que si uno analiza históricamente cómo ha sido el desarrollo del sistema de salud, nos encontramos en la misma fase que se inicia el año '79, con la época privatizadora en salud, que no ha tenido ningún cambio conceptual hasta hoy. Eso es bastante grave porque el año '52, con la creación del Sistema Nacional de Salud, se marca la necesidad de, más o menos, treinta años de preparaciones previas para un cambio profundo de régimen a un sistema universal de garantía y, por tanto, ese espacio previo de preparación en nuestro país aún no se da; y eso es lo más grave.

Tanto con Aylwin, con Frei, con Piñera, con Bachelet, no hemos tenido ninguna propuesta transformadora en salud que modifique conceptualmente lo que estamos viviendo en el ámbito de salud. Hay que reconocer y agradecer que en el ámbito de las concesiones privadas, en el último tiempo, éstas se pararon. El caso del Hospital de Cerro Navia, un hospital concesionado a una empresa italiana, donde finalmente el Estado de Chile gastará una cantidad de dinero infinito, gigantesco, por un servicio

que podría prestar preferentemente el Estado. Hoy día, estamos cruzados por una definición, a mi juicio, muy profunda: si vamos a seguir tensionando un modelo de desarrollo basado en el individuo y la competencia, o vamos a buscar, por fin, tener un sistema de salud universal, un sistema único de salud que a todos les entregue la misma garantía.

Hoy, con al menos dos grandes sistemas -público y privado- y un subsistema pequeño, el de las Fuerzas Armadas, o de las mutualidades, no estamos entregando, a nuestro juicio, un derecho efectivo a la salud. El '79, cuando partió el proceso privatizador más fuerte, cuando nuestros centros de salud, nuestros consultorios, pasan a depender de las municipalidades, se agrava la situación. La distancia que hay de tratar a un vecino, a un paciente, con sus derechos, en vez de verlo como un "cacho" para el sistema de salud.

Al no ser un sistema armónico, lleno de deficiencias y contradicciones, en el nivel municipal tratan de deshacerse del paciente, y lo deriva al nivel secundario, hospitalario, lo mandan de vuelta. Finalmente ocurre lo mismo que si ustedes toman a un gato y le ponen arriba pan con mermelada, con la mermelada mirando hacia arriba, si ustedes dejan caer a ese gato, va a terminar girando en su eje eternamente y no se resuelve la situación. Eso pasa muchas veces con nuestros pacientes. Terminan en un es-

pacio límbico en el cual su resolución no se logra abordar.

### **Desarrollo integral inclusivo.**

Estamos cruzados con lo que hemos denominado, en Cerro Navia, como un desarrollo local inclusivo. ¿Qué significa desarrollo local inclusivo?, aquel desarrollo que no excluye a nadie, que reconociendo que somos distintos y relevando las diferencias, ejerce todos los días acciones afirmativas, todas ellas justas y razonables, que garanticen igualdad de derechos para todos y para todas. Esa igualdad de derechos, y en este escenario, es que reo, profundamente, que debemos desmunicipalizar la atención primaria.

La salud municipal debe ser, como antiguamente era, del Estado de Chile, y no de alcaldes, que muchos de ellos la han trasladado a corporaciones, que han sido una gran ganancia, en muchos casos, para pagarles a pequeños o grandes operadores políticos, para hacer negocios con grandes y pequeñas empresas y para tener muchas comunas, como la mía, en bancarrota.

Es más, hemos tenido que lanzar esta campaña que dice "La derecha nos dejó en pelotas", para que la gente se sume a pagar en esta Comuna el permiso de circulación. Y es que estamos, efectivamente, en una situación muy compleja. Cuando queremos pagarles los sueldos a los trabajadores, cuando queremos establecer derechos, nos cuesta mucho. Entonces, el derecho de los trabajadores, el derecho de los pacientes a tener medicamentos, a tener una atención adecuada de salud, se ve trastocado cuando, en el fondo, depende de órganos distintos y no de una administración centralizada que entregue garantías a todos.

Llama la atención que cuando se municipaliza la salud, cuando pasa a los municipios, sólo hubo una Región en la que no ocurrió eso; ¿ustedes la conocen? Fue Ay-

sén. Efectivamente, hubo sólo una región, que en esa época era difícil decir no, que dijo no y ¿por qué? Porque ellos lograron entender, los "milicos" de esa Región, de esa época, que era un error traspasar a las municipalidades porque no iban a tener la capacidad de atraer buenos médicos, de pagar sueldos justos y de, finalmente, cumplir los mínimos estándares necesarios.

Nosotros hemos estado mirando con atención para establecer esta estrategia y este desarrollo, el esquema de determinación social ¿Qué nos dice este esquema? Que existen dos grandes grupos de factores que van a determinar la posición de clase: educación e ingreso, género, pueblos originarios, discapacidad. Este ámbito, al determinar su estratificación social, va a ser el primer eje y ámbito de trabajo para un desarrollo inclusivo. El segundo, va a definir composición o vulnerabilidad diferencial, qué tan expuesto, qué tan vulnerable está frente a los estímulos del medio ambiente y allí aparecen los consultorios, aparecen los hospitales, aparecen las redes asistenciales, en un nivel de estratificación pero secundario. El circuito que da esta determinación, obviamente, definido por políticas económicas, por una cultura del ámbito de derechos establecida, va a ser la exclusión o la inclusión social.

Hoy día tenemos grandes comunidades, muchas de ellas Comunas como Cerro Navia, que han estado postergadas y excluidas porque la intervención han buscado modificar algunos índices, como el de la CASEN, en el ámbito de pobreza, algunas modificaciones muy pequeñas. No obstante, si no se logra modificar los niveles de inclusión educativa, como se ha estado haciendo en el último tiempo, difícilmente vamos a tener comunidades incluidas porque determina tu posición de clase.

Entonces, en el ámbito de desarrollo local inclusivo, y a hacia donde estamos mirando, es muy difícil establecer derechos

---

sociales y se da enorme importancia al asistencialismo. En mi oficina hay un pasillo donde hay una repisa donde el alcalde guardaba pañales y los entregaba de a uno, de a dos, en una bolsita plástica, o mercadería, paquetes de tallarines. Él asumía -y se fue construyendo esa idea- que los alcaldes están para eso, para el favor, y que tú no eres sujeto de derechos sino un sujeto de asistencialismo, de ayuda. Entonces, efectivamente, esa lógica ha ido permeando cada vez más, sobre todo con alguna mirada de la gestión pública en el ámbito local, que busca votos, buscan ganar conciencia, o sea, que tú le debas algo, o al menos, que te sientas en deuda.

### **Sujetos de derechos y no de favores**

Hay muchos derechos que son propios de los vecinos, que no pasan por la voluntad de la autoridad y no obstante, igual van a hablar con el alcalde para que les dé el favor, y no son favores, son derechos. Cuando se comience a cambiar en la práctica, en el quehacer, no solamente en las ideas, que los vecinos entiendan que son sujetos de derechos y no sujetos de caridad o de asistencialismo, estaremos contribuyendo sustantivamente a tener un sistema de salud que entregue, a mi juicio, una respuesta integral, una respuesta articulada porque hoy día, con este mismo sistema de salud, difícilmente vamos poder ahondar en esa mirada.

Por tanto, y como síntesis, tenemos que avanzar como país a una sexta fase de desarrollo en las políticas públicas en salud. La quinta, la última a mi juicio, va desde el '79

hasta hoy, con políticas de corte neoliberal en el ámbito de la salud, que no ha cambiado un ápice la lógica de autofinanciamiento, la lógica de gasto de bolsillo, desde el pago asociado a diagnóstico, con la tremenda compra de servicios a sociedades médicas, prestadores GES, a estas empresas que hacen diálisis, que ha sido un negociado.

Mientras no construyamos un relato que nos permita avanzar a una sexta fase de políticas sociales en el ámbito de la salud con derecho universal a los servicios, vamos a seguir en una lógica bastante igual a lo que hemos visto en los últimos años donde hay una salud para ricos y una salud para pobres y, difícilmente, abordaremos los problemas desde una óptica más integral.

El desarrollo, en los ámbitos comunales -compartiendo esta premisa- tiene que ser desde una óptica de desarrollo inclusivo. Hoy día, por la cantidad de población migrante, tenemos gran presencia de cuadros clínicos que muchas veces hemos olvidado: la tuberculosis volvió a Chile, volvió y no aparece en ningún spot televisivo. Hoy, los ámbitos de salud preventiva, los ámbitos de violencia están disparados. Entonces, tenemos que revisar lo que habíamos estado haciendo porque el escenario de salud en nuestro país cambió y la propuesta tiene que ser radicalmente distinta a lo que estábamos haciendo antes.

Si no avanzamos a una propuesta que estatiza la atención primaria, que cree un sistema único de salud, difícilmente vamos a construir una salud para todos.