

La crisis hospitalaria y el negocio de las isapres durante la dictadura

La salud en dictadura: Privatización insalubre

Ermy Araya. LN 17 de diciembre de 2006

El golpe militar le cambió el rostro a la salud chilena, dejando huellas que persisten hasta hoy. Los detractores aseguran que la medicina se convirtió en un negocio. Los seguidores del modelo neoliberal aplauden los buenos indicadores materno-infantiles.



“Isapres para todos”. Aunque la emblemática frase del ex ministro de Hacienda de la dictadura militar, Hernán Buchi, fue dicha durante su campaña presidencial en 1989, refleja el nuevo rostro que asumió la salud durante los 17 años de Augusto Pinochet.

Como autor intelectual de la reforma que permitió la creación de un sistema privado en Chile, el economista neoliberal sentó las bases de la privatización. Una tendencia que concita detractores y simpatizantes hasta hoy.

Muchos médicos de la época recuerdan los cambios que vivió la salud a partir del golpe de Estado, como uno de los peores capítulos de la historia para el sector.

La crisis económica de los 80 hizo caer por el suelo el presupuesto fiscal asignado para el sistema público: de 3,5% del Producto Interno Bruto (PIB) durante la Unidad Popular -el más alto en la historia de la salud pública- a menos del 1% del PIB a fines de los 80. Un costalazo que dejó como principal lesionado a los hospitales públicos.

Todo comenzó en el año 1979. Fecha clave en que la salud chilena sufrió un cambio radical que dejó huellas para siempre en el área.

Disminuyó el financiamiento al Servicio Nacional de Salud (SNS), se reestructuró el sector estatal, se reorganizó el Ministerio de Salud y se creó el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) con 27 servicios de salud que funcionan actualmente.

El ex director del SNS hasta el golpe militar, Sergio Infante, califica aquella transformación como de dulce y de agraz. “Lo mejor es que se mantuvieron varios programas que permitieron mantener ciertos beneficios como vacunación y alimentación complementaria en los consultorios. Lo peor es que se redujo ostensiblemente el presupuesto de salud lo que afectó a la red asistencial”.

Para el ministro de Salud del gobierno de Patricio Aylwin, Jorge Jiménez de la Jara, esta fue una “reforma sin plata, sin incentivos técnicos. La apuesta del gobierno

militar fue reducir al máximo el sistema público para dar paso al sistema privado. Y aunque los cambios se desarrollaron con lentitud, han tenido que pasar 25 años para que el sistema recién pueda empezar a recuperarse”.

El ex ministro de Salud de la dictadura, Winston Chinchón, reconoce que su período no fue fácil. El primer médico que asumió la cartera entre 1983 y 1986, antecedido por secretarios de estado con investidura militar, cuenta que hubo que echar a andar una serie de reglamentos y organismos en los que nadie -incluso la Junta Militar- creía.

“La creación de Fonasa implicó un arduo trabajo con los especialistas y sociedades científicas, ya que para crear el arancel fue una odisea ponerse de acuerdo en cuanto valía cada patología. Muchos médicos desconfiaban del sistema, pero de a poco los convencimos de que había que apostar por él”, comenta.

El terremoto de 1985 fue otro dolor de cabeza para las autoridades de la época. El entonces ministro de Salud recuerda que no había presupuesto para reparar los hospitales derrumbados, por lo que hubo que conseguir con urgencia un préstamo del Banco Interamericano para impulsar el alicaído sistema público.

“Recién empezaban a aparecer las primeras tecnologías que eran muy caras y que tuvimos que posponer, para recuperar y rehabilitar los recintos asistenciales que quedaron mal parados. Fue un frenazo tremendo...”, reconoció Chinchón.

La municipalización de la Salud es un capítulo aparte. El que las corporaciones edilicias se hicieran cargo de la atención primaria es un hecho que hasta hoy genera opiniones encontradas. Pero si en algo coinciden los actores de la época, es que generó una profunda transformación en la red asistencial pública.

Aunque Chinchón reconoce que era una buena idea, adoleció de algunos inconvenientes. “A fines de los 80 y como ya terminaba el gobierno militar, hubo una ola de traspasos que se hizo muy a la rápida sin preparación de los municipios y los servicios de Salud, convirtiéndose en adversarios”, agregó.

Sin embargo, quienes vivieron el cambio trabajando en los consultorios, aseguran que el sistema se atomizó y dispersó, convirtiendo a los médicos y funcionarios de Salud en verdaderos “muebles”. “La municipalización provocó un daño laboral atroz. De un día para otro uno era cambiado de trabajo sin el mayor respeto profesional. De hecho en 1983 fui excluido para postular a un cargo público por las autoridades de la época junto a otra colega. Era Michelle Bachelet Jeria”, cuenta el director del servicio de Salud Central, Jorge Lastra.

Con su propio colchón

El deterioro de la infraestructura asistencial, la falta de equipamiento médico, la escasez de recurso humano y el atraso en la gestión administrativa fueron sólo algunos de los factores que convirtieron al sistema público en un enfermo añoso y sin cura.

Las cifras de la época son decidoras: la inversión en infraestructura y equipamiento no superó los seis mil millones de pesos anuales en 17 años. Y en todo el período no se construyó ningún hospital.

A comienzos de 1990, el 62% de los recintos de alta y mediana complejidad tenía más de 30 años de uso. Ni hablar de la falta de profesionales de la Salud, cuyo déficit llegó a 11 mil cargos a inicios de la democracia.

Ejemplos de la precariedad con que se trabajaba durante los años 80 hay muchos. El ex subsecretario de Salud, Antonio Infante recuerda, que algunos hospitales eran

tan pobres que “los pacientes tenían que llegar con el colchón de su casa para instalarse en una cama, porque teníamos los catres pelados”.

Incluso el país estuvo a punto de quedarse sin abastecimiento de medicamentos. El entonces presidente de la Industria Farmacéutica, José Antonio Plubins rememora unos de los capítulos más complicados para el sector. “El Laboratorio Chile que era estatal se vendió a principios de los 80, para cancelarnos una gran deuda por entrega de fármacos. Como no nos pagaron, preparamos una conferencia de prensa para anunciar que no entregaríamos más productos al Estado. La noche anterior nos reunimos con las autoridades sanitarias y en la madrugada llegamos a un acuerdo”.

El diputado PPD, Guido Girardi Briere cuenta que como facultativo del sistema público se acostumbró a entregar recetas médicas en papel de envolver. No sólo eso. El miedo y la desconfianza entre los propios facultativos que estaban en contra de la dictadura militar, se tornó insostenible en algunos centros asistenciales. El ser descubierto por un “sapo” podía implicar como mínimo, perder el trabajo.

El parlamentario nunca olvidó un oscuro capítulo que le tocó vivir en el hospital San Juan de Dios. “Para el golpe, tomó el mando en el lugar un personaje muy siniestro. Nombró como jefe de servicio a un discípulo de él, quien tenía la misión de delatar a los médicos que eran pro UP y echarlos. Al mes se pegó un balazo... no soportó la presión”.

Privados arriba

Pocos recuerdan que el nacimiento de las isapres quedó estampado en un pequeño artículo de la Ley 3.500 que reformó el sistema de pensiones en 1980. “En unas cuantas líneas se estipuló que el 7% de la cotización se podía destinar a un sistema privado”, recuerda el director ejecutivo de la Asociación de Isapres, Rafael Caviedes.

Quien fuera director de Fonasa a mediados de los 80, aseguró que varias autoridades de la época no creían en este nuevo sistema. “Partió lento ya que la práctica médica privada era mínima en esos años. Varias clínicas estaban casi en la quiebra y fueron las isapres las que entregaron la base financiera que permitió levantar a estos recintos”.

Chile fue pionero en la privatización de la salud en América Latina. “El gobierno militar visualizó un cambio consecuente con las reformas políticas y sociales que estaba viviendo el país. La lógica fue otorgar al estado un rol subsidiario en una economía de mercado y entregar una alternativa al sistema estatal de salud”, defiende Caviedes.

También en esa época asomaron tímidamente las primeras experiencias de concesiones hospitalarias. El actual gerente de estudios de la Asociación de Isapres, Gonzalo Simón, dirigió la Corporación de Desarrollo Social Lautaro entre 1987-1990. El organismo tomó en comodato el hospital Paula Jaraquemada -hoy San Borja Arriarán- los consultorios del servicio de Salud Central y la posta de urgencias de Maipú.

“Nosotros manejábamos la infraestructura y el resto era estatal. Gracias a este sistema logramos 800 millones de pesos en utilidades, una cifra impensada para un hospital público y modernizamos el recinto con tecnología de lujo”.

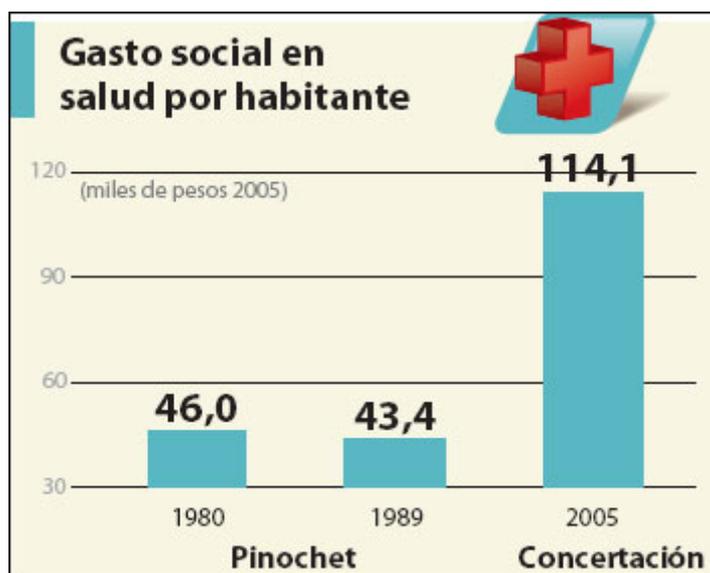
Pero sin duda que una de las principales críticas a la privatización de la Salud, es la inequidad en el acceso médico, que convirtió a la medicina en un “negocio”. Qué mejor ejemplo que los grupos económicos que manejan hoy las isapres y las clínicas, herederos de la dictadura.

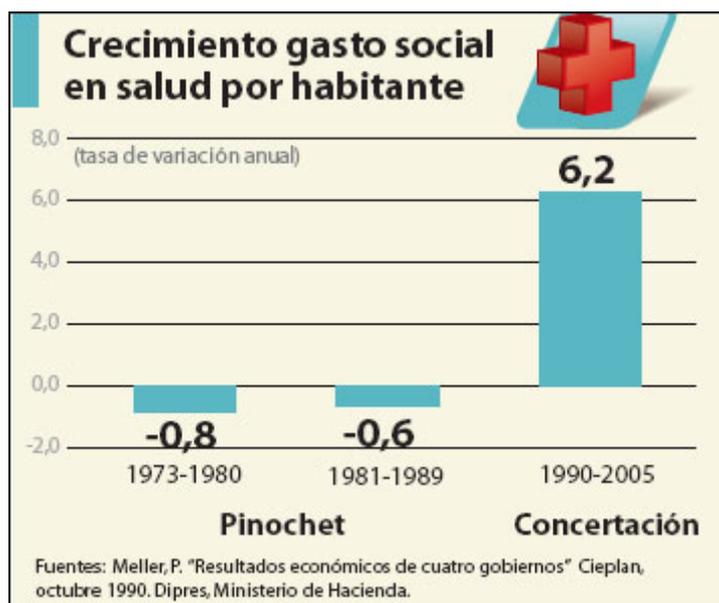
Figuran Carlos Alberto Délano -ex socio de isapre Cruz Blanca y de la AFP Cuprum durante los 80- fundador del poderoso Grupo Penta, que lidera el negocio financiero en el país. A él pertenecen las isapres Banmédica y Vida Tres, además de las clínicas Santa María, Dávila, Las Condes, Iquique, Help, Vida Integra, Avan Salud y Home Medical Clinic y Service.

Quien preside el directorio de la isapre ING Salud es Sergio Baeza Valdés, ex de la Asociación de AFP entre 1986-1988 y miembro del selecto grupo de consejeros del Centro de Estudios Públicos, CEP. Junto a él, participan Hernán Fontaine Talavera, asesor económico del Banco Central bajo la dictadura militar y Daniel Tapia de la Puente, vicepresidente del Banco Central entre 1982 y 1983.

Cierra el círculo el doctor René Merino, quien fundó la isapre Colmena Golden Cross en los 80 y apoyó el sistema privado desde sus inicios.

“La gran herencia de la dictadura de Pinochet es que hubo unos pequeños grupos que se enriquecieron a costa de los usuarios. El sistema privado funcionalizó a los médicos, convirtiéndolos en un bien transable. Tengo un documento firmado por especialistas y facultativos de derecha de esa época que se opusieron a la creación de las isapres, porque sabían que provocarían una desigualdad sanitaria que persiste hasta hoy”, concluye el senador DC, Mariano Ruiz Esquide. LN





La fuerza social

María Eugenia Calvin supo lo que era conseguir todo con nada. Como miembro de la organización Educación Popular en Salud (EPES), perteneciente a la Iglesia Evangélica Luterana, se encargó de capacitar y formar a grupos poblacionales en materia de prevención y diagnóstico de la avalancha de enfermedades infecciosas que aparecieron con la pobreza.

En los años más duros de la dictadura, EPES ingresó a las poblaciones de La Bandera, La Legua y La Victoria para entregar alimentos, insumos y todo lo necesario para un sector de la población que no tenía acceso a los consultorios y hospitales.

Las ollas comunes, los comedores infantiles y los botiquines populares se convirtieron en muchas poblaciones en la única alternativa para mejorar su salud. "La gente se supo organizar juntando un par de monedas. Cuando nadie confiaba en los centros de salud oficiales, eran ellos mismos los que prevenían una diarrea y curaban a quienes salían heridos de las manifestaciones", recuerda Calvin.

¿Más pobreza, menos muertes?

En la década de los Ochenta, la pobreza, la cesantía y el hambre se instalaron como un cáncer en muchas comunas del país, ramificándose sin control alguno.

Este nuevo escenario tuvo un fuerte impacto sanitario. Hace 25 años, enfermedades infecciosas hoy ya erradicadas como la fiebre tifoidea, el cólera y la diarrea se multiplicaron.

Paradójicamente, la dictadura militar mantuvo e incluso bajó importantes indicadores como la mortalidad maternal e infantil. Esta última, disminuyó drásticamente de 55 por mil nacidos vivos en 1975 a 16 en 1990.

¿Cómo se lograron avances en medio de una fuerte crisis económica y social? Aunque algunos especialistas coinciden en que las buenas cifras son producto de políticas sanitarias que se iniciaron en los años 50, hubo medidas que dieron resultado.

“El Gobierno de esa época mantuvo los programas de alimentación complementaria y vacunación en los consultorios, mejorando la atención del parto, lo que ayudó a la salud materna e infantil”, explicó el director del programa de magíster de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, Oscar Arteaga.

El mayor impacto se logró en el control de la desnutrición de los niños hasta los 6 años, cayendo de un 14% en 1979 a un 8% en 1984.

“En Chile había un mejor nivel de información y de educación de las madres que siguieron esas recomendaciones. Los procesos sanitarios no son aislados y aunque algunas acciones tuvieron un cariz político, el país avanzó en este tema”, agregó la jefa de la División de Epidemiología de la misma Escuela, Paulina Pino.



Información disponible en el sitio ARCHIVO CHILE, Web del Centro Estudios “Miguel Enríquez”, CEME:
<http://www.archivochile.com>

Si tienes documentación o información relacionada con este tema u otros del sitio, agradecemos la envíes para publicarla. (Documentos, testimonios, discursos, declaraciones, tesis, relatos caídos, información prensa, actividades de organizaciones sociales, fotos, afiches, grabaciones, etc.)

Envía a: archivochileceme@yahoo.com

NOTA: El portal del CEME es un archivo histórico, social y político básicamente de Chile. No persigue ningún fin de lucro. La versión electrónica de documentos se provee únicamente con fines de información y preferentemente educativo culturales. Cualquier reproducción destinada a otros fines deberá obtener los permisos que correspondan, porque los documentos incluidos en el portal son de propiedad intelectual de sus autores o editores. Los contenidos de cada fuente, son de responsabilidad de sus respectivos autores, a quienes agradecemos poder publicar su trabajo.

© CEME web productions 2003 -2007 