

Allende y la realidad Médico-Social, a 75 años

Dr. Claudio Sepúlveda-Alvarez⁴

Resumen

A 75 años de la publicación del libro '*La Realidad Médico-Social Chilena*', escrito en 1939 por el Dr. Salvador Allende (*Presidente de Chile, 1970-73*) en su condición de Ministro de Salud del Presidente P. Aguirre Cerda, se re-visita con detalle, parte por parte, los diferentes capítulos de la Salubridad, vistos por el ojo del especialista que luego dirigiese la República, haciendo una breve relación con su vigencia actual. El articulista concluye que el Dr. Allende debió recibir un grado académico honorario en Salud Pública (no existía entonces en el país) y que su análisis, -con las adecuaciones epidemiológicas y políticas del caso-, podría ser el eje de un nuevo Programa de gobierno en el siglo XXI.

Palabras clave: Salud – Allende – pobreza – salarios – trabajadores – desigualdad – lucro – familia - alimentación – madre/niño - medicamentos – adicción - enf. transmisibles, del trabajo, sociales – sistemas de salud – plan de salud –previsión social –compensación laboral .

Abstract

75 years later, a re-visiting of the book '*The medical and social reality of Chile*', finds that it could still be the back-bone of a government policy and plan for the XXI century, given that suitable epidemiological and political upgradings are introduced. The book, written by Dr. Allende in 1939 when he was Minister of Health for President P.Aguirre Cerda, is a thorough and systematic presentation of all factors involved in the diagnosis and planning of health and medical services. The reviewer concludes that Dr. Allende would have deserved an honorary degree in Public Health (none existed at the time in the country).

KEY WORDS: Health – Allende – poverty – salaries –workers – inequity – excess profit – family – nutrition –mother and child – health drugs – drug addiction – communicable, labor and social diseases/accidents – health delivery systems . health plans and policies – social security – labor compensation.

Allende publicó '*La Realidad Médico-Social Chilena*' en 1939, en tanto:

"...el Ministro de Salubridad ha querido comenzar su labor realizando un estudio sereno, documentado y realista, de las condiciones de salud y de higiene en que este Gobierno ha recibido al país" (p.8)

Esta obra, -cuya estructura en cinco 'partes' se sintetiza en la 'Editorial' de este número de CMS-, ha sido profusamente citada, comentada y usada como fuente de pensamiento salubrista, prueba si necesidad hubiese, de su valor político y técnico, las dos vertientes, -inseparables anverso y reverso-, de la Salubridad como práctica y como teoría. Revisar una vez más (el

popular '*re-visiting*' anglosajón) sus contenidos obedece tanto a las efemérides del momento (40 años de la muerte de su autor) como al valor presente que muchos de sus conceptos y argumentos continúa teniendo, o han vuelto a tener, evolución paradójica que habla no sólo de avances en el período, sino también de retrocesos importantes y de difícil explicación.

4 Médico-cirujano; Salubrista; Antropólogo. Universidad de Concepción, Universidad de Chile. Jefe de Planeamiento del SNS y de Planificación y Presupuestos del MINSAL, 1970-73. Post-Golpe, ingresa a la OMS y, luego a UNICEF, hasta jubilar como Director Regional Adjunto (Américas); puestos varios en Tailandia, Turquía, Colombia y Panamá.. csepulveda@mi.cl Recibido 10 de julio de 2013. Aceptado 14 de agosto de 2013.

Siendo posible hacer tal revisión desde diferentes ángulos, se ha escogido la secuencia temática que el propio Dr. Allende le diera, puesto que ella es técnicamente lógica y pedagógicamente coherente: diagnóstico global, epidemiológico e institucional, y propuesta planificada de políticas: no quisiera mejor un salubrista del siglo XXI, o un clínico intensivista, en su propio dominio. Pero antes, es quizá iluminador un breve análisis bibliófilo: el libro en cuestión es de muy modesta factura, 218 pgs. de pequeño formato (15.5 x 21 cmts), en papel que poco aventaja al de diario, con tapas casi sin diseño, de cartulina naranja o azul-celeste; en el

ejemplar revisado, -de tiraje desconocido-, encontrado en una tienda de libros usados (muy bien protegido...), las puntas están algo dobladas, y 14 de las 218 pgs., más cuadro final, hubieron de ser abiertas con cortapapeles, a la manera de los viejos libros no guillotizados; este ejemplar al menos, no fue todo lo utilizado que debiera. La Casa de Chile (en México), publicó una versión de mejor calidad material en 1984, prologada por el Dr. Arturo Jirón.

Pero el mensaje es otro: el *contenido de sustancia*, presente y futuro, no necesita contenedor de lujo.

LA INTRODUCCIÓN:



Sin título, la primera página muestra una deslucida foto 'en situación de calle', donde dos niños de c. 4 y 9/10 años duermen en un rincón, mientras pasos adultos los bordean; la capción dice: 'Chile tiene la más alta mortalidad infantil del Mundo'. Las apretadas cua-

tro páginas siguientes incluyen citas que aún hoy, son vigentes:

"[Chile] pugna por desprenderse de formas económicas antiguas, autocráticas y de libre competencia, para canalizar su vida social por cauces de cooperación y

bienestar efectivo que abarque a todas las capas populares y clase media”

“Ciento veinte (...hoy, doscientos...) años de vida política independiente no han bastado para incorporar a la vida cívica a las clases proletarias dentro del juego normal del progreso;”

“Nuestra economía nacional estuvo hasta hace pocos años (sic), dependiendo de dos o tres productos de exportación, principalmente el salitre y el cobre, primeras fuentes de entrada del Estado”

“Nuestros agricultores continuaron explotando más al hombre que a la tierra, carentes de un sistema orgánico y metódico de regadío y de comunicaciones...”[mientras] las industrias ligeras nos sometieron a la condición de consumidores de mercaderías manufacturadas producidas por los grandes países industriales”

“Lo que mueve su afán de producir es el lucro, la ganancia ilimitada...”(p. 5-6)

Y dirá también, para desesperación de sus críticos, de izquierda y de derecha:

“La nacionalización de las fuentes productivas para satisfacer el puro sentimiento nacionalista, nada resuelve ni agrega ventaja económica; por mucho que se modifique la estructura interna de nuestra economía, el verdadero aumento de sus dimensiones está vinculado, sin duda, a la economía internacional” (p.7)

“Las bases fundamentales que determinan el bienestar y el progreso de los pueblos son un buen standard de vida, condiciones sanitarias adecuadas y amplia difusión de la cultura en los medios populares” (p.8)

Allende, el estadista, el salubrista, tenía las cosas claras en 1939, aún si los años intermedios, -hasta su Presidencia en 1970-73-, sólo parcialmente sembraron el terreno que tales objetivos requerían. Sólo durante su Presidencia le fue posible aplicar convicciones sostenidas durante tres décadas, iniciando entre otras: la nacionalización, unánime, del cobre, ‘sueldo’ de Chile; una Reforma Agraria de extensión realmente productiva; reajustes salariales de coeficiente inverso, -a menor sueldo mayor porcentaje de aumento-; la iniciativa de tres áreas de la economía, -con un área público-privada mixta-; la unificación progresiva del Sistema de Salud (SNS y SERMENA); el proyecto de Escuela Unificada, y otras iniciativas de similar profundidad.

El concepto que signa estas políticas, verdaderamente *públicas* o de alcance de Estado soberano, es su *nivel de impacto*: no se las puede hacer ‘a medias’, o sólo en el nombre, ‘cosméticas’. Así, p. ej., cómo es posible que aún hoy no se vea la profunda disfuncionalidad del reajuste de sueldos ‘por parejo’, en un país en que la brecha salarial es de 1 a 40, y quizá, seten-

ta, la peor del mundo? La proporción de la población, *mayoritaria*, cuyos sueldos son iguales o inferiores al sueldo mínimo de c. \$190,000, obtiene, con un 5% de mejora anual, unos \$10,000 adicionales, esto es \$20 dólares, 5 centavos por día; al tope del escalafón quien gane 50 veces más, recibirá cada mes, \$1000 dólares = \$500,000, dos veces y media *adicionales el sueldo total* de quien menos gana; la desigualdad no sólo se perpetúa, se agudiza, que es cómo ha ocurrido en el país. El reajuste salarial de 1971, bajo el Presidente Allende, fue en pirámide inversa: los sueldos tope recibieron 0% de reajuste. Por bien que el lenguaje represente a la realidad, su dominio y transformación no se hace en las palabras, sino en su corporeidad tangible.

El Presidente Allende pagó su consecuencia con la vida; en ello lo siguieron miles de chilenos convencidos de la justeza de su posición, así como un número varias veces superior de desaparecidos, torturados, desplazados y exiliados, muchos de los cuales aún no logran la restitución plena de sus derechos ciudadanos.

Población y condiciones de vida, en especial de las clases trabajadoras.

El análisis geo-demográfico, por grupo etario, regiones, y comparación internacional es el que se esperaría hoy en cualquier documento similar, aún cuando es posible que falten los consabidos histogramas y diagramas de ‘torta’ (que, por lo demás, sí se usan más adelante). Las conclusiones son las que todo demógrafo conoce para la época: altísima mortalidad infantil, proporcional de 50 % bajo los 10 años, nupcialidad ya en declinación, etc...

Los *factores condicionantes* de la salud, en lenguaje de hoy, se concentran en los rubros de salarios, alimentación, vestuario, vivienda y saneamiento, estableciendo en cada caso sus co-relaciones estadísticas con la patología prevalente en el país, y con la situación de países ricos de la época, centrándose en la salud física o biológica que era entonces el foco predominante, como muestran las cifras de encuestas varias, en que el Dr. Allende llama en su apoyo a los Dres. Gustavo Jirón, A. de Paula, A. Campos, Jorge Mardones, Cruz Coke, A. Tello, E. Hamilton, de Benedetti, De Viado, J. Vizcarra, y las Srtas. Sepúlveda y V. Martínez; hoy, podría echarse de menos referencia a la salud mental y de ambiente colectivo, del tipo violencia intrafamiliar.

Su aproximación al salario podría resumirse en discutir las deficiencias del llamado ‘sueldo vital’, en *cantidad* y en *concepto*. En *cantidad*, porque las diferencias

entre salario real y norma van de 1 a 8 (p.29, 31ss; las cifras reales citadas son inútiles, ya que aquéllos \$ poco tienen que ver con los de hoy); en *concepto*, porque el salario vital se fijaba en relación al obrero, mientras que las necesidades son *familiares*, lo que da por resultado un múltiplo del déficit anotado, por un factor de 3-5; califica a la incipiente 'asignación familiar' como de escasa cobertura y magro monto. Si se recuerda el concepto de '*ingreso ético familiar*' hoy en discusión, se verá que 3/4 de siglo no han abordado el problema, excepto durante los 3 años de gobierno del propio Presidente Allende. En términos de alimentación, analiza en detalle, -en línea con el concepto entonces prevalente de *reproducción de la fuerza de trabajo*-, la cantidad y estructura de la dieta para niños y para trabajadores de distinto tipo de esfuerzo, estableciendo correlaciones internacionales a su respecto, así como con la dotación de ganado vacuno y producción/consumo de leche; se prefigura así una de sus primeras '*medidas de gobierno*', en 1971, 'el medio litro de leche'. En relación al vestuario, de importancia para la prevención de enfermedades respiratorias, dérmicas y, entonces, el tifus exantemático, constata que al trabajador chileno no le queda salario para ello y que la gran mayoría sólo dispone de '*lo puesto*' ... que usa 'todos los días del año'. Muestra evidente de una miseria generalizada, que se ratifica con las cifras aportadas en relación a vivienda y saneamiento ambiental: en el último caso, la mayoría de las regiones de Chile (excepto la capital y Valparaíso) simplemente no tienen, o las coberturas están por debajo de 50% (p.70); también la construcción de viviendas está por debajo del 50% ...de aquéllas requeridas por el *crecimiento* vegetativo de la población; el déficit de arrastre es de cientos de miles de viviendas.

No hay duda, el Presidente Allende tenía ya las cosas claras en 1939.

Los problemas médicos (esto es, de enfermedad y salud)

El Dr. Allende no fue un académico, sino el responsable político del Gobierno Aguirre-Cerda en salud; su descripción no es exhaustiva, pero focaliza las grandes categorías prevalentes en la época: 'binomio madre-niño', tuberculosis, venéreas, comunicables, toxicomanías, y enfermedades del trabajo. En cada caso, el autor utiliza cifras al día, destacando de modo crítico su debilidad estadística, y comparando con otras naciones del mundo.

En el caso del binomio *madre-niño*, señala el alza, a más del doble, de la tasa de mortalidad entre 1903 y 1939, y el estancamiento de la mortalidad infantil,

en torno a 235 por mil n.v., a partir de 1927, destacando su relación directa con la incorporación de la mujer al mundo laboral, ya que también ocurre en los países industrializados que cita (p.79). En tanto etiología, destaca que 2/3 de tal mortalidad corresponde a enfermedades respiratorias altas, digestivas, o meningitis (p.82): su análisis precede en 20 años el clásico análisis del Dr Hugo Behm que data de 1962. Bajo su Presidencia, treinta años más tarde, en 1971, su programa-lanza en contra de esas enfermedades hará bajar, de golpe, en casi 15 puntos tal mortalidad. Para la mortalidad materna, anota que un tercio de ella se debe al aborto, aborto de la mujer proletaria, no aquélla de las clases altas (p. 86).

En relación a la **TBC** (p.87ss), destacará su contribución técnica ya en 1935, calificándola de 'enfermedad social', al mostrar que la incidencia es 6-7 veces más alta en la clase trabajadora. Trágica y paradójicamente el Presidente Aguirre Cerda morirá antes de cumplir su período, precisamente a causa de esta enfermedad. La presentación sobre *enfermedades venéreas* lo llevará a discutir incluso la incidencia social de la prostitución. Finalmente, al discutir las *enfermedades transmisibles*, pondrá el acento en el tifus exantemático con sus epidemias de 1919 y 1933-34, así como el incipiente brote del propio año de 1939. Las enfermedades de transmisión hídrica y aquellas propias de la infancia, como coqueluche y escarlatina, encuentran también una descripción detallada. En la época, se está en una fase pre-vacunación y pre-antibióticos como métodos socialmente aceptados y técnicamente controlados, de manera que la solución es, todavía, de gran incertidumbre.

Al abordar las toxicomanías o *alcaloidismo*, -uso de drogas-, el Dr. Allende las define como:

"...el hábito inveterado, ansioso, de ingerir o inyectarse ciertas sustancias que dan al organismo bienestar psíquico u orgánico momentáneo..." (p.115),

Subrayando que la ansiedad las caracteriza como dependencia psíquica. Señala además que:

"...los alcaloides son sustancias caras y su adquisición habitual es clandestina, lo que necesita una organización de compra y venta cuya ilegalidad las hace más caras aún".

El alcoholismo es motivo de trato separado, mostrando su asociación con hechos de violencia en un 10% de los casos, mientras que en términos de oferta, los 'negocios de alcoholes', detallados por distrito, alcanzan a unos 3000, 15 veces más numerosos que las escuelas, y 25 veces más que las panaderías... Finalmente dirá:

"...el capítulo más importante de la patología alcohólica

es el de los accidentes', ya que de las defunciones que se le asocian, son de naturaleza orgánico-biológica, -como cirrosis hepática o delirium tremens-, apenas unas cuantas centenas, mientras que los accidentes superan decenas de miles" (p.121).

Para los accidentes del trabajo (p.123), subraya que de cerca de 240,000 accidentes, en el período 1934-38, sólo 439 fueron objeto de alguna indemnización, menos de cien por año.

El perfil epidemiológico se traza con parsimonia y objetividad impactantes, con componentes que, aún atenuados, persisten hasta el día de hoy, destacando que el progreso tecnológico, vacunas, antibióticos, medidas de protección, etc... eran, ya entonces, la mejor esperanza, esperanza que aún hoy, no se ha cumplido en su totalidad, mostrando alzas y bajas durante los 75 años intervinientes entre el documento bajo análisis y la realidad cotidiana del presente (2013).

Los 'medios de lucha': la institucionalidad vigente en 1939.

Esta 'parte' es la más voluminosa del libro, extendiéndose por unas 75 pgs. que, aunque ilustrativas para la época, son hoy sólo de interés historiográfico, ya que nombres, servicios y presupuestos aritméticos han sido largamente sobrepasados, tanto por la naturaleza de las instituciones que el propio Salvador Allende impulsara como legislador, como por sus equivalencias de hoy. De hecho, las actuales son entidades diferentes, marcando a veces, retrocesos de nota, v.gr. la estructura de la red asistencial, la calidad y equipamiento de los hospitales públicos, la disponibilidad financiera de las horas profesionales contratadas por el Estado, etc...

El análisis se ajusta por tanto a las instituciones entonces en operación: Beneficencia y Asistencia Social, Sanidad Nacional, los Servicios Médicos de las Cajas de Previsión (incluyendo al Seguro Obrero), seguidos de un capítulo destinado a la fusión de todos ellos para la zona del terremoto de 1939 (del Maule al Bío-Bío), que diera 'prueba de terreno' de la matriz conceptual que, 13 años más tarde, se constituiría en el Servicio Nacional de Salud, gracias al legislador Dr. Allende Gossens y otros. El capítulo se completa con un análisis del sistema de Previsión Social, -Seguro Social, Medicina Preventiva y Accidentes del Trabajo-, cuya reforma será parte de la misma ley que creara el SNS en 1952. Los medicamentos, -importación, distribución y fabricación-, cierran el análisis de los 'medios de lucha', designación original del autor.

La presentación abre con una referencia a, "...esta evolución que transforma lentamente el concepto caritativo en deber social [que] repercute en la forma de financiamiento y en la organización de la Beneficencia" (p.128), para más tarde (p.158), abordar las instituciones de previsión, recordando que:

"En nuestro país, cuarenta y cuatro instituciones de previsión, organizadas bajo los regímenes más diversos, agrupan a la totalidad de los obreros y empleados. De ellas, interesan particularmente seis, a las que se encuentran afectos el 95% de los asalariados".

Y expresar en particular, con meridiana claridad, adjetivo muy usado por él, que:

"No se puede denominarla con exactitud Ley de Medicina Preventiva, por cuanto el concepto científico de esta denominación involucra la atención integral de la salud" (p.180)

Dirá lo propio con respecto a la atomización de las responsabilidades, "La Sanidad Municipal, en manos de 218 (hoy, son más de 300) Municipalidades, es manejada con un criterio caciquista y electoral, que en este caso reemplaza al técnico. Su dispersión determina su absoluta esterilidad". (p.183)

Aquella ley 'preventiva' se orientaba, con preeminencia, al examen y pensión de cardiopatas ya declarados, a menudo como consecuencia de arterioesclerosis, afección crónica donde la idea de 'prevención' estaba lejos de aplicarse; la municipalización no requiere hoy (2013) descripción adicional, está en la imagen y boca de todos. El diagnóstico pasará a detallar las ineficiencias determinadas por la mezcla de patologías de hospitalización, impugnando las largas estadías, así como la incoordinación en la habilitación múltiple de unidades de atención, dependientes de distintos 'Seguros', en una misma localidad, mientras otras carecen de todo, preludiando los conceptos de cuidado progresivo intrahospitalario, y de redes de referencia extra-hospitalaria y regionalizada.

El análisis subsiguiente confirma la asimetría de servicios, de salud y de pensiones así prestados, en que incurre la multiplicidad de tales entidades, amén de demostrar un grado extremo de concentración: 6 de 44 cubren ya la casi totalidad del universo. Como era obvio, el proceso legislativo de los años siguientes hará coalescer estas instituciones en un sistema casi unívoco, aún si la cobertura aún requería compleción. Parece entonces increíble que el proceso de privatización de la seguridad social y de salud, haya vuelto a la multiplicidad de agentes y 'planes', de la manera que hoy AFPs e ISAPRES manejan, sujeto de enorme controversia en el período pre-electoral (2013) que el país vive hoy, debido a las arbitrariedades y excesivo lucro que sus ejercicios financieros

muestran, mientras la atención de salud es deficitaria y las pensiones, una suerte de epitafio cruel a la vida y capacidad de los asegurados. Algo similar puede decirse en relación a la municipalización de la salud, -y, por cierto, de la educación-, como lo han constatado las última décadas.

Diagnóstico y consecuencias previstas en 1939, paulatina corrección en las décadas subsiguiente, pero burladas por el cruento Golpe de Estado de 1973, que muestra así cuál era la verdadera intencionalidad política que lo determinó: el impacto fue la salud, la integridad física, mental y social de gran parte de la ciudadanía chilena; de allí que política y salubridad sean inseparables caras de una misma moneda. Sólo el progreso técnico de la medicina, -y una férrea organización y compromiso de los agentes humanos prestadores de salud, forjada a lo largo de décadas, hoy en vías de extinción-, explica que los índices tradicionales de salud, -mortalidad infantil, materna, incidencia de enfermedades transmisibles-, hayan mejorado a nivel de standard internacionales, para ser reemplazados por déficits, -menos espectaculares, es cierto-, en obesidad juvenil y general, drogadicción, suicidio, violencia intrafamiliar, deyección en la tercera edad, anomia (v.gr. no-participación, en votar p.ej.), corrupción e individualismo generalizados, etc..., mostrando una sociedad muy enferma, aún si los síntomas no son ya bio-físicos, sino psico-sociales. Sin olvidar el enorme aumento en el costo y multiplicidad de 'acciones' requeridas (v. gr. imagenología, scanner...) para solucionar cada caso de patología: la demanda de la sociedad de mercado, -sin, o deformada información-, lo explica: son necesarias, no siempre para que el paciente se recupere, pero sí para que el sector genere más retornos económicos, en particular de su subsector privatizado.

Medicamentos: importación, distribución y producción.

Aunque concebido como subcapítulo de la parte 4, esta sección (de sólo 5 pgs.) es de importancia crucial, tanto por amplitud de enfoque y claridad conceptual, como por incidencia en la práctica cotidiana de las personas. En las décadas siguientes, innumerables estudios en diferentes parte del mundo*, llegarán a determinar que del gasto en salud, -institucional público y privado, así como de bolsillo-, el 50% está destinado a los medicamentos, lo que en el Chile de hoy, puede estimarse, a mano alzada, en un promedio de 5 000 dólares por persona-año, con dispersión entre estratos socio-económicos, y concentración de uso intrahospitalario, privado en especial.

Dice Allende, entre otras aseveraciones, para 1939: *"Veinticuatro firmas controlan la totalidad de las importaciones de artículos medicinales entre las cuales una, teniendo una venta anual cercana a los \$20,000,000 (de la época**), declara en nuestro país un capital de sólo \$75,000... [y] que, para burlar los legítimos intereses de sus empleados 'nativos', y disminuir sus intereses, facturan sus mercaderías en la casa matriz, extranjera... ...considerando en este precio los gastos generales y una buena ganancia. En esta forma saldan sus balances con pérdidas, u obtienen utilidades insignificantes..."(p.187)*

*" La **distribución** se hace a 1320 farmacias, que son en su mayoría pequeñas, y que llevan una vida no muy próspera por su excesivo número" (pero sólo un tercio de los locales de expendio alcohólico; nota del articulista)*

*"Nuestra ley de **marcas comerciales** permite a quien lo desee, dar el nombre que se estime conveniente a una substancia cualquiera, a veces sin relación con su composición química y atribuyéndole con frecuencia cualidades imaginarias. ...Éstas, llamadas 'especialidades' o medicamentos de nombres registrados se venden a precios exorbitantes; se destinan a su propaganda sumas enormes; sus envases y presentación son lujosas. Se trata en verdad de una explotación comercial, y se especula, en suma, con la credulidad de los pacientes". (p.189)*

Allende ejemplifica: la sulfanilamida vale, como 'Pron-tosil' \$26.95; como 'Acetilina', \$6.65.

*"**Producción nacional.** En el país existen 140 laboratorios, de los cuales algunos se dedican a la producción de drogas, aunque en pequeña escala; la mayoría fabrica especialidades [o 'formas'] farmacéuticas." (p.190)*

La p. 215 y final, registra un flujo-grama de materia prima que relaciona madera y derivados que podrían llevar a la síntesis química; ingenuo quizá, pero notable en su concepción de la unidad de acción de una sociedad.

"Suenan" todo esto familiar en 2013? Claro que sí. La llamada 'industria' farmacéutica (sólo de 'formas', no de principios activos) está concentrada en 3 grandes cadenas que coluden sus precios, aunque para vergüenza, la justicia nacional (hasta ahora), no condena realmente a sus responsables sino de manera marginal (deben estudiar ética...); los medicamentos 'esenciales' a menudo no están disponibles, pero se venden las 'especialidades' ...a precios exorbitantes. Las empresas NO declaran utilidades, aunque el caso más agudo está ...en la industria del cobre, donde por años, empresas que vendían miles de millones de dólares en el extranjero, declaraban pérdidas en el ámbito nacional.

El fenómeno descrito por Allende se llama técnicamente *'transferencia de precios'*, habiendo sido estudiado en Chile por Constantino Vaitsos, luego Ministro de Economía en Grecia. La crisis de medicamentos de 1972 y su amistad con Vaitsos, llevó luego (en el exilio) a este articulista (entonces Jefe de Planeamiento, y de Planificación y Presupuestos, MINSAL) a estudiar el fenómeno en profundidad para los países de ASEAN*⁵, estudios que confirmaron no sólo la tesis de Allende, sino el fenomenal *'negociado'* farmacéutico a escala mundial, que *'especula con la credulidad de los pacientes'*. Hoy, aún más.

Pero no fue siempre así durante estos 75 años, o 40 si se prefiere, para establecer relación con el Gobierno democrático de Allende y el Golpe militar que lo derribó. Ya en 1966, bajo la administración Frei Montalva, con el Ministro Dr. Ramón Valdivieso, Chile lideró, a nivel mundial, el *uso de medicamentos esenciales*, también llamados *'genéricos'*, referidos a aquéllos denominados por su principio activo, así difícil sea su nombre. La OMS adoptó este enfoque como política mundial oficial, diez años después, en 1977, a un año escaso de la Conferencia de Atención de Salud Primaria en Alma Ata (URSS). Chile discute todavía hoy, 50 años después, si se los debe prescribir genéricamente o no, una iniciativa que el país mismo inventó...; las diferencias de precio entre *'especialidades'* y genéricos no son ya de 1 a 4 como en el ejemplo dado por el Dr. Allende, sino de 1 a 20 como la prensa ha registrado no ha mucho (El Mercurio, 2013, números varios).

Si la industria *importadora/distribuidora* se ha concentrado, no ha sido así con los *'puntos de venta'*, al menos en el centro y municipalidades de altos ingresos de la capital, donde a menudo las cuatro esquinas de cruces de calle están ocupados por farmacias; pero hay comunas, capitalinas y rurales, que NO tienen farmacia alguna; en el pasado, el código sanitario establecía distancia mínima de 300 mts. entre un *'punto'* farmacéutico y otro, norma que, por cierto, fue derogada por la ideología consumista ... donde hay poder comprador; no, donde se necesita.

La incipiente *producción nacional*, citada por el Dr. Allende, -en el I. Bacteriológico de Chile y los Laboratorios Chile, ambos semi-estatales entonces-, fue desmantelada a lo largo de las últimas décadas, aún

si es difícil establecer con claridad las economías de escala requeridas con la tecnología de hoy. Sin embargo, el comparativo avance tecnológico del que se dispuso en su momento, pudo haber permitido una visión de alcance continental, dando así un mercado suficiente para justificar su desarrollo. Pero ello habría requerido de *'políticas públicas'*, visión de Estado, planes de desarrollo, que es, justamente, como el Dr. Allende termina su libro.

Perspectivas y Plan de Acción

Como es obvio, el **Plan** con que el Dr. Allende termina su libro, está orientado al período de gobierno y es por tanto de corto plazo, pero está inmerso en una perspectiva de largo alcance; la *'fatalidad'* hará ese período aún más corto, dada la muerte del Presidente Aguirre Cerda, precisamente a causa de una enfermedad que planes anteriores podrían haber quizá evitado, a pesar del escaso arsenal terapéutico entonces disponible. Lo prueba que su enunciaci3n empieza con un llamado general y una reflexi3n sobre el capital humano, esto es, la ciudadanía, prop3sitos que parecen de extraña pertinencia en el Chile de 2013, setenta y cinco años más tarde. Dice Allende:

"El panorama demogr3fico y sanitario del pa3s debe hacer reflexionar hondamente a todos los chilenos; a ricos y pobres; a izquierdas y a derechas; a gobernantes y a gobernados. La salubridad nacional es uno de aquellos problemas cuyas consecuencias afectan a unos y otros ... a3n si no pocos se resignar3n ante el consuelo de que otros pa3ses sufren males parecidos" (p. 195)

"Nosotros no podemos conformarnos con lamentar. Es menester que se ponga a prueba la vitalidad del organismo nacional y la capacidad de las masas populares, con el fin de reivindicar las cualidades de la raza y el derecho a vivir como pueblo culto. Es necesario que la naci3n toda reaccione moviliz3ndose..." (p.195)

"El capital humano, base de la prosperidad econ3mica de un pa3s, ha ido subestimado y abandonado a su propia suerte. Ah3 radica principalmente la causa de que nuestra poblaci3n haya aumentado tan escasamente; ella debe ser mejorada y acrecentada a base del n3mero y de la calidad de los habitantes aut3ctonos..." (p.196)

5 Sep3lveda, C. y Meneses, E. *'The Pharmaceutical Industry in ASEAN countries': NU-ESCAP, 1980, 366 pgs.,*

Informe resumen de *'estudios de pa3s'* para Tailandia, Indonesia, Filipinas, Malasia y Singapur, c/u c. 500p.

**para acercarlo a hoy, habr3a que ajustarlo por un factor cercano a ...un mill3n, arrojando as3 unos 20 billones de pesos de hoy, o diez mil millones de d3lares; el peso actual equivale a 1000 escudos de los a3os '60, y ese E3, a 1000 pesos de los a3os '50.

Las políticas y estrategias que propone a continuación, lógicamente, expresión reversa de los problemas detectados. Así, p.ej:

“...no hay argumentación posible –ni siquiera aquéllas que invocan los intereses vitales de la producción y la economía del país-, que no nos autorice pedir un reajuste de los salarios, que los eleve al tipo[nivel] que permita la satisfacción de las necesidades mínimas y elementales de los trabajadores, en relación directa con el costo de vida”... Propiciamos el salario familiar en relación con [ese costo]” (p, 200)

*“Desde luego, en sus funciones indemnizatorias, las prestaciones [de previsión] deberán ser lo suficientemente elevadas para que permitan asegurar la existencia económica de las personas a quienes trata de proteger. **Deben ser, por tanto, prestaciones de tipo vital** (negrita en original), en que se consideren la cargas de familia del imponente” (p. 209)*

Por ello, no es necesario citar individualmente cada una de las medidas incluidas en este Plan, pero, en cambio, destacar el sentido de urgencia y misión colectiva nacionales para las tareas de gobierno, en un país que, además, aparecía especialmente dependiente de las condiciones de guerra, recientemente desatada en Europa, la que amenazaba sus líneas de abastecimiento en todo orden de cosas; de hecho, así lo fue, al extremo que el modelo de desarrollo de ‘substitución de importaciones’, -hoy rechazado como *démodé*, a la espera quizá de otra guerra que reproduzca tales limitaciones-, fue respuesta colectiva del hemisferio y sus economistas todos.

La siguiente cita valida la conexión de estas dos épocas de Chile, separadas por tres cuartos de siglo:

“Recordemos que Chile es en la actualidad un pueblo en tensión, que va tras la conquista de todos sus derechos. Que es un país que jalona su propio destino”. (p.198)

La gesta del Presidente Allende ha sido desmenuzada por décadas, a menudo con pasión y casi siempre con prejuicios, a favor o en contra de una figura que, objetivamente, es heroica, consecuente e histórica, aún si no se comparte su ideología o su manejo de la crisis que daba respuesta a los problemas descritos, ya que amenazaba poderosos intereses de grupo: Allende se había propuesto llamar a plebiscito para consultar si la mayoría nacional estaba aún con él. Conocedores de esa intención, que era pública, esos intereses se lo impidieron, desencadenando el Golpe Militar, cuyas consecuencias, cuatro décadas después, se dejan sentir cada vez con mayor impacto, en el desarrollo de una sociedad de consumo, alimentada por el crédito casi irrestricto, el lucro sin freno, la pérdida de una visión-

país y la crisis de todas las instituciones incluyendo la propia Constitución, el Parlamento, el Poder Judicial, las Universidades, las empresas de comercio y previsión, la ‘negociarización’ de los servicios sociales: -salud, educación, previsión, transporte y circulación, cárceles, etc...-, los estamentos impositivos y aún, los de mero registro estadístico (INE, Censo 2012), corroídos todos por la penetración del pequeño interés grupal o de persona, con pérdida de la solidaridad y sentido de pertenencia nacionales.

Chile es hoy, realmente, ‘un pueblo en tensión’, que DEBE ‘jalonar su propio destino’.

Esta revisita de la visión sustentada por **Allende**, 30 años ANTES de ser Presidente, subraya dos aspectos de la realidad nacional, incluida la salubridad, que son raramente puestas de relieve:

PRIMERO: Chile es, verdaderamente, ‘un caso de desarrollo frustrado’ como dijera Aníbal Pinto. Pero no una, sino varias veces. Ya lo demostraron Loveman y Lira en su libro ‘Las ardientes cenizas del olvido’ (LOM) pero también el análisis de la realidades descritas por Allende. En 1939, el Frente Popular del Gobierno Aguirre Cerda, -con participación inicial de un muy joven Allende-, a quien sucede Juan Antonio Ríos, -también muerto prematuramente- y llegar a G. González V. quien, ‘radical’ en el nombre como sus dos antecesores, pone marcha en reversa y ‘frustra’, literalmente, el proceso de desarrollo iniciado por sus antecesores. La ‘solución’ da paso al regreso de un ex-dictador militar, Ibáñez, puente para la asunción de la derecha tradicional con J. Alessandri; el interregno,- ya neo-liberal, con la misión Klein-Sacks y sucedáneos-, es un fracaso. Un nuevo intento de desarrollo, iniciado por Frei Montalva, con apoyo de derechas, -que ya no contaban con fuerza propia suficiente-, da lugar a un revivir popular que se escapa de manos y lleva al Gobierno de Salvador Allende. La solución, de nuevo, será ‘frustrar’ el desarrollo nacional a manos de un Golpe militar de crudeza inédita. En ésta, como en todas las ocasiones anteriores, el beneficiario es el gran capital nacional que, de paso, empieza su trans-nacionalización, la que alcanza su cima durante el actual Gobierno del Presidente Piñera: cada día reporta una nueva inversión en el extranjero (v. ‘El Mercurio’) El fracaso dictatorial fue compensado sólo a medias por una Concertación que gobernará por 20 años ‘en la medida de lo posible’, esto es, cuando no hay veto, -lo que significa ‘hay permiso’-, de la oligarquía. Allende murió porque sostenía que las medidas de justicia social no podían hacerse a medias, ‘en la medida de lo posible’, sino que

“...no hay argumentación posible –ni siquiera aquéllas que invocan los intereses vitales de la producción

y la economía del país-, que no nos autorice pedir un reajuste de los salarios, que los eleve al tipo[nivel] que permita la satisfacción de las necesidades mínimas y elementales de los trabajadores”.

Esas necesidades son el verdadero ‘suelo’ de toda acción política y gubernamental, expreséense ellas en sueldos, educación gratuita, servicios de salud, pensiones de vejez, precio de los medicamentos, o lo que fuese.

SEGUNDO: Allende informó a Chile y su pueblo, *con 30 años de anticipación*, qué pensaba y qué quería que ese pueblo hiciese para vivir en forma ‘culto’. El libro que aquí hemos re-visitado es suscinto, -y anterior a su experiencia de Ministro, de Senador, de Presidente del Senado-, pero lo confirma de modo brillante, con todo el conocimiento de un salubrista, de un economista incluso, dando un perfil de Gobierno global y no sólo sectorial. Es cierto que los poderes de grupo también le dijeron claramente que estaban en contra: inventaron el candidato ‘Catapilco’ en 1958; apoyaron a Frei, restando su propio candidato, en 1964, evitando así,

por dos veces, que triunfara en las urnas. Allende no se hacía ilusiones y firmó las ‘Garantías Constitucionales’ de 1970, -hecho inédito en la historia del país-, para asegurar los votos de la Democracia Cristiana que confirmaría su elección como Presidente. No fue suficiente; tres años después, la oposición, que nunca firmó ninguna ‘garantía’, simplemente lo derrocó a sangre y fuego.

Para Allende no había otra medida que las necesidades de la población, completas. Y aplicaba todo el conocimiento a su alcance de manera equivalente a la de un especialista; sólo que mejor, porque lo balanceaba con su sentido político de las necesidades humanas y ciudadanas. Merece un grado de Doctor en Salud Pública, póstumo y de homenaje. La tragedia de Chile es la soberbia de un sector, minoritario, que no sólo no quiso, ni quiere, renunciar a los privilegios y riquezas ya acumulados, sino que conculca y disputa el derecho de los demás a satisfacer sus aspiraciones de bienestar, dignidad y cultura, inherentes al desarrollo de la Humanidad del siglo XXI, sin intentar acumulación comparable alguna.

‘La Realidad [Médico-] Social Chilena’ es un libro de todos los tiempos y para todos los chilenos.