

PROBLEMAS POLITICOS DE LA SALUD

*Dr. David Bersh E., M.D., M.S.P.**

Discutir los problemas políticos de la Salud, aún en forma superficial, sería una tarea extensa que sobrepasa las posibilidades de este artículo. Sin embargo parece posible analizar algunos problemas de carácter general que son base de muchos otros problemas de carácter particular. Por lo tanto, nuestra discusión estará limitada a este nivel.

En lenguaje común, lo que se adjetiva como político tiene un significado más enraizado en la noción cultural de lo que es la política que en el concepto académico de la misma. En nuestra cultura la idea de la política y lo político se ha restringido, y en forma vaga a los procesos electorales, a las actividades de los partidos políticos, a ciertas actividades gubernamentales y además a cierto tipo de actividades que han sido designadas peyorativamente "politiquería", las cuales, por extensión, se han asimilado a la política y a lo político.

La apreciación sesgada y miope de la idea ha contribuido a producir un limitado interés en los asuntos políticos, una pobre participación en ellos y con bastante frecuencia una manifiesta aversión por los mismos. Muchos profesionales y técnicos enrolados en las faenas de la administración pública al igual que muchos ciudadanos corrientes suspiran por la desaparición de la política como paso necesario para un mundo mejor, como una solución para escapar de la irracionalidad y de lo absurdo. Esto es de esperar, pues somos el producto de un mundo cuya educación ha sido influída abrumadoramente por la idea de que la ciencia es la única vía para la verdad. Así, difícilmente se puede lograr que las gentes de alguna educación acepten como razonables los fenómenos políticos, los cuales usualmente no encajan dentro de los esquemas pre establecidos por la pretendida objetivi-

dad que dan la ciencia y la lógica matemática. Cuando una voz se levanta para contradecir, para ponderar lo político en su justo valor sus oyentes anticipadamente interponen la barrera de sus prejuicios científicos y culturales. Tal cosa sucede aunque la voz tenga la respetabilidad científica de Albert Einstein, quien en un notable pensamiento señalaba las limitaciones de la ciencia, manifestando que ella podía decir "lo que las cosas eran" pero nunca podría decírnos "lo que las cosas deberían ser".

Para la política su materia básica de trabajo, su sujeto y casi que su fin es decidir "lo que las cosas deberían ser". Estas decisiones usualmente ocurren fuera de las posibilidades del método científico, tal como lo entiende Einstein, y es por lo tanto de esperar que la apariencia de los fenómenos políticos sea irracional y absurda cuando ellos son juzgados a la luz de los valores del mundo moderno, científico, técnico, eficiente y racionalista. En esta diferencia, entre lo que la política es en el fondo y la imagen que de ella se tiene, estriba el primer problema político de la salud. Este problema se hace palpable en la dificultad que tienen los actores de la salud para entender adecuadamente, interesarse realmente y ejercitarse en forma regular lo político que tenga relación con la salud. Muchos de ellos, que juegan un papel crucial en lo que a salud concierne, han hecho un pobre juicio de valor de la política y la han condenado; la han declarado indeseable y ojalá erradicable. Con esta actitud se han privado de los beneficios prácticos que implica el conocimiento adecuado del fenómeno, y además, como una consecuencia de lo anterior, han terminado colocándose en una especie de Limbo. Parodiando la figura religiosa en la cual la falta de uso de razón y de bautismo impide llegar a la luz y la verdad, así sucede en nuestro caso ante la obstinación en resistir tanto la

* Profesor de la Sección de Ciencias Sociales del Departamento de Ciencias Básicas de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Universidad de Antioquia, Ministerio de Salud Pública, Medellín, Colombia.

comprensión real de lo político como su aplicación práctica, lo cual ubica a estos actores en una especie de Limbo social. El fenómeno político está tan inseparablemente ligado a la condición social del hombre que puede afirmarse sin reservas que mientras este viva bajo cualquier forma de agrupación social el proceso político ocurrirá irremediablemente. La idea de un grupo social apolítico es tan absurda que para ser posible requeriría de hombres que pudieran autosatisfacer todas sus necesidades sin el concurso de otros seres humanos —es decir sin la ayuda de un grupo social— o que las necesidades e intereses humanos fuesen en tal grado semejantes que la demanda colectiva recayera siempre sobre intereses y necesidades idénticas, o bien que existiera una ilimitada capacidad de satisfacción de dichos intereses y necesidades a tal punto que se eliminara la posibilidad de conflictos entre los seres humanos por tal razón.

Es de esperar que mientras el hombre conserve los rasgos biológicos y psicológicos que lo han caracterizado va a necesitar vivir en sociedad. Si ésto ocurre así el proceso político mantendrá su vigencia por ser el más preeminente mecanismo de la dinámica social. Ignorarlo o subvalorarlo es el primer problema político de la salud. Cuando los actores que influyen en el fenómeno de la salud cambien tal opinión en su apreciación de lo político y la política entonces se abrirán las puertas para la comprensión de los problemas que se desprenden de los procesos de formación, formulación y administración de políticas de salud, vistas con criterio político y no sólo a la luz de lo que científica y técnicamente se ha considerado como “racional”

El segundo problema político de salud de carácter general es el de formación de políticas de salud. Pretendo referirme aquí al proceso global de formación de políticas. Hago además una clara distinción entre este proceso global de formación de políticas y lo que es la formulación de las mismas. En el primer caso abocamos la noción de “política de salud”, en el segundo encontramos la idea de “política en salud”. Empezaré discutiendo brevemente la noción de formación de políticas de salud para luego considerar el problema político que hay en ella.

Una política es un curso de acción que se ha decidido emprender en busca de determinados fines. En esencia una política es una decisión que sólo se diferencia de otras decisiones en el nivel de complejidad que tiene, en las consecuencias que trae y en el volumen de recursos que envuelve; en una palabra en su trascendencia. Conforme con estas bases una política de salud sería entonces el curso de acción decidido para

lograr ciertos objetivos relacionados con la salud de un grupo humano.

La formación de una política sigue la misma ruta que la formación y toma de una decisión en virtud del paralelismo que hay entre ellas. La toma de una decisión puede obedecer a la opción caprichosa de una alternativa entre varias existentes, o puede ser el resultado de un cuidadoso estudio y análisis de los factores envueltos en el problema con miras a lograr una óptima decisión. En este último caso el proceso de toma de decisiones es servido por recursos científicos y técnicos que tratan de ilustrar y orientar el proceso hacia su fin. En la formación de políticas de salud se puede observar las dos modalidades: políticas caprichosas no muy razonables desde el punto de vista científico y técnico, y políticas muy elaboradas basadas en estudios cuidadosos.

Los expertos en salud, sobre todo los planificadores, se han visto orientados por razones profesionales a analizar los problemas de salud, estudiar sus posibles tratamientos, indagar los resultados que tendrían diferentes alternativas para manejar los problemas y concretar en consecuencia una serie de posibles cursos de acción. Para esta tarea los expertos en salud parecen estar mejor preparados que otros actores, al menos así lo muestra la experiencia y la presencia de los apreciables recursos técnicos hoy utilizados en esta faena. Sobre estas bases es de esperar que el proceso de formación de políticas de salud efectuado por los expertos fuera seguido por la formulación de las políticas que ellos han propuesto. Sinembargo frecuentemente no ocurre así. Las decisiones no siempre siguen el orden sugerido por los expertos o muchas veces no hay ninguna decisión acerca de sus propuestas. Esta inconsecuencia entre la formación de políticas y su formulación constituye para mí el segundo problema político de salud.

No hay un mecanismo en uso que permita afrontar exitosamente este problema. Lo que los técnicos han hecho ha sido tratar de perfeccionar, desde el punto de vista técnico y científico, los procesos que conducen a la formación de políticas. Ellos han tratado de convencer a los que hacen las decisiones presentándoles mejores propuestas de políticas; pero casi siempre sus mejores propuestas pretenden ser mejores por ser más precisas técnicamente, pero no mejores políticamente. Por otra parte y como solución al problema los expertos suspiran por gobiernos fuertes y bien intencionados que hagan realidad sus propuestas técnicas. Este sueño es una utopía que nunca se realiza, pues ni la tecnocracia apolítica parece poder existir ni

el poder únicamente al servicio de la técnica parece concebible. Que una política de salud propuesta por los expertos sea adoptada y formulada depende más de su conveniencia política que de su bondad científica y técnica. Por esta razón, decía antes, la expresión "formulación de políticas de salud" nos refiere a la noción de "política en salud". Vale decir al proceso político mismo, que hace que aquellos dotados de poder para decidir opten o no por un determinado curso de acción.

Este proceso político no es diferente en asuntos de salud a como lo es en cualquier otro tipo de asuntos. Quienes hacen las decisiones usualmente están investidos de poder para decidir sobre muchos asuntos distintos de salud. Estos actores perciben las demandas de distintos grupos y sectores que claman por la satisfacción de variados intereses y necesidades. Ellos perciben además los recursos políticos que son aplicados, o pueden serlo, en apoyo a tales demandas y clamores. Su respuesta a dichas demandas tiende siempre a mantener el equilibrio social que este constante conflicto de intereses tiende a romper. Su visión es usualmente más amplia que la del técnico en un campo específico y por lo tanto el mantenimiento de cierto orden social es el telón de fondo de sus apreciaciones, en contraste con el del técnico quien usualmente no ve más allá del fenómeno salud.

Si el técnico entiende este proceder de los que hacen las decisiones y decide intervenir como actor político, es decir si pretende demandar y respaldar sus demandas con medios políticos entonces enfrenta lo que yo creo es el tercer problema político de salud de carácter general; pues encuentra que sus posibilidades políticas son muy reducidas, tal como paso a explicarlo enseguida.

Cuando en el proceso político un sector —persona o grupo— busca satisfacer sus necesidades e intereses debe disponer de algún tipo de recursos políticos que

le permitan entrar en el proceso. Si este proceso se focaliza entre el sector y el régimen los recursos políticos posibles a usar son: la legitimación que pueda hacer el sector del régimen, información útil al régimen, violencia contra el régimen, "status" para el régimen, bienes económicos y servicios que ofrecer al régimen.

En el caso del sector salud, en el cual consideramos el conjunto de instituciones que laboran en el campo de salud en especial las de carácter público, podemos apreciar que realmente dispone de una buena cantidad de recursos políticos. Sinembargo la parte del sector que es la más considerable, es vista por los que hacen las decisiones como parte de la infraestructura del régimen. Siendo que toda infraestructura política tiene por objeto aumentar el rendimiento de la gestión política, entonces todo régimen rechaza sistemáticamente el que parte de su infraestructura se transforme en sector político. Para tal fin dispone de medios que pueden bloquear en forma efectiva todo intento de utilizar los recursos políticos del régimen contra él mismo. Así, es posible que el sector salud use sus recursos políticos con otros sectores pero no los pueda usar con el régimen que es quien hace las decisiones, quien formula las políticas; y este sería precisamente el propósito que tendría el sector salud al intentar actuar políticamente, buscar que sus propuestas técnicas de políticas de salud fueran adoptadas y formuladas como políticas. Pero como acabamos de verlo se encuentra en desventajosa situación para influir eficazmente en la formulación de políticas de salud. Ante este problema sólo queda al sector salud tratar de conocer y comprender la dinámica política general del estado en la cual puede encontrar soluciones a los problemas políticos que aquí hemos delineado. La discusión de la dinámica política general en relación con el papel que tiene el sector salud en ella es una tarea abierta a los técnicos que superan sus prejuicios hacia la política y lo político.

BIBLIOGRAFIA

1. Bauer, Raymond A., y Gergen J. Kenneth. (eds) *The study of policy formation*. New York, The Free Press, 1971.
2. Dahl, Robert y Charles E. Lindblom. *Politics, economics and welfare*. New York, Harper & Row, 1963.
3. Ilchman, Warren F., y Horman T. Uphoff. *The political economy of change*. Berkeley, University of California Press, 1971.

4. Lindblom, Charles E. *The policy-making process*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall, 1968.
5. Mitchell, William C., and Joyce M. Mitchell. *Political analysis & Public policy*. Chicago, Rand McNally, 1969.
6. Raifa, Howard. *Decision analysis; reading*. Massachusetts, Addison—Wesley, 1968.
7. Seymour, Martín Lipset. *Political Man*. New York, Doubleday, 1959.