

Editorial

Criterios éticos para reformar la salud

El nuevo año heredó del anterior el conflicto en el sector salud. Desde septiembre, una prolongada huelga mantuvo casi paralizados los servicios de salud hasta finales del año pasado. Desde entonces para acá, esos servicios han venido operando de manera irregular. La huelga trasciende el ámbito de la salud y plantea, desde esa perspectiva, cuestiones cruciales sobre el desarrollo y la viabilidad de la sociedad y del Estado salvadoreños. La irracionalidad, tanto del gobierno como de la dirección del movimiento de protesta, integrada por médicos y sindicalistas del sector, ha hecho imposible encontrar una solución al conflicto. En medio de los bandos enfrentados se encuentran los usuarios del seguro social y del sistema público de salud. Sin ninguna consideración, ambos grupos han utilizado a los enfermos como instrumento de lucha, y así, los han convertido en víctimas inocentes de su disputa. El conflicto no sólo tiene una dimensión económica y política, sino también ética. Una dimensión relegada por ambas partes, pero que ambas debieran sopesar con cuidado. Esta pérdida de la dimensión ética del conflicto motivó los llamados a la sensatez que, en su momento, hicieron la conferencia episcopal católica, la Universidad de El Salvador y la UCA (*ECA 649-650, 2002*).

En un país como El Salvador, donde se guarda gran aprecio a la Constitución, en el discurso público, el gobierno debiera ser más consecuente con sus principios y valores. Si la persona es la razón de ser del Estado salvadoreño, en las decisiones gubernamentales debiera privar, ante todo, la consecución del bien común. Esto significa que la obligación primordial del Estado es garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de todos sus habitantes. Entre esas necesidades se encuentra la salud. Así, pues, desde la perspectiva constitucional, el disenso del gremio médico con la política gubernamental privatizadora está justificado. La privatización de los servicios públicos y, en particular, el de la salud, es contraria al fin primordial del Estado salvadore-

ño. En su afán por favorecer al gran capital, desde que inició la serie de privatizaciones sucesivas, el Estado salvadoreño se ha mostrado cada vez menos capaz de garantizar a sus habitantes la satisfacción de sus necesidades básicas.

El discurso gubernamental sobre las bondades de la privatización de la salud no convence a la población, la cual se opone mayoritariamente a esta decisión. Esta vez, el gobierno ha ido demasiado lejos. Sus argumentos privatizadores no convencen a una población desengañada con las promesas no cumplidas con las privatizaciones anteriores. Esta piensa que, aun cuando la cobertura y la calidad de los servicios actuales de salud son insuficientes, la privatización, propuesta por el gobierno, no los mejorará. Sabe por experiencia que el Estado no tiene voluntad para regular y controlar un servicio de salud privatizado. Cada mes, el usuario ve cómo el monto de las facturas de los servicios privatizados merma su presupuesto familiar. También sabe que la calidad del servicio no satisface los estándares establecidos y prometidos. Sin embargo, es lamentable que una cuestión tan vital como la salud de la población salvadoreña no haya podido ser discutida en un foro amplio y abierto, sino que pretenda ser dirimida con una imposición autoritaria, por el lado del gobierno, y con una huelga y protestas callejeras, no exentas de incidentes violentos, por parte del gremio médico y los sindicatos.

1. Crueldad e injusticia del conflicto por la salud pública

La huelga en un campo tan sensible como el de la salud pública plantea interrogantes graves. Privatizar la salud no es ético, porque no existen garantías de que se brindará un mejor servicio a los asegurados y a quienes hacen uso del sistema sanitario; al contrario, existe evidencia que con esta medida, la cobertura y la calidad de los servicios se reducen, de tal manera que, exceptuando una lista más bien corta de servicios básicos, sólo quien puede pagar tiene acceso a la salud. Es inadmisibles, desde una perspectiva racional y ética, que el gobierno salvadoreño intente imponer un modelo privatizador, que no ha satisfecho las expectativas creadas ahí donde ha sido aplicado —Chile, en concreto, de donde lo ha tomado, aunque ha recortado sus alcances. En una sociedad como la salvadoreña, donde la mitad de la población no hace uso de ningún servicio de salud, no se puede permitir reducir aún más la cobertura. Con la privatización, esta situación de exclusión empeora, ya que también se reducen las medidas preventivas y es que en un servicio privatizado, el enfermo es la oportunidad para acumular ganancias, mientras que, el éxito del sistema público se mide por la reducción drástica de la incidencia de las enfermedades. Por eso, es irracional que el gobierno salvadoreño se empeñe en ir en contra de la evidencia.

Tampoco es ético haber dejado, de manera consciente y premeditada, que los servicios del seguro social y del sistema público de salud se deteriorasen. Con esta medida, el gobierno, a costa del sufrimiento innecesario de la po-

blación enferma, buscaba hacer aceptable la privatización del sistema. La mayoría de los hospitales públicos y de los centros de salud no cuenta con los recursos más elementales para prestar sus servicios a la mayor parte de la población —de la cual sólo el 20 por ciento está asegurado—, desde hace tiempo. Mientras el gobierno negaba los recursos necesarios al sistema nacional de salud, asignó gruesas partidas presupuestarias a gastos superfluos. En la práctica, negar recursos es negar acceso a los servicios de salud a la mitad de la población salvadoreña, que hace uso de ellos —la otra parte se mantiene alejada por diversas razones. La razón de estas medidas gubernamentales es favorecer al gran capital, que busca cómo hacer más ganancias con inversiones en este campo. Una política para beneficiar al gran capital, a costa de dejar abandonada a la población a su propia suerte, no es humana, ni tampoco ética. Tampoco es ético imponer una política de salud con un argumento equívoco —la solución ofrecida será mejor que la actual—, la cual, además, es rechazada por la inmensa mayoría de la población.

El rechazo médico al plan gubernamental está justificado, pero la protesta ante la imposición de la privatización del servicio, en forma de huelga sostenida, no lo está. El código ético de la profesión médica prohíbe esta clase de protesta, pues es contrario a la profesión impedir el acceso a la salud a una población ya de por sí bastante enferma. Tampoco se puede defender que la huelga sea ética porque ningún paciente ha fallecido hasta ahora por falta de atención. Quienes así piensan, olvidan el sufrimiento e incluso las muertes indirectas, por negación de servicio. La vida de la persona tiene un valor absoluto y, en consecuencia, no es lícito ponerla en peligro. La prohibición del código de ética de la profesión busca, precisamente, salvaguardar este valor. Alegar que el sacrificio de los enfermos redundará en un mejor servi-



cio, en el futuro, tampoco es argumento, porque no es lícito exigir a los demás la renuncia a un derecho fundamental y, mucho menos, imponérselas con el pretexto de que es por su bien. La legitimidad del fin no justifica, desde ningún punto de vista, la imposición de unos medios que violentan un derecho. Una huelga en el campo de la salud sólo podría ser lícita si defendiera derechos y sólo como último recurso y con ciertas condiciones —una violación previa de derechos básicos, un daño mayor a la salud, previsible y demostrable, que el que ocasionaría una huelga y seguridad plena de que ella no causará daño grave a los enfermos. En la huelga actual, estas condiciones no se cumplen.

Durante estos largos meses de conflicto, ambos bandos, gobierno y médicos, han actuado de manera irresponsable, intolerante y radical. El gobierno ha actuado de manera irresponsable al no tomar en serio la reivindicación justa del gremio, ni el parecer de los expertos en salud pública, quienes no fueron consultados sobre la reforma que pretende imponer, ni la opinión pública, que está en contra de dicha política y cuyo parecer mayoritario debiera ser suficiente para detener a un gobierno que se considera a sí mismo democrático. Tampoco ha tomado en serio los buenos oficios de la conferencia episcopal católica. Al parecer sólo ha tenido en cuenta el beneficio del gran capital, cuya organización, curiosamente, ha pedido y, en consecuencia, respalda, la privatización de la salud. El gobierno ha procedido de manera intolerante al oponerse a una solución negociada; la única propuesta que admite es la suya. El único fin del diálogo, para él, es la aceptación incondicional de su planteamiento. No le preocupa el rechazo del gremio médico, ni el de la mayoría de la población; lo único que parece interesarle es tener satisfecha a la gran empresa privada. La solución que ofrece al conflicto es acabar con la resistencia por medio del desgaste del movimiento médico de protesta. Aunque asegura que tanto su iniciativa como su postura ante el conflicto están motivadas por el bienestar de la población, en la práctica, la enfermedad y la salud no le preocupan gran cosa, sino ganar la batalla a los médicos y a las organizaciones sociales que los respaldan e implantar su reforma, ya sin oposición. La necesidad que padece la población enferma es sólo un instrumento más en esta lucha.

La dirección del movimiento de huelga no ha sabido conducir el conflicto. Le faltan claridad en sus metas, realismo a la hora de calcular sus fuerzas, alianzas sociales amplias y mejor aprovechamiento de los escasos espacios concedidos por la gran prensa. A la dirigencia médica la ha ofuscado la justeza de su causa y los apoyos recibidos y la ha traicionado la prepotencia que caracteriza al gremio —con algunas excepciones. En efecto, por un lado, lucha convencida de que su única alternativa es la satisfacción de todas sus demandas —pero éstas han ido variando, de acuerdo al desarrollo del conflicto—, una postura similar a la de su adversario. Por otro lado, cree falsamente que sus fuerzas bastan para conseguir lo que se propone. Aun cuando alcanzó algunos logros, no los supo aprovechar. Al comenzar el nuevo año,

no se le ve final al conflicto, pero el triunfo de la huelga es dudoso. En sus planteamientos, la dirección de ésta todavía no ha sido capaz de articular un plan realista para universalizar el derecho a la salud, ni para admitir la participación del sector privado, en la provisión de aquellos servicios que no están relacionados de forma directa con la salud y la enfermedad. En lugar de construir alianzas amplias con los sectores y las organizaciones sociales, la dirigencia optó, con gran ingenuidad, por el apoyo de los partidos políticos de la derecha, lo cual dejó su causa sometida a sus veleidades. Desencantada, se decantó cada vez más por la izquierda, hasta el punto de dar la razón a la retórica gubernamental, que la identifica con uno de esos partidos, mientras asegura que la motivación real de la protesta es electoral. Finalmente,



mente, los voceros de la huelga no sólo han hecho afirmaciones públicas reñidas con los derechos de los enfermos, sino que, además, al igual que el gobierno, han utilizado a los enfermos como un arma.

En realidad, ninguna de las dos partes se ha mostrado sensible ante los padecimientos que la enfermedad causa en la población. Ninguna de las partes ha tenido escrúpulos para usar ese sufrimiento como instrumento de lucha. El gobierno, además, lo utiliza para favorecer los intereses de un reducido grupo de grandes capitalistas y para defender su idea peculiar sobre la administración pública. Hasta cierto punto, es comprensible que el dolor y la muerte de la población no muevan a la compasión a un gobierno como el actual; pero no lo es en el caso de los médicos, a quienes el compromiso con su vocación debiera moverlos a la compasión. Quizás la lucha diaria contra los males los haya ido llevando a tomar más distancia de la recomendada de sus pacientes, de tal manera que ya les resulta muy difícil tratarlos como personas que sufren. Los tratan como simples casos de enfermedades, traumas o lesiones. Quizás sus conocimientos sobre la enfermedad y la salud los hayan llevado a creerse dotados de poderes especiales. De hecho, de una u otra forma, deciden sobre la vida y la muerte de sus enfermos. Un error en el diagnóstico o en el tratamiento puede costarles la vida. Sea lo que sea, lo cierto es que, con excepciones, los médicos se suelen comportar de forma prepotente y algunos incluso llegan a endiosarse.

Privatizar la salud no es ético, porque no existen garantías de que se brindará un mejor servicio a los asegurados y a quienes hacen uso del sistema sanitario; al contrario, existe evidencia que con esta medida, la cobertura y la calidad de los servicios se reducen, de tal manera que, exceptuando una lista más bien corta de servicios básicos, sólo quien puede pagar tiene acceso a la salud.

De todas maneras, hay más reservas de humanidad y de moral en los médicos que entre los políticos. El gremio médico ganaría mucho en humanidad si reflexionara sobre estas actitudes tan comunes en su relación con los pacientes. Estos tiempos duros y de crisis son oportunos para revisar estas actitudes profesionales. El gremio médico necesita de conversión, es decir, debe volverse hacia la angustia y el dolor de la gente enferma, que espera de ellos una palabra y un gesto de esperanza.

La irresponsabilidad y la intolerancia de las que han hecho gala ambas partes, han desembocado en la radicalización de sus posturas. El gobierno no ha dudado en utilizar la policía, incluso en las zonas hospitalarias para disolver de forma violenta —con garrotes, gases lacrimógenos y balas de goma— las manifestaciones y para desalojar hospitales tomados por los huelguistas. En algunas ocasiones, los manifestantes respondieron a la brutalidad policial con más violencia. La acción más destacada por los medios de comunicación fue la breve toma de la catedral metropolitana de San Salvador. El recurso a la violencia no beneficia a la población, ni devolverá la salud a los enfermos, ni resolverá un conflicto que es esencialmente social y ético. El gobierno, en lugar de buscar medios para resolver el conflicto, lo ha agravado con una conducta hostil hacia el personal médico que se ha mantenido en su puesto. Ha despedido a aquellos con quienes no simpatiza, ha impuesto controles innecesarios y ha retenido los salarios de los internos de manera injustificada. Una de las constantes del conflicto ha sido su reiterada negativa a dialogar y otra, el manejo inadecuado de los mecanismos de la negociación, por parte de la dirección de la huelga. Las recriminaciones y las demostraciones de fuerza hace tiempo que debieran haber dejado paso a la sensatez y a la ética.

El malestar social, alimentado por el desempleo y la forma cada vez más autoritaria de ejercer el poder, es un caldo de cultivo ideal para el estallido esporádico de protestas callejeras, cuyo denominador común es el deterioro del nivel de vida. El enfrentamiento de la policía con los huelguistas ha sido la oportunidad para que este otro malestar más profundo se exprese con fuerza. Una política con mayor responsabilidad social podría evitar con relativa facilidad estos estallidos e incluso podría haber evitado el mismo conflic-

to en el campo de la salud. La confrontación continua tiene el grave riesgo de llevar al país a una nueva época de violencia social, en el mediano plazo.

Hasta ahora, la estrategia de desgaste del gobierno está dando el resultado esperado. Lo más probable es que el movimiento se desmorone con el paso de las semanas. Incluso, según la encuesta preelectoral del IUDOP, habría beneficiado más al partido de gobierno que al FMLN, en la actual campaña electoral (ver la información en esta edición). Tal vez porque de ella no se ha obtenido ningún beneficio concreto y porque, al fin de cuentas, la población percibe que el gobierno de Flores se ha salido con la suya. Pero el saldo de esta confrontación es negativo para la población y para el país como un todo. Si el gobierno logra una victoria total, no habrá más alternativa que la privatización. En el mejor de los casos, la población tendrá acceso a unos cuantos servicios básicos; si tiene necesidad de ir más allá, tendrá que pagar para recuperar su salud. El Salvador habrá perdido así una oportunidad más para iniciar una reforma necesaria y urgente de enorme trascendencia.

2. Presupuestos para una alternativa ética

La finalización de la huelga por desgaste no representa ninguna buena solución para la problemática de la salud de la población salvadoreña; pero tampoco puede ser interpretada como un triunfo gubernamental. El gobierno insiste en que no privatizará el servicio, pero eso no significa que no vaya a intentar una reforma con características privatizadoras —después de la instalación de la nueva legislatura, en mayo próximo. Más importante aún, su promesa no es creíble para el gremio médico, ni para la mayor parte de la sociedad. Pero, por otro lado, la necesidad y la urgencia de una reforma radical del sistema nacional de salud son evidentes. Prueba indiscutible es que la salud está muy lejos de ser un bien universal. También es cierto que existe un amplio consenso sobre ambas cosas. La cuestión es qué tipo de reforma podría satisfacer, sino todas, al menos la mayoría de las necesidades de la población. La solución del gobierno ya es conocida, apuesta por la privatización. El gremio médico rechaza esta alternativa, pero ha hablado muy poco de la reforma deseable. La privatización no es la única alternativa —tal como se constata, en el primer artículo de esta edición de *ECA* y del cual este editorial es una introducción.

Cualquier propuesta de reforma de la salud debe ir precedida por una discusión amplia y abierta de los conceptos fundamentales de salud y enfermedad, porque el éxito de una reforma, medido en términos del bienestar de la gente, depende de la comprensión de los procesos que desembocan en estas dos realidades. Aquí se asume que salud significa bienestar y, en consecuencia, comprende la satisfacción relativa de las necesidades fundamentales del ser humano. En cuanto tal, la salud también es un derecho humano. Esta concepción, como se ve, va más allá de sólo evitar la enfermedad, aunque su supresión es una condición indispensable. Por otro lado, la enfermedad es

incompatible con la salud, aunque se pueden admitir ciertos grados de ella. En cualquier caso, salud y enfermedad se excluyen mutuamente. Es, pues, contradictorio sostener que el enfermo se encuentra sano. Una reforma de la salud, orientada a garantizar el bienestar de la población, es una exigencia derivada de la negación actual de este derecho.

[...] las perspectivas y los intereses de estos dos sistemas son contradictorios. La empresa privada se organiza para obtener ganancias, mientras que el servicio público actúa movido por el bienestar general y su salvaguarda. Una población enferma es la negación explícita de ese bienestar, mientras que para el empresario es la razón de ser de su negocio, es la fuente de sus ganancias. Por consiguiente, no es ético privatizar el sistema público de salud.

Dado el déficit existente en la prestación del servicio de salud, el gobierno debe pensar más en universalizar la atención médica de calidad, algo muy necesario y efectivo para enfrentar el perfil de morbimortalidad prevalente, que en su privatización. Su insistencia en esto último sólo producirá más exclusión, y con ella, perpetuará un mal social. Esto no significa, sin embargo, que la universalización del servicio se oponga a la participación del sector privado. Ambas, la universalización y la participación de la empresa privada, demandan, por razones diferentes, el control estatal. En realidad, si la preocupación por el bienestar social fuera la que predominara entre los actores del conflicto, no debiera ser muy difícil ponerse de acuerdo, en los aspectos claves de la reforma. Pero el consenso se vuelve imposible cuando la divergencia en las posturas responde a determinados intereses particulares. Esto se aplica no sólo al gobierno y a la gran empresa privada organizada, sino también a ciertos sectores del gremio médico. En una discusión motivada por el bien de la gente, estos intereses debieran salir a la luz para ser analizados y contrastados, que es lo característico de la democracia. Cualquier otro procedimiento sería una imposición autoritaria. Es natural que los diversos grupos tengan sus propios intereses, lo que se rechaza es la imposición de cualquiera de ellos como algo conveniente a la sociedad entera.

La reforma del sistema de salud no debiera enfocarse sólo desde la perspectiva económica y política, sino sobre todo desde sus implicaciones éticas. Bien visto, el fundamento último de la reforma es ético, porque su meta es convertir unas fuerzas que ahora son de enfermedad y muerte, en otras que sean de salud y vida. Es obvio que este fundamento es incompatible con la privatización del sistema. La empresa de salud consigue su objetivo, proporcionar ganancias a sus propietarios, cuando sus servicios tienen demanda, es

decir, cuando hay enfermos. Y, siguiendo la lógica capitalista, sus ganancias aumentan en la medida en que recibe más pacientes y les proporciona más servicios. Así, pues, sus beneficios dependen de la existencia de una población enferma. En cambio, el éxito del sistema público está relacionado con la disminución de la cantidad de enfermos. La reducción de las enfermedades la puede conseguir con una prevención adecuada y oportuna. Por lo tanto, las perspectivas y los intereses de estos dos sistemas son contradictorios. La empresa privada se organiza para obtener ganancias, mientras que el servicio público actúa movido por el bienestar general y su salvaguarda.



Una población enferma es la negación explícita de ese bienestar, mientras que para el empresario es la razón de ser de su negocio, es la fuente de sus ganancias. Por consiguiente, no es ético privatizar el sistema público de salud.

La universalización y el servicio cálido y eficiente de salud no son posibles sin una determinada política económica, en particular, sin una reforma tributaria. Esta propuesta no debiera causar extrañeza, puesto que la salud no es un bien del cual se pueda gozar de forma aislada, o que pueda ser alcanzado y preservado sin considerar otros aspectos de la realidad nacional. De hecho, el bienestar general es un criterio seguro para juzgar si una determinada política económica es ética. Desde 1993, todas las propuestas presentadas para reformar el sistema de salud presuponen el replanteamiento de la política económica. Incluso la propuesta gubernamental implica una modificación importante en esta área, pero favorable al gran capital. La cuestión ética es si los criterios de estos planteamientos tienen como centro el bienestar general o más bien su propósito es brindar otra oportunidad para una mayor acumulación de capital, en unas cuantas manos. Una reforma del sistema de salud lleva aparejada, además, una dimensión política. Cualquiera que sea la orientación que se le imprima, la reforma demanda una voluntad decidida a actuar, así como también una cuota de poder para vencer las resistencias y alcanzar las metas propuestas. Por consiguiente, aquellos que tienen en sus manos el poder para decidir sobre la vida y la muerte de la población no deben dejarla abandonada a su suerte más tiempo; pero tampoco pueden colocarla en manos de un

reducido grupo de grandes empresarios para que éstos hagan negocio con su salud y sus enfermedades.

3. Líneas estratégicas de la propuesta

Las líneas estratégicas de la alternativa que se propone a continuación, descansan sobre tres elementos básicos y complementarios: un Estado responsable de la ciudadanía enferma, un financiamiento solidario y una sociedad comprometida con su salud y su bienestar general. El Estado está obligado a hacerse cargo de la ciudadanía enferma y pobre, con la cual, además, tiene una deuda social. En efecto, una de sus obligaciones primordiales consiste en garantizar la protección sanitaria a los habitantes que residen en el territorio bajo su control. Una sociedad sana es el presupuesto indispensable para que las personas puedan vivir con dignidad y también para el desarrollo sostenible y la prosperidad prometida. En el caso salvadoreño, el cumplimiento de esta obligación conlleva la fusión de la seguridad social y de los servicios públicos de salud —o sea, la fusión del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Inválidos, del Bienestar Magisterial y de la Sanidad Militar. Aunque la nueva entidad debe mantenerse separada de los servicios privados, con o sin fines de lucro, éstos son complementarios de aquélla. Pero todos ellos deben ser controlados por el Estado. Es necesario, por lo tanto, modificar la normativa legal, replantear las fuentes de financiamiento y contar con una infraestructura administrativa y técnica eficiente.

La solidaridad del financiamiento significa que los costos de los servicios prestados a las personas, según sus necesidades, son asumidos por la sociedad, de acuerdo al ingreso de cada uno de sus miembros. Esto, inexorablemente, pasa por una reforma tributaria y administrativa, y por una amplia e intensa campaña educativa sobre las responsabilidades individuales para con la sociedad. Habría, pues, que abandonar, por ejemplo, el techo establecido en la actualidad a los salarios de más de seis mil colones (685.71 dólares) de los contribuyentes del seguro social. La corresponsabilidad social, entendida como el deber de cuidar a los enfermos, sólo es viable con un impuesto progresivo sobre ingresos y ganancias. Es la puesta en práctica del deber del sano y del que más percibe para con los enfermos y los pobres, quienes debieran quedar eximidos de todo pago. De esta manera, el costo de los servicios prestados a esta población, por lo general, la más necesitada de atención sanitaria, es asumido por los sanos y por los que más tienen, y es ejecutado por el Estado. Aun con las deficiencias que se le atribuyen a este último, algunas de ellas, las menos, justificadas, el Estado sigue siendo el mejor distribuidor de equidad. Sin un financiamiento solidario como el propuesto, la universalización de la salud es ilusoria. Pero no hay que crear falsas expectativas, puesto que es imposible atender todas las necesidades de la población. El Estado se enfrenta con límites difíciles de salvar. Pero esta limitación

no debiera interpretarse como un obstáculo para la universalización, sino que, al contrario, debe ser asumida como un desafío constante para extender la cobertura a la mayor cantidad de población enferma y pobre. El Estado haría un bien enorme y experimentaría una transformación inconmensurable si su primera meta fuera proporcionar a toda la población salvadoreña, sin excepciones, acceso a servicios de salud, que respondan a las necesidades y a las crecientes expectativas de la población.

La equidad en salud está relacionada con ser y estar saludable, con producir y gozar de bienestar. Ni las razones económicas, ni la comodidad en el diagnóstico y la curación, ni mucho menos posturas ideologizadas justifican el sufrimiento o el riesgo de quien demanda un servicio.

El financiamiento solidario no es suficiente. Debe ser complementado con la participación activa de la sociedad, en las tareas sanitarias. La universalización de la salud no es sólo cuestión de recursos económicos, sino también de compromiso social activo. La sociedad tiene una responsabilidad crucial en la preservación de su propia salud y en la evitación de la enfermedad. Sin embargo, es responsabilidad del Estado cultivar dicha responsabilidad, a través de campañas masivas de educación y de discusión, en el nivel local, de las condiciones sanitarias de las comunidades y de las medidas que podrían mejorar su nivel. Habría, pues, que abandonar los prejuicios estatales sobre la participación ciudadana y adoptar una postura constructiva, proporcionando educación, abriendo espacios para la organización social y cultivando valores comunitarios. En concreto, el gobierno debe superar el miedo cerval a la participación ciudadana independiente y a la descentralización del poder. La razón es sencilla, pero evidente. El bienestar individual depende, en gran medida, del compromiso y de la participación colectiva. Salud y enfermedad no son simples conceptos abstractos. En la salud, la ética no es un valor más de una serie. Hay personas sanas y personas enfermas; pero su sanidad o su enfermedad dependen de una manera inextricable de la familia, de la comunidad y de la sociedad, en general. Sin duda, una mentalidad neoliberal se sentirá incomoda con esta tesis y lo más probable es que la rechace *a priori*. Pero la ideología que rechaza la vinculación intrínseca entre el bien individual y el social cae por tierra cuando es contrastada con la realidad. La salud del individuo está bajo la constante amenaza del medio, donde proliferan focos de infección, lo cual es una cuestión social. Una vez desatada la epidemia, ninguna persona que se desenvuelva en ese medio podrá considerarse libre del peligro de contraer la enfermedad. La salud individual depende, pues, en buena medida, de la salud de la sociedad.

No obstante los adelantos de la ciencia médica, todavía sigue siendo válido que lo más eficaz para evitar la enfermedad y preservar la salud es el cultivo de una cultura de la responsabilidad social. Una de las claves para el éxito de una reforma de salud, orientada al bienestar general, es una ciudadanía consciente de su papel y, por lo tanto, activa, en la conservación y transformación del medio, donde hace su vida. Sin el apoyo de redes o asociaciones comunitarias, la prevención de la enfermedad es poco menos que imposible. Esto significa que se debe prestar atención especial a la comunidad, el sitio donde se crean los problemas de salud. La actitud de los responsables de la salud pública es salir al encuentro de la enfermedad y, por lo tanto, de la comunidad y su problemática; en contraposición a la actitud pasiva, que espera la aparición de un episodio individual, en las instalaciones de salud, donde atiende las consultas. Así, pues, la salud no es alcanzable sólo a través de los servicios ofrecidos por el sistema, en sus diversas instalaciones. Aunque éstas son importantes, su alcance debe ser complementado con la participación comunitaria. La actitud de búsqueda permanente implica interactuar de forma sistemática con la comunidad y la ciudadanía. Desde esta perspectiva, los gobiernos locales no pueden permanecer como simples espectadores, sino que también deben asumir una actitud activa.

Los individuos asumen un papel activo en su medio cuando constatan que ello redundará en la satisfacción de sus necesidades básicas. Está demostrado que el compromiso se concreta en acciones, cuando los objetivos propuestos coinciden con las aspiraciones de la ciudadanía y de las comunidades. Pero esta conexión no es suficiente, sino que hay que abrir espacios a la participación y proporcionar a los actores locales las herramientas necesarias para actuar. Hasta ahora, por miedos inveterados, estos espacios han sido mantenidos celosamente cerrados. Por lo tanto, ni el gobierno, ni los médicos tienen la respuesta al desafío de la enfermedad. Esta advertencia vale también para todos aquellos que se empeñan en recetar reformas sin tener contacto con los enfermos, sus familias y sus comunidades. Tanto los médicos como el gobierno deben, pues, salvar la lejanía que los distancia para acercarse a los destinatarios directos de la reforma de la salud. Pero la población no debe ser vista como un sujeto pasivo, que se beneficia de la ciencia médica y de los servicios, provistos por los que saben y detentan el poder.

Se rechaza, por lo tanto, el modelo de corte asistencial, porque sólo interviene de manera puntual para aliviar las crisis más agudas. Es cierto que concentra los esfuerzos en los focos de pobreza extrema, pero al dejar intacta la estructura donde se desarrollan los focos que dan origen a las crisis, éstas se repiten de manera periódica —como es el caso del dengue y de las diarreas. Por ser contraria a los fines de la salud, entendida como bienestar, es también necesario rechazar la privatización. Su lógica de acumulación de ganancias se opone a las aspiraciones de un sistema de salud, cuya meta última sea el bienestar universal de la población: su selectividad se contraponen a la

universalidad; su afán de lucro, a la solidaridad; su exclusión, a la equidad; su énfasis en lo curativo y paliativo a la eficacia, y su uso exagerado de la tecnología y la intervención, a la eficiencia. La búsqueda de la rentabilidad, el valor prioritario de toda empresa privada, al cual se acaban subordinando todos los otros valores que pueda haber, cierra toda posibilidad para conformarse con sólo recuperar los costos reales del servicio y para el servicio gratuito. Si este interés se acaba imponiendo sobre el bien social, la solidaridad y la democratización se vuelven metas imposibles. En definitiva, la salud pública se vuelve inalcanzable.

No obstante la racionalidad de las líneas maestras de esta estrategia, cabe esperar resistencias, en diversos frentes. El sector privado no se resignará a un papel subordinado y controlado por el Estado. Sus argumentos son ya conocidos. Habla de cambio —descentralización, protagonismo ciudadano, participación comunitaria, etc.—, pero en la práctica, reduce el alcance de la salud, tergiversa el concepto de enfermedad para acomodarlo a sus intereses, limita el servicio a una canasta básica y recurre a modelos matemáticos para pretender probar la racionalidad de su modelo. La cuestión es que, en esas condiciones, no puede llevar bienestar a la gente. Otra fuente de resistencia que habrá que enfrentar es la presión de los organismos multilaterales, los cuales todavía defienden su modelo, pese a que la evidencia empírica lo desautoriza. No obstante la influencia y sobre todo la presión que estos organismos puedan ejercer sobre el Estado salvadoreño, éste tiene siempre la última palabra. Las políticas promovidas por esos organismos sólo pueden ser adoptadas por una decisión expresa de los gobiernos locales y sobre todo del gran capital. Un tercer frente de resistencia se encuentra en ciertos sectores del gremio médico y de los administradores de la salud. El éxito de la reforma depende de que ambos pasen por un proceso de conversión al bienestar de la gente. En efecto, los servidores públicos de la salud deben abandonar las concepciones tradicionales y aceptar la nueva visión de la propuesta. Es fundamental que los administradores de la salud se conviertan al servicio de la gente para garantizarle su bienestar. Es decir, no sólo deben tratarla con un nivel elevado de calidad médica, sino que también tendrán que esmerarse para brindarle un trato humano. En particular, deben pasar de la prepotencia a la compasión ante la debilidad y vulnerabilidad del enfermo. No son cambios fáciles de conseguir. Lo más difícil de modificar es la mentalidad, paso esencial para cambiar las prácticas. Por eso se habla de conversión, para enfatizar la radicalidad de los cambios por los que tendrían que experimentar los servidores de la salud.

Las líneas estratégicas que deben orientar la actividad de la nueva entidad de servicio de salud, nacida de la fusión de las existentes en la actualidad, son la información y la formación, no sólo de los servidores de la salud, sino también de la población, lo cual lleva la reforma al campo de la educación formal e informal; de la planificación y la dirección, lo cual entraña la organización y la participación de la población, de acuerdo a un plan; de las

auditorías externas e internas del desempeño, prácticas esenciales para superar la incompetencia laboral, el burocratismo y la desigualdad; de la promoción, la prevención y la vigilancia epidemiológica para prestar atención a las condiciones que favorecen el surgimiento de enfermedades y desarrollar la inteligencia institucional y así responder de forma adecuada y oportuna; de actividades para paliar, curar y rehabilitar, es decir, a la prevención colectiva, que comprende la intervención temprana y de mayor calidad, la construcción y el mantenimiento de instalaciones y equipo. Como se ve, la actividad de la salud trasciende la curación médica individual y no se puede desarrollar con independencia de las otras actividades sociales y estatales. Estas líneas estratégicas se deben traducir, en un segundo momento, en una serie de prestaciones (ver el siguiente artículo), de acuerdo al perfil epidemiológico de la población salvadoreña —y no según los prejuicios de los consultores internacionales, quienes, por lo general, tienden a reducir los servicios para disminuir el costo de la salud para el Estado, siempre, por supuesto, a costa del bienestar de la población.

Si la salud y la carga de la enfermedad y sus consecuencias están determinadas, en buena medida, por la satisfacción o la insatisfacción de las demás necesidades fundamentales, individuales y sociales, es obvio que un proyecto de salud que se proponga universalizarla, debe contemplar la incidencia de políticas tales como las del salario y empleo, vivienda y saneamiento ambiental, agropecuaria y nutricional, desarrollo y ecología, educación, administración de justicia, trabajo y desarrollo laboral. En consecuencia, el éxito de un proyecto nacional de salud está condicionado, en directo, por el fortalecimiento de la infraestructura para proveer agua potable, energía domiciliar, higiene, saneamiento, empleo estable, etc. Dicho de otra manera, un gobierno responsable, al decidir una determinada política nacional, considera su impacto sobre la salud de la población.

La equidad en salud está relacionada con ser y estar saludable, con producir y gozar de bienestar. Ni las razones económicas, ni la comodidad en el diagnóstico y la curación, ni mucho menos posturas ideologizadas justifican el sufrimiento o el riesgo de quien demanda un servicio. Esta empresa puede parecer, a primera vista, irrealizable, pero es posible. Ayuda a aceptar su viabilidad considerarla como un proceso que, por definición, es gradual, pero no por eso menos eficaz: sabe a dónde debe llegar y conoce los medios para alcanzar su meta. La salud misma es el resultado de un proceso dinámico. Pero no hay que caer en equívocos, sólo el Estado puede garantizar su desarrollo, porque sólo él posee la capacidad para articular el esfuerzo necesario y sólo él puede garantizar su financiamiento solidario, ya que es el único con acceso a los recursos requeridos. Es, pues, urgente iniciar cuanto antes esta reforma. Se trata de la vida y de la muerte de una población que padece mucho por causa de la enfermedad. El inicio inmediato de esta reforma y la superación pronta de las resistencias y los obstáculos que le salgan al paso significarán más salud, más bienestar y más vida.

San Salvador, 3 de marzo de 2003.