
¿HACIA DÓNDE SE DIRIGE CHILE?

Ing. Francesc Moreu Oorbitg

Gestor de hospitales universitarios y de aseguradoras públicas de salud en España

INTRODUCCION

Mi relación con Chile viene de antiguo. A principios de los años 90, Pedro Roso entonces decano de la facultad de medicina de la Católica y luego rector de la universidad, aterrizó en un hospital universitario de 900 camas que yo dirigía en Barcelona, el hospital de Bellvitge para conocer de primera mano la política de calidad que estábamos allí implantando, le gustó y me pidió que fuese a Santiago a explicarlo en su hospital así empezó todo.

Mas tarde cuando dirigía el diseño y la puesta en marcha del hospital del Cobre Salvador Allende en Calama coincidí con Marcos Vergara del directorio de Codelco y fue él, mi amigo Marcos, quien me conectó con la Escuela de Salud Pública y hasta ahora.

Tengo muchos amigos en Chile, un gran país al que quiero, que ahora está en una encrucijada y a lo largo de estos años me precio de ser amigo tanto de Osvaldo Artaza como de Emilio Santaelices pasando por mi “paisano”, pues tiene raíces catalanas, Jaime Mañelich.

Como dijo Miguel de Unamuno, “me duele España” pero también me duele Chile.

CHILE HOY

Con la toma de posesión del Presidente Kast, Chile inicia una nueva época con grandes interrogantes, no solo por el ideario político del nuevo Presidente, identificado con el “pinochetismo” y unos primeros pasos que auguran el retorno de los “chicago boys” con todo lo que ello implica, sino porque este revival se hace en un peligrosísimo contexto de efervescencia de la doctrina Trumpista y manifiestos como el de Palentir con el propósito de “forjar un Occidente tecnofascista” con el cual el Sr. Kast está alineado en un modelo de Estado basado en dos pilares, la tecnocracia y la etnocracia que son un peligro para un país cuyo principal reto hoy es dar carta de naturaleza a un contrato social que dé paso a una sociedad de bienestar, que deje atrás una inequidad dolorosa y una injusticia flagrante que ahora quiere esconderse tras un ficticio problema de inseguridad a causa de la inmigración y que alienta un sentimiento xenófobo como

alienta Vox en España (admirador de Trump y Milei) en su populismo de la “prioridad nacional”.

¿ESTADO O SOCIEDAD DE BIENESTAR? EL CASO PARTICULAR DE LA SALUD

Chile como España cuenta con una constitución de mínimos cuyo objetivo era salir de la dictadura sin alarmar a los nostálgicos que ahora, en Chile ya y en España muy probablemente, vuelven al poder.

Los bien intencionados intentos de una nueva carta magna fracasaron en Chile gracias al sentido común de los ciudadanos que dijeron no a un primer intento utópico y disparatado y negaron en segundo intento una “Kastitucion” que ahora tal vez pueda instaurarse a través de los hechos consumados.

Chile necesita urgentemente la creación de un modelo de sociedad del bienestar que supere el estado de bienestar europeo, que sea más acorde a un modelo social postcapitalista, propio de la sociedad chilena, que no niega el capitalismo pero que quiere humanizarlo, y que coloca en la ecuación que el “partido” del bienestar de los ciudadanos no debe jugarse únicamente entre el estado y los ciudadanos sino que debe incorporar el mercado, en una parte del mismo, con la condición que nadie se quede atrás si con su esfuerzo no ha podido partir del mismo punto a la hora del inicio de la carrera de la vida (educación universal, pública y gratuita) y contar con un sistema de garantía ante los infortunios (salud, pérdida del puesto de trabajo, fin de la vida laboral...)

Bajo este esquema de contrato social reconocido constitucionalmente como un derecho de ciudadanía, la protección a la salud (universalidad) en un sentido amplio que incluye la atención sociosanitaria y la atención a la dependencia, debe situarse en un entorno de sistema nacional de salud y no en uno de seguridad social lo que implica una necesaria reforma fiscal para que todas las prestaciones de la cartera básica sean financiadas vía impuestos dejando para las prestaciones no cubiertas por la aseguradora pública su apelación al mercado de manera obligatoria, siendo la aseguradora pública quien realice el reaseguro para aquellos que no puedan hacerlo por sus medios.

Aseguramiento público universal lo que implica acabar en cuanto al aseguramiento de los riesgos corrientes y catastróficos con las ISAPRES, que deberían pasar a ser aseguradoras de “segundo piso” pero no gestoras del seguro público, ya que se subvenciona con dinero público un negocio privado, como muy bien reflejan en su libro (La mejor salud del mundo, una crónica de la crisis de la salud en Chile) Marcela Ramos y Juan Carlos Said mientras que debería instaurarse un networking público privado en la provisión una vez esta provisión pública, fuese reformada tanto en lo referido a la gobernanza como en sus modelos de gestión para poder competir con la privada y así mejorar la calidad y la eficiencia del servicio prestado a los ciudadanos. En suma, lo

sustantivo es el seguro universal, lo adjetivo quien presta la atención si las reglas del juego son iguales para el sector público y el sector privado de provisión.

MINISTERIO DE TODOS, PUBLICO Y PRIVADO, MINISTERIO TRANSVERSAL, SEPARACION DE ROLES Y SITUAR LA PROVISION PUBLICA BAJO EL DERECHO PRIVADO

Es imprescindible una separación nítida entre la función regulatoria (auctoritas y potestas), el aseguramiento y la provisión al tiempo que el ministerio de Salud debe dejar de ser “vertical” y de, lo público y ha de ser de todos y transversal, para poder incidir en el 80% de los determinantes de salud y no solo en el 20% (lo sanitario) como lo está haciendo ahora, de manera que la Estrategia Nacional de salud no sea responsabilidad del Ministerio de Salud sino que lo sea del gobierno en su conjunto a partir de la consigna “salud en todas las políticas públicas”, con la ventaja de contar con una Escuela de Salud Pública de larga tradición y excelente hoja de servicios y que puede perfectamente cubrir el rol que tan gráficamente describe esta ocurrencia :“los políticos necesitan a los técnicos como los borrachos a las farolas, pero no para apoyarse en ellas sino para que les iluminen”.

No tiene sentido una subsecretaria de redes (vaya eufemismo vistas las actuales) debiendo agruparse la provisión pública bajo una empresa pública que manteniendo la propiedad pública se rija por el derecho privado de tal manera que se pueda gestionar cuando ahora solo se puede administrar.

UN NUEVO MODELO DE SALUD PARA UNA NUEVA SOCIEDAD

Obviamente el modelo a implementar es el consabido modelo “one health” que debe integrar todos sus componentes en una sola estrategia, centrado en las personas y a lo largo de todo su ciclo vital lo que implica una integración de lo sanitario, con lo sociosanitario y la atención a la dependencia con el soporte de los servicios sociales.

Un modelo en el que la APS, universal o no, no sea un nivel sino una estrategia y el médico de familia y la enfermera comunitaria un miembro más del equipo asistencial con los especialistas, las enfermeras de práctica avanzada y los trabajadores sociales, trabajando en red, una red de verdad, gestionada desde un solo lugar, con un mecanismo de compra/asignación basado en el valor y en el que los municipios como “consejeros dominicales” formen parte de la gobernanza pero no de la gestión.

FINALIZO

El 25 de abril ha cumplido en España 40 años la Ley General de Sanidad cuyo merito se debe no solo a los que la impulsaron, entre los que tengo el honor de haber contribuido modestamente, sino a todas las fuerzas políticas que con sentido de Estado la apoyaron y que en estos 40 años han comprendido que una ley de esta trascendencia no puede estar al albur de las ocurrencias de la alternancia y la han mantenido gobernarse la derecha o la izquierda.

Claro que precisa un *aggiornamento* y lo que asusta es que el pacto de estado sea difícil de renovar por la extrema polarización de la política y los aires dominantes y excluyentes que ya he comentado

Esta debería ser la tarea de los que ocupan el gobierno hoy en Chile ya que determinadas cosas como las que sugiero, solo pueden hacerse desde la derecha, que olviden los aires de revancha, que no resuciten las viejas ideas neoliberales, que piensen en los chilenos y que los que ahora están en la oposición estén dispuestos a llegar a un pacto de estado si la prioridad son los chilenos, luchar contra la desigualdad y poner los cimientos de un modelo de salud epítome de un modelo de sociedad del bienestar de mirada larga para este gran país.

El gran reto de Chile hoy es hacer realidad el deseo, que resultó fallido, del malogrado Presidente Piñera cuando asumió por primera vez la presidencia, “acabar que en este país sabiendo como es tu cuna, se sepa como será tu tumba”, es decir hacer funcionar el “ascensor social” y dar posibilidades a los ciudadanos a subirse a él.

No caer en el mismo error de España de fiarlo todo al crecimiento del PIB, por mucho que este crecimiento sea el mayor de la Unión Europea, porque este crecimiento no cambia la vida de las personas si no se traduce en la renta disponible y la protección ante el infortunio y en resumen en la reducción de la desigualdad.

Obviamente con todo lo anterior no tengo pretensión alguna ni de tener razón, ni de dar lecciones, tan solo me mueve el interés de estimular un debate que si se reduce a definir recortes, pocos o muchos, no va a llevar a nada positivo.

En Cataluña hay un dicho de que a veces para avanzar es necesario que alguien acepte ser el “asa dels cops”, el burro de los golpes y yo, asumo gustoso este papel si puede ser de alguna utilidad.