

TALLER INTERNACIONAL DE MEDICINA SOCIAL
LA ORGANIZACIÓN DEL MOVIMIENTO SANITARIO
EL CASO ITALIANO
(Por Severino Delogu)

La reforma sanitaria en Italia tiene ya once años. Fue realizada después de una larga etapa de elaboración política y cultural en la que intervinieron los Partidos democráticos, las Organizaciones sindicales y un amplio lote de intelectuales y técnicos. Ostigada por las fuerzas conservadoras y por las más poderosas corporaciones profesionales (industrias farmacéuticas, gremios profesionales), ha sido aprobada por el Parlamento en una coyuntura política muy especial, como fue la llamada solidaridad nacional, tras del asesinato del on. Moro y del intento de subvertir con la lucha armada el Estado democrático.

La reforma sanitaria ha sido indudablemente un hecho legislativo, político y científico de gran trascendencia, que ha puesto punto final a un largo debate sobre la salud; causando grandes trastornos sociales, cambios en la conciencia social de las masas y haciendo emerger instancias que por primera vez consideraban la salud como ^(un valor y) un medio fundamental de emancipación social.

Esta forma de plantear el tema parece haber hecho crisis en estos últimos años, aún cuando parecen primar, como causas principales de la crisis, dificultades de tipo financiero y de programación.

Para mejor comprender el asunto hay que reflexionar muy atentamente, tomando como punto de partida el objetivo valor de los datos que confirman un fenómeno de evolución de la demanda de salud "menos curativa y más centrada en una nueva ética del bienestar individual", que deja emerger, entre tantas diferencias,

aquello, fundamental por cierto, entre demanda de salud y oferta de servicios.

Dos posturas se enfrentan hoy en día en Italia: la decididamente reformista, insistiendo en una distinta política financiera y de programación; y la antireformista, que cifra el verdadero problema en la reforma e insiste para cambiarla. Una contraposición política y social muy radicalizada, por cierto, de cara a la cual hay que trabajar para superar contradicciones y hacer cuajar una nueva unidad, dejando de lado los lugares comunes, para individuar como enfoque fundamental el que podría resumirse en la pregunta "cuál Estado para cuál salud?", para luego poder mirar a la salud ^(valor) como medio para la requalificación del Estado social.

Se trata, desde luego, de contenidos y de nuevas metodologías, para dar continuidad al proceso técnico e "inventar" una nueva teoría, una nueva epistemología de la salud, capaz de hacer emerger una utopía de la salud de la cual habrá que estudiar las condiciones para su posible realización. *Esto es el contenido de la postura reformista.*

Para hacer manifiesta de una manera clara, la esencia de mi razonamiento, quisiera plantear la hipótesis siguiente: Hay que pasar del control del malestar a la invención/proyecto del bienestar, haciendo hincapié no tan solo en la prevención de las enfermedades, sino más bien en la predicción de la salud. Lo que supone pasar de un simple esquema interpretativo de los fenómenos a posteriori, eso es de control de lo acontecido, para llegar a un control previo de los fenómenos que van a acontecer y por eso, justamente, a la posible predicción del acontecimiento y de su contrario. Todo esto significa el perfeccionamiento del discurso sobre la prevención y el bienestar, practicando una más moderna epistemología de la salud.

Esta enunciación necesita de alguna que otra aclaración:*

a. la reforma sanitaria tenía como tarea central la tutela de la salud en cuanto control del malestar. Lo cual descendía de al

** que espero puedan ser utilizadas para entender y interpretar diferentes situaciones presentes en otros países*

gunos principios (la salud en cuanto derecho del individuo y valor social tenia que estar bajo la tutoria del Estado por medio de una entidad publica, el SSN);

b. la tutela de la salud tenia que abarcar la salud fisica y psiquica, respectando la dignidad y libertad de la persona;

c. para conseguirla hacia falta:

- construir una organizaci3n para la tutela (el SSN)
- senalar quien tenia que hacer uso de ella (competencias)
- definir los medios imprescindibles (financiamiento) para su funcionamiento.

A este proceso le faltaban instrucciones para el uso, eso es, nuevos modelos epistemologicos en que descantar, y esta ha sido la falta de capacidad de los partidarios de la reforma.

En esto se cifra la crisis italiana. Pese a que la reforma constituya el primero y verdadero discurso de modificaci3n del viejo esquema tutorio, habiendo demandado a otras entidades (Ministerio, Regiones, USL) la deducci3n de sus principios de los nuevos contenidos de salud, ha quedado sin instrucciones para el uso, haciendo emerger una incongruidad epistemologica entre principios inspiradores e instrucciones de ellos deducidas.

La tutela ha sido concebida exclusivamente como defensa y amparo, individuados como acciones finalizadas a la seguridad que constituye la tarea fundamental del Estado.

La curaci3n es la acci3n basica de la tutela y entre sus componentes, la prevenci3n constituye una forma temprana de defensa, mientras que la rehabilitaci3n constituye el exito positivo de la curaci3n cuyo producto es un hombre "recuperado" y por eso mismo listo para el re-empleo.

La tutela tiene ~~xx~~ su propio vocabulario epistemologico que ha entrado ya en el uso acritico com3n. Por eso mismo, tutelar significa, al mismo tiempo:

- mirar (diagnostico instrumental)
- prever (mapa de los riesgos)

~~xxxxxx~~

- vigilar (higiene pública)
- cuidar (medicina escolar)
- auspicar (prevención primaria)

de manera que la tutela se hace explícita concretamente en la acción de "tener mirado".

Sin embargo, la tutela no está a la altura de la realidad; mas esto no debe hacernos suponer que esté superada tout-curt. Al contrario, hay que partir de estas posturas que representaron los su puestos de la reforma sanitaria para seguir adelante y realizar una revisitación teórica capaz de modificar la estructura epistemológica del discurso sobre la salud. Lo cual posiblemente pueda conseguirse definiendo principios que correspondan:

- a una realidad dinámica, en continuo cambio y en continua inter relación entre sus componentes físicos, ambientales, sociales y individuales;
- a un concepto de malestar que se coloque en el centro de las interrelaciones ya señaladas;
- a una crítica del concepto de orden natural que cada vez más aparece dependiendo del orden industrial y social y no al contrario;
- a unas premisas a un discurso acerca de la salud que tiene que ser científico y no moral.

Todo esto debe conducir a un revolvimiento total de la tutela, reemplazando a la immanencia de las enfermedades con la inmanencia de la salud, de manera que el pervenir del hombre vaya a ser creado como "circunstancia del bienestar". La consecuencia fundamental es la de hacer de manera que el derecho individual no sea el de la tutela, sino el de llegar a conseguir zero probabilidades de enfermedad, haciendo también que el Estado, en cambio de ser un tutor genérico, sea el que predispone, proyecta, inventa la salud (deja de mirar y justificar, para crear e inventar la salud):

- 1) impidiendo que el malestar sea una condición probable del individuo;
- 2) eliminando las circunstancias probables y haciendo de manera que las circunstancias del bienestar representen la condición usual de la salud.

Hay que pasar de la salud como excepción a la salud como normalidad, de manera que la creación de circunstancias de bienestar se considere como causal y bien social inalienable, más allá de la sanidad del cuerpo.

De semejante enfoque se desprende que hay que pensar en los servicios en conformidad con la salud (para necesidades reales y no abstractas) y esto debe ser la creación, la transformación y la organización de la realidad para la salud.

Para adelantar en este camino, hay que deestructurar la organización actual para volver a dar coherencia sistémica a la demanda de salud, a las distintas partes del sistema de servicios y a las disciplinas que actúan en el sistema de servicios.

Más superando también el modelo clínico tradicional y el de la prevención, para avanzar en el camino de la predicibilidad de la salud como mayor probabilidad de salud y menor probabilidad de riesgos.

Con estas reflexiones no termina, sino que empieza una investigación. Por el hecho mismo de nacer en una etapa en que la relativización de las certezas, ideológicas más que todo, en el campo de la salud, junto con las profundas transformaciones de la sociedad, obligan a revisar a las ideas-fuerza tradicionales del discurso sobre la salud, no pueden ser nada más que un primer esbozo de un nuevo discurso.

La actual situación sanitaria ve, por un lado, un viejo paradigma/salud que hay que revisar, por el otro, un nuevo paradigma todo por inventar. De ahí las dificultades del aparato político, en su conjunto, instituciones, partidos, sindicatos, eso ~~es~~ es la decadencia de la política sanitaria, que reduce la gran cuestión de la salud a problema financiero, técnico e institucional.

El pulular de subtemas se explica, por ende, en el ámbito de una crisis del paradigma tradicional, más junto con una crisis de la reforma.

El debate encarnizado, extenuante, casi sin fin, sobre temas institucionales de las USL, el financiamiento y los cortes de los gastos sanitarios; la lluvia de pequeñas leyes y decretos con que se intenta modificar el discurso de la reforma, las vicisitudes de los contratos de los médicos y el incipiente corporativismo sanitario que se abona con la separación entre contractualidad y reforma, la extremada dificultad del sindicato a concebir un esquema de contratos distintos a lo anterior, sin hablar de las distintas tentativas en contra de la reforma psiquiátrica, la prevención en las USL, la emancipación-salud de la mujer y de las arremetidas en contra del prontuario terapéutico, etc.

Todo eso no es más que la señal de una crisis política del discurso sobre la salud y no su material estratégico.

Pensar en estas cuotas de política sanitaria como absolutos estratégicos de una cultura y de una utopía, por si a caso, sería un error grosero.

Supone no saber qué hacer y a dónde ir. Supone moverse siempre después del cualquier otro; significa hacer una política relativa no activa, quedar subalternos a las lógicas contrareformistas y sufrir de una manera u otra, la contrarreforma. Significa, pues, no tener una estrategia digna de este nombre.

Setiembre 1989

A l'interior de este discurso general se sitúa ello sobre la democratización y la participación, problemas que entre la reforma sanitaria italiana han habido escasa consideración. La ley italiana en efecto puede sea una que otra, mas las soluciones indicadas no han tenido una valoración de las reales posibilidades de ser actuadas.

Respecto a la democratización la ley italiana distribuyó correctamente las competencias respetando la estructura institucional de l'Estado. Por tanto:

1. l'Estado ha mantenido el poder de hacer las leyes, de programar y planificar, de buscar el dinero por el SNS. La ley había atribuido a l'Estado también el poder de emanar actos de dirección y de coordinación para ofrecer "guard line" para la actuación de la reforma, de manera de asegurar uniformidad sustancial y comparación;
2. las regiones tienen el poder de aplicar la reforma según las necesidades y las peculiaridades territoriales socio-demográficas organizativas epidemiológicas y nosológicas a través de la planificación.
3. los Municipios tienen el poder de administrar y dirigir los servicios mediante las Unidades Sanitarias Locales (USL) entes como instrumentos técnicos y operativos.

Este diseño es ahora solo parcialmente actuado en cuanto:

- a. l'Estado ha atrasado la aprobación de las leyes; no ha preparado el Plano Nacional de Salud; no ha utilizado actos de dirección y de coordinación; la burocracia ha tentado de modificar la ley fundamental y cada vez ha conseguido esto obediendo también los recursos; el pasaje de el sistema de seguro mutualístico al SNS ha sido muy lento y ha permitido una revanche de la burocracia
5. las regiones han atrasado l'aprobación de las leyes aplicativas; solamente 50% de ellas tienen un Plano Regional de Salud;

en muchas Regiones, sobretodo en Sur, hay acuerdo entre el poder político y el poder burocrático lo que ha favorecido una política de descentralización y de subgobierno; la burocratización de servicios está más grande que ella de l'Estado y todo el servicio está politizado nel senso deterior del término;

c. los Municipios se son disenterizados de las USL entregando la gestión de ellas a personal político muy dequalificado. Los partidos han ocupado las instituciones sin representar y defender los derechos de los ciudadanos. La degradación política ha producido la ocupación del poder de parte de la burocracia y de las corporaciones técnicas. Los servicios son empeorados a favor de la iniciativa privada.

Con respecto al problema de la participación democrática se puede decir que la crisis de la reforma estuvo causada también sin duda porque la ley de reforma ^{lo} ha resuelto en un modo totalmente negativo y inadecuado a las necesidades reales de los ciudadanos.

La solución adoptada ha sido ella de la participación institucionalizada:

- se constituyeron Comités de participación formados con representantes de los partidos que administraban las USL
- estos Comités ~~no~~ no han funcionado, más sobre todo no han conquistado la confianza de los ciudadanos que no los sentían como propios representantes más como instrumentos de mediación respecto al poder.

Este fracaso ha producido pero también un resultado positivo: son nacidos muchos movimientos voluntarios. Entre ellos los más importantes son:

1. el movimiento feminista que es el protagonista fundamental de la defensa de las leyes sociales aprobadas en Italia = defensa de la maternidad y maternidad responsable, divorcio
2. los movimientos de defensa de varios derechos e primeramente del derecho a la salud a través del Tribunal de los derechos de los enfermos. De la primera forma más mucho centralizada el Tribunal es pasado a una organización descentrada territorialmente y también según intereses particulares (enfermos mentales, handicappados, distroficios, talasémicos, etc.)

El desarrollo de estos movimientos ha influido positivamente de ⁽⁹⁾
un punto de vista político: será discutido próximamente en Parla-
mento un proyecto de ley que reforma el sistema de las autonomías
locales restituyendo enteramente a los municipios la responsabilidad de
la administración de las USL también de un punto de vista finan-
ciero.

Hay problemas naturalmente por la aprobación de este proyecto in-
quanto la iniciativa privada ha aprovechado de la situación
crítica por ganar la confianza de los ciudadanos. Esto está
demostrado dal nivel del gasto privado por la salud que
es igual en este año al 30% del gasto público.

Esto es lo que pasa en Italia en este momento: el momento
es fortanto muy difícil ma nosotros esperamos en un éxito
positivo.