
Necesidad de llevar adelante una reforma a la salud.

Karol Cariola.

Diputada. Partido Comunista.

Presidenta Comisión de Salud de la Cámara de Diputados

Muchas gracias al ICAL por esta invitación. Gracias a ustedes por estar acá en esta Fiesta de los Abrazos. Para nosotros es muy significativo que nuestra gente quiera venir a compartir en la Fiesta de los Abrazos instancias de discusión, instancias de debate; no sólo el abrazo esperado con cada uno de los compañeros y compañeras sino que también la necesaria reflexión sobre aquellos temas que para nosotros son fundamentales.

El Presidente del Partido, decía con mucha claridad: los comunistas estamos todavía en proceso de reflexión. Primero, analizando qué fue este Gobierno de la Nueva Mayoría, cuántos avances tuvo y cuánto, finalmente, queda pendiente y queda adeudado para con el pueblo chileno. No cabe duda, al pensar en eso, que la primera reflexión y el primer elemento que a cada uno de nosotros nos viene a la cabeza es que, si bien ha habido avances, hay elementos fundamentales que no han sido abordados. En eso, a lo menos a mí, se me ocurre que uno de los principales elementos en relación a eso tiene que ver con la necesidad de llevar adelante una reforma a la salud.

Es algo que también nos ha tenido reflexionando durante mucho tiempo porque no es que nosotros no lo hayamos planteado. De hecho, acá, se encuentra Julio Sarmiento, que es un compañero que ha sido parte del equipo y que fue parte del equipo de

elaboración programática del Gobierno de la Presidenta Bachelet en materia de salud.

La verdad de las cosas, nosotros hicimos todos los esfuerzos por incorporar en el debate del programa de Gobierno de la Presidenta Bachelet muchos más elementos respecto de una real reforma a la estructura del modelo de salud. Porque si bien reconocemos que, por ejemplo, los SAR son un tremendo avance, sin duda, -no sólo por la calidad de la infraestructura que éstos tienen sino que también porque uno de los problemas graves y concretos, que tenemos en este momento, tiene que ver con la capacidad que tienen los hospitales públicos, y especialmente, las urgencias de los hospitales públicos, que están colapsadas de manera permanente- digamos que no es todo, ni es suficiente.

La razón de eso es una serie de cosas que tienen que ver, primero, con algo que se mencionó muchísimo, y es que básicamente la atención primaria no está dando los resultados que uno esperaría que diera en relación a la prevención y la promoción en salud. Porque si la atención primaria fuera capaz de resolver, en gran medida, los problemas epidemiológicos de la población en materia de salud, de enfermedades, y de enfermedades que han vuelto -que en algún momento pensamos que estaban erradicadas-, o nunca se fueron, hoy día se notan más. Por ejemplo, el tema de la tuberculosis, hay estudios concretos en

poblaciones donde hay situaciones graves que no se están abordando. Ése es un problema concreto.

Derecho constitucional.

Tenemos un gran desafío en el desarrollo de la atención primaria, también a partir de algo que es real, y es que el financiamiento de la salud en Chile sigue siendo tremendamente precario.

Estamos muy por debajo del promedio de la OCDE, de los países con que tanto nos gusta compararnos. Nuestro porcentaje del Producto Interno Bruto destinado al financiamiento de la salud en Chile es bajísimo, está debajo del promedio de los países de la OCDE. O sea, ni siquiera debajo de otros países y dentro del promedio, no, debajo del promedio.

Eso es demostración concreta de que, hasta ahora, para nuestro país la salud, su financiamiento, la garantía del derecho a la salud, no ha sido una prioridad. Y en esa línea es que hoy nos hemos propuesto la necesidad de plantear que la salud en Chile debe pasar a ser un derecho constitucional.

Y ahí hay un elemento que es fundamental respecto de la reflexión que hemos venido dando, porque si bien hemos planteado en varias oportunidades que los cambios estructurales pasan primero por generar un marco institucional que permita garantizar derechos, en el caso de la salud, cuando uno le pregunta a la gente, ¿ustedes creen realmente que la salud es un derecho?, claro, dicen todos, pero por supuesto que la salud es un derecho. Pero, en realidad, la respuesta es que la salud “debiese” ser un derecho garantizado porque hoy día no lo es.

En Chile la Constitución sólo garantiza el acceso a la salud, por lo tanto, el Estado chileno tiene que garantizar que exista el acceso a las prestaciones, pero no así, garantizar el derecho a la salud de calidad, financiada por el Estado, con acceso para todos y todas, sin discriminación, porque eso no lo establece la Constitución.

Por tanto, si no existiera, por ejemplo, salud privada en Chile y el Estado no cubriera todas las necesidades con salud del Estado y pública, estaría incumpliendo la Constitución. Pero, sin embargo, no tiene la obligación de tener salud pública para todos y todas. Es un problema de fondo, que la propia Constitución establece que el acceso a la salud debe ser garantizado en el sistema público o privado, por tanto, es un incentivo perverso desde el inicio a potenciar, priorizar y fortalecer la salud privada.

Sistema privado fagocita de la salud pública.

Eso es lo que ha venido ocurriendo. Acá, lo que ha ocurrido es que el sistema privado se ha transformado en un verdadero parásito, que fagocita de la salud pública y eso, en términos concretos, se ve demostrado con los altos gastos que tenemos desde el sistema público hacia el sistema privado. La compra de camas, o sea, la derivación de recursos del sistema público cuando podrían ser invertidos en el fortalecimiento de lo público. Hoy se prioriza la derivación a los privados y eso es inaceptable.

Nos damos cuenta que hoy, por ejemplo, la Clínica Ensenada -no sé si se conoce- que queda en la zona norte de Santiago, en la Comuna de Independencia, entre medio de un supermercado y un centro comercial, que lo más probable es que ni siquiera cuenta con la infraestructura necesaria, pero es la clínica a la que más servicios se le compra a nivel nacional. ¿Quién se explica eso? Es decir, el Servicio de Salud Metropolitano Norte es el servicio que más deuda hospitalaria tiene, es el servicio que más deriva compras al servicio privado y, además, lo deriva a una clínica particular. ¿Cómo eso no nos va generar desconfianza respecto de quiénes están haciendo conducción en ciertos espacios de salud? Digo, con mucha conciencia y con mucha autocrítica también, porque éste es nuestro Gobierno. Por más que nosotros criticamos en algún minuto que Sebastián Piñera

aumentó el gasto en salud privada, nuestro Gobierno no ha hecho mayores acciones para revertirlo. Lo quiero decir con mucha franqueza, y con mucha transparencia, porque si de algo tenemos que hacernos cargo es de que cuando decimos que tenemos compromiso con una u otra cosa -tal como lo dice la propia Presidenta Bachelet- "acciones son amores y no buenas razones".

Me queda la impresión de que hoy la deuda principal no es la deuda hospitalaria, es la deuda con los usuarios de salud, o los mal llamados usuarios -como dice Rosita- de la salud, que lamentablemente tienen que vivir las consecuencias de la segregación. Tenemos en Chile una salud para ricos y una salud para pobres. Lamentablemente la diferencia se marca, una vez más, por quien tiene la administración, porque en la atención primaria, la municipalización -que fue parte de las reformas que hizo la dictadura, dentro del contexto de reformas neoliberales- efectivamente trae como consecuencia que depende del alcalde de turno, y cuánto espíritu tiene en función del tema de salud, y cuánta voluntad tiene para fortalecerla. Si el alcalde no lo quiere, no lo hace. Ese es el problema de la municipalización en Chile y ahí tenemos un debate, un debate que es profundo porque lamentablemente, esto se cruza con dos elementos: uno tiene que ver con que la municipalización, efectivamente, les ha generado mejores condiciones, de manera muy contradictoria a los trabajadores.

Porque uno dice el Estado debiese ser quien le entregue mejores condiciones a sus trabajadores y no así corporaciones que se crean al calor de las municipalidades. Pero es ahí donde tenemos un tema complejo que resolver porque la CONFUSAM plantea que no hay que desmunicipalizar, hay otras orgánicas de la atención primaria que plantean que sí hay que desmunicipalizar. Es un debate que tenemos

que dar y que tenemos que enfrentar de una vez por todas porque así como están las cosas, la situación no da para más.

Hay que resolver la lógica y la idea de tener una mirada nacional. Acá no podemos pensar en la atención primaria, en la atención hospitalaria separadas. Tiene que haber un elemento de conexión donde, sin duda, el elemento, el factor que tiene que ver con los trabajadores, las garantías de sus derechos, su buen trato, y por tanto, también, la generación de condiciones para que tengan estabilidad laboral debe ser un elemento, esté presente.

La salud como derecho humano.

Pero no es el único, porque lo central y lo principal es garantizar el derecho a la salud para la toda población, para todos y todas sin discriminación. Y eso debe estar dado desde la primera responsabilidad fundamental, que la debe tener el Estado. Porque el Estado chileno, al asumir la Carta Fundamental que garantiza los derechos humanos en términos universales, está adhiriendo a algo que plantea en su Artículo 25, que es el derecho a la salud como un derecho humano, y de eso no cabe duda. Y cuando el derecho humano fundamental del acceso a la salud de calidad no se está cumpliendo, estamos pasando a llevar elementos que son claves en derechos para nuestros ciudadanos.

Cuando se habla de las violaciones de los derechos humanos, a veces se habla a partir de cosas que no tienen que ver necesariamente con el rol que cumple el Estado en la protección de los derechos humanos. Ese es el punto fundamental cuando hablamos de protección de los derechos humanos.

Frente a eso, hay experiencias en el mundo, como la Constitución cubana. Es cosa de mirar la simpleza de la frase que hace referencia a la salud. La Constitución cubana se plantea estar inspirada en principios

de profunda humanidad y solidaridad y con palabras tan simples en su Artículo 50 plantea que todos tienen derecho a que se atienda y proteja su salud. Y con esa frase tan simple, con esa frase tan elemental, vemos cuáles son los resultados del pueblo cubano, a pesar de tener un ingreso per cápita mucho bajo que el nuestro, con condiciones de bloqueo, con condiciones económicas complejas, con un nivel de productividad mucho menor, a propósito de las propias limitaciones que tiene la isla. Sin embargo, uno se da cuenta de que sí es posible tener salud de calidad cuando existe la voluntad política para hacerlo.

Pero, lamentablemente, vivimos en un país donde el neoliberalismo ha calado tan profundo que incluso -lo decía Rosita- culturalmente se ha logrado llevar adelante por quienes propiciaron, construyeron e implementaron el modelo neoliberal, una convicción cultural de que la salud privada es mejor que la salud pública. Eso no es así tampoco porque si uno se da cuenta de cuáles son los resultados sanitarios de la salud privada versus la salud pública, la salud pública sigue llevando la delantera.

El problema es que esa salud pública no alcanza para todos. Ahí es donde está el problema, porque ahí es donde están las listas de espera, ahí están los cuatro o cinco años de espera para tener la atención de un especialista, ahí es donde está el problema de la derivación adecuada por parte de la atención primaria, ahí está el problema del colapso de las urgencias y ahí está el problema de que, además, pocas veces cuidamos lo que tenemos.

Ejemplos de negocios llenos de interrogantes.

Les quiero poner un ejemplo muy concreto. Les contaba recién que en la zona norte de Santiago, la principal compra de servicios se hace a la Clínica Ensenada. Sin embargo, ustedes saben que en la zona norte

de Santiago tenemos el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, hospital del Estado, hospital que tiene el mismo RUT que la Universidad de Chile en su configuración pública. Es un hospital que debe cumplir un rol público, pero que producto de que el Estado chileno el '93 dejó de entregarle recursos, ha tenido que autofinanciarse y la gran mayoría de las personas piensa que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile es un hospital privado o una clínica privada porque funciona como tal, porque se paga como tal. Ante eso, Sin embargo, se constituyó con los estudiantes de medicina, con los trabajadores, con la población de la zona norte, con parlamentarios, con alcaldes, la Red de Defensa del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, el J.J. Aguirre, precisamente en la línea de recuperar lo que es nuestro.

No puede ser que en el hospital donde se forma el 56% de los especialistas de nuestro país, donde están los mejores especialistas del país, nuestro pueblo, nuestra gente, pase por fuera y no pueda atenderse porque no tiene la plata para poder hacerlo. No es posible que el servicio público de la zona norte -del cual tengo profundas críticas- haga sólo un 8% de las derivaciones al Hospital Clínico de la Universidad de Chile y más de un 40% a la Clínica Ensenada, donde no tenemos ni siquiera la seguridad de que existan los especialistas adecuados, ni la infraestructura adecuada.

Hay una situación similar en Viña del Mar, a propósito del Hospital Gustavo Fricke y el Hospital Clínico de Viña del Mar y la Clínica Reñaca, que han crecido y se han enriquecido a costa de que, precisamente, extrañamente, durante años ha existido una gran oposición a que se construya la segunda torre del Hospital Gustavo Fricke. Eso es increíble. Entonces uno dice, dónde está el negocio, quién lo está haciendo, quién lo propicia, quién lo resguarda, quiénes son, finalmente, los articuladores de que

el problema que tenemos hoy se siga profundizando.

Porque si pretendemos seguir lamentándonos de que sigan habiendo muertes producto de que no hay horas de atención, producto de que no tienen la atención adecuada, eso va a significar que vamos a permitir que las mismas sociedades médicas, que a veces, incluso, llevan adelante los propios directores de los hospitales -cuestión que me parece impresentable, que un director de un hospital sea dueño de una sociedad médica que le vende servicios al propio hospital que dirige-, sigan manejando ciertas situaciones. Esto no puede seguir ocurriendo.

Por eso, el objetivo es concreto y pasa por una reforma a la salud, por un mayor compromiso de los médicos, de los funciona-

rios de la salud, de los trabajadores y trabajadoras, para con la recuperación de la salud pública. En esto, yo destaco que los trabajadores de la salud en Chile, no solamente plantean luchas reivindicativas en relación a sus condiciones laborales, sino que también, y afortunadamente, todavía existe una conciencia de clase que permite plantear elementos mucho más de fondo.

Éste es un desafío fundamental y nosotros no podemos permitir que el próximo programa de Gobierno, sea de la Nueva Mayoría o de una coalición más amplia como muchos esperaríamos que fuera, sea un Gobierno que no pretenda y que no se proponga, tal como nos propusimos la reforma a la educación en este Gobierno, como elemento fundamental y principal, la reforma a la salud y al sistema de pensiones.