

Discurso de S.E. Michelle Bachelet, Presidenta de Chile

Amigas y amigos del mundo de la salud pública que hoy se sienten convocados por una iniciativa así de importante como la que hoy día estamos inaugurando, cual es este Primer Congreso de la Salud Pública.

Esto de poder llegar acá y acompañarlos en esta inauguración, es para mí un motivo de alegría, por un lado, y orgullo, por otro.

Alegría, por participar como Presidenta de la República en un encuentro de alto nivel entre profesionales y académicos que han hecho de este tema crucial para la calidad de vida de la ciudadanía, el objeto de sus actividades, de sus investigaciones y de sus reflexiones, donde se busca resolver el tremendo dilema que siempre tienen quienes conducen cualquier nivel de responsabilidad, y es que habitualmente lo urgente se come lo importante, y el tiempo para reflexionar, para evaluar y definir el impacto de las intervenciones no siempre es el que uno necesitaría para la mejor toma de decisiones.

Por tanto, yo creo que este punto es muy importante de poder trabajar, pensar y discutir sobre cómo vamos haciendo las cosas mejor en la salud y en la salud pública.

Un encuentro que nace, además, de quienes son los actores involucrados. Aquí lo que estamos hablando es la convergencia, como bien nos decía el doctor Solimano, de instituciones académicas, públicas y privadas, que lo que están haciendo es reafirmar su compromiso de contribuir eficazmente a la protección y al mejoramiento de la salud de las personas en nuestro país.

Pero yo decía que si bien era un motivo de alegría, y siempre volver al contacto con la salud es como volver a mi casa, además es un motivo de orgullo, porque como médico, como profesional de la salud, de estar presente en un evento que se hace cargo de una larga trayectoria de logros y permanentes desafíos, para desde

allí mirar y crear nuevas formas de abordar los grandes temas actuales de la salud pública chilena, para estar a la vanguardia, y los médicos y todo el área de la salud, solemos estar ahí, no sólo hay que avanzar más rápido, sino que hay que mirar más lejos. Y ustedes están anticipando el futuro y preparando a Chile para afrontarlo de la mejor manera posible.

Por eso que los felicito, los aliento y los acompaño de todo corazón.

Porque la verdad sea dicha, la salud pública, junto a la educación y las leyes laborales, es uno de aquellos temas pioneros en la configuración de un Estado que se pone al servicio de las personas. Un Estado que asume como rol esencial el desarrollo con equidad; el progreso y la justicia social. La salud pública como pionera es la noción de Estado social y democrático de derecho.

Hace ya cerca de un siglo, algo recordaba el doctor Solimano, los precursores de nuestra salud pública introdujeron la idea de la responsabilidad del Estado en la salud de todos los chilenos y chilenas.

Célebres médicos y salubristas hacían eco de la realidad que vivía gran parte de la población. Hacían eco de nuevos movimientos sociales de clase media y populares que demandaban una respuesta frente a lamentables condiciones que aquejaban a los trabajadores del campo y la ciudad, a los niños, a las mujeres, a todos quienes no podían acceder por sus propios medios a las atenciones y cuidados de salud que necesitaban.

La filantropía y el esfuerzo asistencial al cual se había ido sumando paulatinamente el Estado, no daban abasto para satisfacer la atención que requerían millones de compatriotas asediados por la falta de higiene, la desnutrición, las enfermedades y la muerte prematura.

La caridad no es suficiente, como nos decía

Isabel Allende, en sus relatos de comienzos del siglo XX.

Se hacía imprescindible que Chile, con mirada de país, desarrollara todas las capacidades humanas que le permitieran organizar su sistema de seguridad social y sus servicios de salud pública para enfrentar con éxito los acuciantes problemas sanitarios del siglo XX.

Fue así como -desde distintas visiones y perspectivas ideológicas- fue posible ir coincidiendo en políticas de salud, en políticas de Estado, que trascendieran al limitado tiempo de los gobiernos para permanecer y dar sus frutos.

Cuando uno revisa notas de aquellos años, uno se encuentra con una doble mirada que, pasado el tiempo, nos sigue inspirando hasta el día de hoy, aunque probablemente los énfasis pueden ser relativamente distintos y la manera de plantearlo también, ustedes van a ver que son los mismos desafíos.

Una mirada que lo que une, en definitiva, es la causa del ser humano, tan propia de la medicina, con el progreso del país.

El doctor Cruz-Coke, ministro de Salubridad en 1937, lo decía de una manera muy gráfica. Decía que era necesario preocuparse de la salud pública por razones humanitarias, pero también por razones económicas, para darle “a la capacidad productora del país un aporte de brazos fuertes”.

Otro ministro de Salubridad en 1939, el doctor Allende, coincidía en que era necesario alcanzar “un mayor rendimiento en la producción nacional, a la vez que una mejor disposición de ánimo para vivir y apreciar la vida”.

Qué interesante es revisar esas citas y esa historia, porque como ya decía, los desafíos parecieran no haber cambiado sustancialmente.

Esas citas hablan de lo que ha sido mi propio pensamiento, y probablemente el de todos los que estamos aquí: que crecimiento y protección social van de la mano. No hay un contrapunto entre ello. O, dicho en otras palabras, que no hay que hacer un trade-off entre ellos. Que progreso y justicia social son metas siempre presentes, no excluyentes, y que se potencian. Nosotros siempre hablamos, no sólo sobre la salud, sino del conjunto del sistema de protección

social que queremos consolidar en el país, que es absolutamente posible, no sólo posible, sino que indispensable, crecer para incluir e incluir para crecer, y que ambos elementos tienen que ir de la mano.

Pues bien, animada de ese mismo espíritu humanista y científico, orientado al bienestar y el progreso, se reúne hoy aquí la comunidad de la salud pública chilena.

Se reúne para intercambiar experiencias acerca de la salud chilena e internacional, para revisar nuestros éxitos y nuestros fracasos, para seguir adelante en esta aventura fascinante de ayudar a que esta construcción social que denominamos salud pública, refuerce su identidad y se siga materializando en políticas e iniciativas dirigidas a alcanzar más salud para todos, especialmente a los más vulnerables.

El panorama de desafíos que hoy tenemos por delante nos obliga a redoblar los esfuerzos sobre la base de lo que hemos aprendido hasta ahora.

El gobierno se ha propuesto avanzar en el abordaje de los problemas de hoy, sobre la base de la extensión universal de un Sistema de Protección Social que sea, por un lado, capaz de integrar en el nivel local las políticas que garanticen los derechos de toda la ciudadanía

Así, por un lado, estaremos contribuyendo a disminuir la inequidad que, como sabemos hoy, es en sí misma un factor de riesgo para la salud.

El sistema de salud es un componente esencial de este sistema de protección social que continuamos construyendo y que queremos consolidar.

A través del AUGE hemos reconstruido una noción interesante e importante, la noción de que ya no basta con hablar de tener acceso a determinados beneficios, a determinados bienes y servicios, sino a la noción de derecho garantizado. Y uno añadiría, y además a la noción de la calidad de lo que ofrecemos y de lo que la gente espera y merece, naturalmente. Esta noción de derecho garantizado, lo que será fundamental en ésta y otras materias donde discutamos los derechos de los ciudadanos.

Pero el AUGE no es todo. El desafío de hoy es lograr desarrollar con integralidad lo que respecta a redes de servicios, lo que implica un fortalecimiento creciente de la atención primaria de salud.

Ustedes saben que yo tengo mi debilidad por la atención primaria de salud. Y esta debilidad tiene que ver en que estoy convencida que es en ese nivel donde uno se juega no sólo, digamos, el que todo el conjunto de sistemas de redes puede funcionar adecuadamente, sino que muy importantemente porque ahí donde uno vive, donde uno convive es donde se juegan claramente los determinantes de salud, donde podemos jugarlos en, efectivamente, tener intervenciones que permitan mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas, sobre todo de los más vulnerables. Es ahí donde los programas de salud logran acompañar el crecimiento y el desarrollo de la infancia, de la familia, de los adultos mayores.

Por eso la necesidad de lograr la mayor eficiencia en la manera cómo organizamos nuestra autoridad sanitaria, nuestro compromiso con una autoridad sanitaria que sea capaz de desarrollar adecuadamente las funciones que la OPS ha definido como esenciales y que pueden resumirse en, espero que éstas no sean antiguas, después de las 8 que acaban de definir, pero creo que después de haberlas anotado mateamente, creo que están completamente compatibles:

- Medir lo que ocurre con los indicadores de salud
- Vigilar y mantener la alerta para adelantarse a los daños
- Garantizar acceso a servicios individuales y colectivos de calidad;
- Establecer normas y fiscalizar su cumplimiento
- Promover la salud y la participación social
- Diseñar políticas de salud sobre la base de la evidencia
- Formar trabajadores de salud pública competentes. Lo que añade es preocuparse, además, de los trabajadores. O sea, ahora tiene que ver con calidad y con acoger también
- Investigar lo relevante para apoyar la toma de decisiones
- Y enfrentar crisis y emergencias sanitarias con eficiencia.

Para que estas funciones puedan desarrollarse con eficiencia, hemos implementado esta nueva ley de autoridad sanitaria, que separa las funciones de salud pública de las de gestión de las redes asistenciales públicas. Ésta fue una gran discusión cuando yo era una humilde asesora del Ministerio de Salud.

La base de esta separación de roles es sólida y se asienta en el reconocimiento del privilegio desmedido de lo asistencial cuando ambos roles se concentran en la misma mano.

Todos quienes hayan sido antes -porque hoy día están separadas esas funciones- directores de servicios, Seremis, habrán vivido esta dificultad muchas veces, a propósito de que lo urgente se come lo importante, a la hora de priorizar en qué iban los recursos, y a la hora de definir los presupuestos, la salud pública siempre era la hermana pobre, porque todo se lo gastaba -naturalmente- el presupuesto histórico, los nuevos programas y los nuevos elementos necesarios para tener una medicina de mejor calidad.

Entonces, el hecho de separar los roles tiene la idea de poder darle a ambos tareas fundamentales de un sistema de salud, el valor y la importancia que se merecen.

También se asienta en la necesidad de regular a la totalidad del sector salud desde una estructura independiente de la provisión de los servicios públicos. Porque nuestra tarea es garantizarle a la gente la mejor atención, el mejor trato y la mejor calidad en lo que hacemos, tanto en el sector público, como en el sector privado; y a la importancia de homogeneizar en la estructura desconcentrada de la nueva autoridad sanitaria, criterios de fiscalización de procesos y de servicios de similares características.

Sin embargo, así como hemos señalado con claridad que la separación de funciones tiene algunas ventajas teóricas, también implica, por decirlo así, algunas amenazas o riesgos, o elementos a tomar en consideración.

Lo principal radica en la tentación de separarse en aquel terreno donde tradicionalmente hemos sido eficientes en integrar los programas de entrega de bienes

públicos que existen, así como la promoción de salud, desde la acción de los equipos de Atención Primaria de Salud.

Por tanto, debemos hacer todos los esfuerzos posibles para que estos riesgos se minimicen, para que sigamos logrando resultados de salud positivos gracias a la integración de la salud pública con la acción asistencial, sobre todo en el ámbito de lo local.

Los desafíos derivados del envejecimiento, de los estilos de vida y de los actuales modelos de desarrollo, exigen la integración antes señalada. Pero su enfrentamiento no va a ser exitoso si no logramos, además, generar una conciencia ciudadana que apoye la introducción de regulaciones eficaces que sean capaces de enfrentar las determinantes de salud, y en especial los determinantes sociales.

En ese sentido es que cada vez nos implica nuevos desafíos para poder incrementar lo que es la participación de la gente también en el cuidado de su propia salud, y por cierto, en el conjunto de los determinantes sociales.

Abogar por la introducción de los indicadores de salud como medidores del éxito de las políticas y planes dirigidos a promover el desarrollo de los grupos más vulnerables y la movilidad en la jerarquía social, es hoy un rol fundamental de la salud pública.

También lo es el estudio de la evidencia que sustente intervenciones regulatorias y programas especiales efectivos frente a cada uno de los daños que esperamos prevenir.

Para fortalecer el nivel de salud de la población, el gobierno, a través del Ministerio de Salud, se encuentra implementando en todos sus niveles de trabajo la mirada sobre los determinantes sociales en salud, que permite relevar la importancia de lo social en el nivel de salud de la población.

Giorgio Solimano usó una palabra, yo creo muy importante, habló de la “resurrección” de la mirada de la salud como una cuestión social.

Cuando estuve el año pasado en Alemania, -yo había estudiado en la Universidad de Humboldt, en el Hospital Charité- me recibieron con todos los honores de una ex alumna Presidenta de una República y, por lo tanto,

había ahí un tremendo letrado que recordaba una frase brillante de este famoso médico-humanista Rudolf Virchow, que decía “la salud es esencialmente una ciencia social; y la política es la medicina a gran escala”.

Encontré que era extraordinariamente positivo, y por eso hay tantos médicos en la política, tratando de curar los problemas de la sociedad.

Pero eso se hace cargo, porque -obviamente- tanto en la salud como en la política, uno actúa sobre los determinantes, sobre la sociedad.

Entonces, me pareció que esto de la resurrección, hemos retomado el camino correcto, podría yo decir.

Para eso, sin duda, concuerdo nuevamente con el doctor Solimano, en cuanto a la trascendencia de fortalecer los vínculos autoridad-universidades-centros de estudio y, por cierto, en invertir fuertemente en investigación del más alto nivel.

Cuando era ministra de Salud descubrí que no había una política de investigación en Salud del gobierno, y que lo que hoy día escucho sigue siendo tan precario como antes, las ciencias básicas, y para qué decir la salud pública, tenían escasísimos recursos a la hora de competir con otros. Vale decir, con proyectos o clínicos, incluso con otro tipo de proyectos.

Ahí es que empezamos a constituir el famoso CONIS y el FONIS, tratando de enfrentar dos cosas: por un lado garantizar investigación en estas áreas que estaban precarias. Pero lo segundo -y más importante y que está dentro de una de las líneas que la OPS señalaba-, es que cuando uno veía las investigaciones, los proyectos en que eran aprobados esos recursos, no eran líneas de trabajo que permitieran toma de decisiones.

Creo que por supuesto no todo tiene que ser líneas de investigación que permitan la toma de decisiones, pero en particular en la salud pública es indispensable que al margen de los intereses legítimos que pueda tener cualquier investigador, las preguntas que nos hagamos y las respuestas correspondan a las respuestas que la salud pública tiene, necesita en nuestro país.

Estoy convencida que la innovación es un

gran desafío país, si podemos hacernos las preguntas que necesitamos respondernos, tendremos siempre mayores recursos para poder enfrentar este tipo de tareas.

También tenemos que sumar en la salud, como en otras áreas, el conjunto de los esfuerzos, porque en el país en investigación, yo tengo un compromiso de elevar el nivel, el porcentaje del PIB en investigación, tanto en ciencia como en tecnología, sin embargo, todavía tenemos que hacer otro esfuerzo mayor, porque de ese 0.6 ó 0.7% del PIB que se gasta en investigación, tres cuartas partes las pone el Estado. Es indispensable avanzar mucho más fuertemente en que haya también una alianza público-privada. Las alianzas público-privadas no tienen que ser sólo para algunas cosas, tienen que ser para todo, también a la hora de poner el billete, digamos, para poder responder temas que son de interés para el público y para el sector privado.

Sumamos a este interés por avanzar en las respuestas a temas que son importantes cada día, la aplicación creciente de ese énfasis, que tampoco es nuevo, pero que ha ido creciendo en importancia, cual es el enfoque de salud familiar que desarrolla esta estrategia conjunta que conocemos de la familia, el equipo de salud en el tratamiento y, por cierto, en la prevención, la promoción de la salud.

Este año estamos entregando 42 Centros de Salud Comunitarios y 21 Centros de Salud Familiar. Porque sin duda hay muchas experiencias que se iniciaron con una arquitectura pensando en un modelo antiguo de atención de salud primaria y, sin embargo, ahora yo creo que la nueva estructura también es mucho más coherente con el poder efectivamente tener los equipos de salud, la estructuración que permita dotar a la salud familiar de todas las condiciones para que pueda ejercer su labor, estoy convencida, es de gran importancia.

Por otro lado, sólo durante el año 2007, vamos a invertir más de 112 mil millones de pesos en infraestructura y equipamiento en salud, lo que se traduce en reposiciones y construcciones de hospitales, consultorios y postas rurales.

Por cierto, todo ello acompañado de acciones

de salud preventiva, que sean efectivamente internalizadas por la población.

Estamos, entonces, desarrollando importantes estrategias de promoción y prevención, ampliando programas de vacunación, llevando adelante la estrategia contra la obesidad, aplicando la nueva ley del tabaco, desarrollando acciones para enfrentar eventuales pandemias.

Recordaba el doctor Sotelo también todo lo referido al plan Chile Crece Contigo y todo lo referido a la infancia.

Es importante también, y ustedes van a tener un panel para trabajar esto, rescatar el valor de la participación. Es necesario apuntar hacia un proceso continuo de participación ciudadana, que vaya desde lo informativo a lo deliberativo, que permita conocer las especificidades locales y, al mismo tiempo, contribuya a generar identidad en el sistema de salud público estatal.

Yo he estado en lugares, como por ejemplo, hace poco estuve en el Valle del Huasco, me parece que en el hospital de Huasco había un grupo de personas extremadamente involucradas, y mi experiencia cuando yo era asesora y se partió en el Ministerio de Salud con los Consejo de Desarrollo de los hospitales y de los consultorios, es que tanto como el valor, era un tremendo valor la interacción que permitía también que la ciudadanía conociera de mejor manera tanto los elementos positivos como las dificultades del sistema para hacerse cargo y buscar de manera conjunta soluciones.

Por lo tanto, yo creo que de todo punto de vista, la participación ciudadana es central, porque muchas veces uno, y sobre todo cuando está ya no pensando en la salud pública, sino dentro de un box, puede perder ciertos elementos que son básicos a la hora de organizar la atención, fijar prioridades, etc.

Decía, además, que en el espacio de la reflexión de la comunidad dedicada a la salud pública encontramos también la calma necesaria para repensar lo que hemos avanzado y lo que nos queda por hacer.

Ustedes han querido dedicar este primer Congreso a grandes temas que tienen que ver con nuestro esfuerzo para garantizar efectivamente los derechos a la salud, por buscar

las mejores intervenciones para alcanzar los objetivos sanitarios, para resistir las presiones provenientes de una visión de la salud como una industria más y para hacer accesible a todos los bienes derivados del desarrollo tecnológico.

Como siempre, tras todo lo que hacemos está la preocupación prioritaria porque el ser humano, nuestra gente, esté en el centro de nuestras políticas, en todas las políticas, pero por cierto en la salud pública y que sea el objetivo primero en todo lo que hagamos por desarrollar la salud en Chile.

Yo creo que los sistemas son importantes en la medida que eso contribuye a mejorar la situación de las personas, en este caso salud, en otros casos puede haber buenos y malos ejemplos, pero lo que uno no tiene nunca que perder de vista, es que el sistema es solamente un instrumento y las personas las que realmente requerimos de apoyar.

Como Estado, debemos garantizar el derecho a salud de todos los chilenos, una salud de calidad, preventiva y que mejore, valga la redundancia, la calidad de vida en nuestro país.

Hace un siglo la salud pública fue señora en el camino de un Estado al servicio de las personas y el servicio de salud en todo Chile fue ejemplo de una política pública que tuvo sentido de país.

El Plan AUGÉ ha sido nuevamente pionero en la noción de derechos sociales garantizados a todos los ciudadanos.

Si esto lo unimos con una serie de otras tareas que tenemos, cual es la reforma a la educación, para pasar del derecho de educación de todas y todos, que hoy día está garantizado, al derecho a una educación de calidad para todas y todos, es un paso más arriba, más exigente, del derecho de la cobertura a una cobertura con calidad, al derecho a una pensión digna y decente, y por eso tenemos la reforma y las leyes en el Parlamento para la reforma a la educación, tenemos las leyes de la reforma a la previsión, para garantizar que hombres y mujeres en nuestro país puedan tener, por el solo hecho de ser ciudadanos, derecho a tener pensiones básica, solidaria, si es que no tiene ingreso o pensión, y si ya tiene, tener pensiones más

dignas y más decentes.

El derecho a vivienda de mejor calidad, entendiéndolo que la vivienda es como la patria; el derecho a tener empleo, pero no cualquier tipo de empleo, sino empleo digno y decente; el derecho a vivir en un medio ambiente que nos permita un desarrollo sustentable; el derecho a garantizar seguridad alimentaria.

En fin, hay miles de elementos de los cuales nos estamos haciendo cargo, claramente de una salud que entiende que es indispensable tener intervenciones de salud, pero donde los determinantes sociales han sido importantes.

Una perspectiva, entonces, donde se unen la ciencia, las políticas públicas y los valores más trascendentes de una sociedad que quiere acoger a todos sus miembros.

Por lo tanto, quisiera finalizar haciendo votos por el éxito de este Primer Congreso Chileno de Salud Pública y porque el éxito del mismo transforme este primer Congreso en una verdadera tradición para este país.

Muchas gracias, mucho éxito.