

# Aproximaciones a la Salud Pública

Esteban Hadjez Berríos

*“... En esas condiciones, ¿Cómo es posible que la clase pobre pueda disfrutar de buena salud y vivir mucho tiempo? ¿Qué otra cosa puede esperarse sino una enorme mortalidad, epidemias permanentes, y un debilitamiento progresivo e ineluctable de la generación de los trabajadores?..”*

La situación de la clase obrera en Inglaterra, Federico Engels.

La Salud de los individuos y las comunidades está íntimamente relacionada con las estructuras económicas, políticas y sociales en las cuales se desarrollan. No es casualidad que la mortalidad perinatal se relacione con la pobreza y la cesantía en las comunas de Santiago<sup>1</sup>, que exista una alta prevalencia de silicosis y asbestosis en los trabajadores de la minería y construcción<sup>2 3</sup>, o que la infección por VIH - SIDA afecte cada vez más a mujeres y adolescentes en nuestro país<sup>4</sup>.

La Salud Pública no puede ser comprendida entonces, si no se analizan las contradicciones de clase existentes en la sociedad capitalista<sup>5</sup>; si no analizamos la distribución inequitativa de la riqueza, si no reconocemos que la Educación es un bien de mercado que perpetúa la desigualdad, si no examinamos las condiciones de trabajo de la clase obrera de nuestro país, entonces el estudio de la Salud Pública resulta un ejercicio descontextualizado, sin fundamento histórico y por lo tanto, sin posibilidad de transformación de la sociedad.

Los grandes avances sanitarios del siglo XX en nuestro país, es decir, la reducción de la mortalidad materna e infantil (ver gráfico), la desnutrición y la erradicación de las epidemias de sarampión, tuberculosis y cólera<sup>6</sup>, implicaron un posicionamiento ideológico (desde el materialismo dialéctico), político y sanitario revolucionario, que se expresó, entre otros, en la creación en el año 1952, del Servicio Nacional de Salud, impulsado por el entonces Senador Salvador Allende

---

<sup>1</sup> Donoso, E. *Desigualdad en mortalidad perinatal entre las comunas de la provincia de Santiago*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2004; vol. 69 (2): 112 – 117.

<sup>2</sup> Bernaldes, B. et al. *Situación de exposición laboral a sílice en Chile*. Ciencia y trabajo, 2008; vol. 27: 1 – 6.

<sup>3</sup> Barrera, R., Chavarría, J., Morales, J. *Mesotelioma maligno: experiencia clínico – patológica de 247 casos*. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias, 2010; vol. 26 (3): 134 – 140.

<sup>4</sup> García, M. Olea, A. *Evolución y situación epidemiológica de la infección por virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en Chile*. Revista Chilena de Infectología, 2008; 25 (3): 162 – 170.

<sup>5</sup> López, O. et al. *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES*. Medicina Social, 2008; vol. 3(4): 323 – 335.

<sup>6</sup> Allende, S. *La realidad médico social chilena*. 1939.

Gossens<sup>7</sup>. A diferencia de lo que el discurso hegemónico<sup>8</sup> en Salud afirma, que *“la evolución y situación de la salud en general es concordante con el mejoramiento paulatino de la situación social y económica del país, ocurrido en las últimas décadas [...] El Estado y la sociedad en su conjunto han contribuido históricamente al mejoramiento del nivel de salud y de sus factores determinantes...”*<sup>9</sup>, los avances sanitarios en Chile no son el producto espontáneo del crecimiento económico del país, sino que son el resultado de momentos históricos bien definidos, caracterizados por la lucha de los trabajadores y del movimiento popular.

El perfil de Salud en Chile actual se caracteriza por la aparición de nuevos problemas sanitarios, íntimamente ligados al capitalismo neoliberal: alta prevalencia de obesidad, diabetes y tabaquismo en la población general<sup>10</sup>, además de la desigual distribución de problemas sanitarios ya existentes<sup>11</sup> (proceso denominado transición epidemiológica). No podemos seguir revisando permanentemente los indicadores sanitarios de mortalidad materna e infantil, de esperanza de vida al nacer, y compararnos con los otros países latinoamericanos. Tenemos un perfil de Salud distinto, que requiere de la construcción de nuevos indicadores sanitarios y de una comprensión profunda de la relación dialéctica entre la Salud y los determinantes económicos, políticos y sociales.

---

<sup>7</sup> Molina, C. *Institucionalidad sanitaria chilena: 1889 – 1989*. LOM ediciones, 2011.

<sup>8</sup> De acuerdo a Néstor Kohan, hegemonía se define como el *proceso de dirección político cultural de un segmento social sobre otro. Generalización de los valores culturales propios de una clase para el conjunto de la sociedad. Hegemonía = cultura, pero con el agregado de relaciones de dominación y de poder*. Aproximaciones al Marxismo. Ocean Sur, 2008.

<sup>9</sup> Organización Panamericana de la Salud. *Salud en Chile 2010: panorama de la situación de salud y del sistema de salud en Chile*. OPS, 2011.

<sup>10</sup> Ministerio de Salud. *Encuesta Nacional de Salud Chile, 2009 – 2010*. MINSAL, 2011.

<sup>11</sup> Algunos ejemplos mencionados en el primer párrafo de este artículo.