

DISEÑO PRELIMINAR PARA UNA POLITICA DE SALUD DEL PARTIDO
POR LA DEMOCRACIA

Documento elaborado por C.Aranda, H.Durán, A.Infante, M.Lillo
y J.Sánchez.

La salud humana, física y mental, depende de la calidad de vida de una población y esta, a su vez del contexto social, económico y físico que determina el nivel de vida: alimentación, vivienda, educación, conducta social, seguridad social, obras públicas que provean agua potable, eliminen residuos sólidos y líquidos, reduzcan la contaminación ambiental, etc. Todo lo que concierne al entorno humano en el campo y la ciudad, es tema de la promoción y protección de la salud y de la prevención de enfermedades y trastornos.

La situación actual de la salud en Chile, está determinada o caracterizada por alguna de las siguientes condiciones:

1.- No menos de un 25% de la población está fuera de acceso a los servicios de salud.

2.- El resto tiene profundas desigualdades con respecto a los beneficios de la protección social para el cuidado de su salud.

3.- Hay un deterioro progresivo de los servicios públicos de salud a los cuales tiene derecho la población.

4.- La disminución del gasto público en salud ha producido el consiguiente efecto en:

a) el deterioro de la calidad de la atención médica en los hospitales y en los servicios externos, consultorios, postas, atención primaria de los servicios municipalizados, etc.;

b) la disponibilidad de recursos materiales para el tratamiento de los enfermos y en la limitada disponibilidad de una tecnología moderna para aplicarla a los sectores de bajos ingresos;

c) la limitada disponibilidad de medicamentos a precios compatibles con los escasos recursos económicos de la población;

d) las bajas remuneraciones del personal profesional y técnico y la limitada disponibilidad de este personal, sin alicientes con respecto a su carrera funcionaria y a otras aspiraciones;

5.- Se aprecia una grave distorsión entre los aspectos preventivos y curativos, observándose su efecto en la ausencia o reducción de programas tales como:

- Educación sanitaria de la población
- Alimentación
- Salud mental
- Salud ocupacional
- Saneamiento ambiental
- Prevención de accidentes del tránsito y del hogar
- Prevención de enfermedades crónicas: cáncer, insuficiencia renal, diabetes, enfermedades circulatorias y respiratorias.

6.- La organización actual del sistema de salud del país ha destruido principios fundamentales que constituyeron en el pasado una conquista al consagrar en las leyes la integración de servicios para el fomento, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades en una sola institución, dotándola de recursos humanos y técnicos y descentralizando las acciones bajo una orientación político-normativa y supervisora central y con acciones programadas y participativas, y coberturas poblacionales amplias. Esta institucionalidad no contemplaba la población fraccionada de acuerdo con sus niveles sociales ni económicos.

7.- Especial mención merece la actual municipalización de los servicios locales de atención primaria de la salud, con lo cual se ha creado un ente híbrido bajo la dirección del alcalde nombrado por el jefe del estado, sin formación sanitaria, con poderes arbitrarios para manejar un servicio con proyecciones sociales sin participación de la población.

8.- Técnicamente el sistema de servicios del país entrega una información poco confiable, que pone el acento en indicadores que supuestamente revelan el resultado de acciones de gobierno, como es el caso de la atención materno-infantil, cuya evolución es el resultado del proceso social del cambio y desarrollo naturales del país, que viene ocurriendo en los últimos 30 años. No pone, en cambio, acento en los efectos que tienen las acciones del modelo "modernizador" en particular en los campos agrario-forestales, mineros y otros donde la salud del trabajador ha sido gravemente perjudicada.

9.- No existe una política de salud que se fundamente en el cambio demográfico y prevea las consecuencias que tendrá para el futuro el envejecimiento de la población, el alto costo que representará el uso de la tecnología que requerirá el cuidado de las edades avanzadas.

10.- La política educacional a nivel universitario ha anulado las expectativas de amplias capas de poblaciones marginadas por motivos económicos y un deterioro en la formación de pre y postgrado de los profesionales de la salud, así como las posibilidades que eso tiene para la investigación en salud.

El marco general de la política de salud del PPD debe reafirmar que la salud es un patrimonio nacional, sobre el cual el Estado tiene una responsabilidad irrenunciable y un rol rector y solidario, en reemplazo del rol subsidiario actual.

El marco general de proposiciones que arrancan de esta formulación debe contemplar como mínimo e inmediato:

a) Aumento significativo del gasto público en salud cuyo destino debe estar enmarcado en planes concretos, de acuerdo con las necesidades anteriormente enunciadas y profundizadas en un diagnóstico de la situación de salud del país en toda su extensión y proyectado hacia escenarios de largo plazo.

b) Priorizar acciones que indica la realidad social actual del país: alimentación de la población, educación sanitaria, cuidado de la salud mental, especialmente del trabajador y de su grupo social.

c) Centrar acciones en la recuperación de los recursos humanos que necesitan las acciones de salud: remuneraciones, concursos, carrera funcionaria, etc.

d) Promover la participación de la población y sus organizaciones sociales, especialmente en los niveles locales y en las etapas principales de las acciones programadas: el diagnóstico de su situación, la gestión de los programas, su control y evaluación.

e) Integrar a nivel local la experiencia acumulada en estos años de ostracismo por las Organizaciones No-Gubernamentales de salud.