Autoridad Sanitaria en su Función Fiscalizadora: Elementos para un análisis crítico

The Health Authority in Chile: Its role as regulator and overseer. Elements for a critical analysis

"La puesta en escena de un juego que muestra los juegos que hacen y deshacen la sociedad: una sociología que no procede por enunciación sino por demostración mediante el drama" (George Balandier, El Poder en Escenas)

Valentina Fajreldin Chuaqui¹

Resumen

El Proceso de Reforma de la Salud en Chile, actualmente en implementación, se encuentra en gran medida soportado en la necesidad de consolidar funciones políticas de control y fiscalización en la figura de la Autoridad Sanitaria. Con una visión interdisciplinaria, desde la Antropología Médica, este artículo propone una reflexión crítica en torno de un fenómeno de eventual concentración de poder en el ámbito de la función, en tanto importan sus posibles repercusiones en la manipulación del cargo por parte de sus ocupantes –figura más política que técnica- a través de la visibilidad mediática de la Autoridad. Al mismo tiempo, se reflexiona en relación con la necesidad de distribución de poder en la sociedad, como salida dialógica a tal concentración política de parte del aparato estatal de salud.

Palabras Clave: Autoridad Sanitaria, Antropología Médica, Poder, Puesta en Escena, Ciudadanía y Participación

Abstract

The Process of Health Sector Reform in Chile, which is currently being implemented, is mainly based in the need for consolidating political functions of control in the figure of the "Health Authority". From an interdisciplinary point of view, and framed by medical anthropology, this paper proposes a critical reflection on the eventual concentration of power in the figure of "Health Authority" which is featured by political, rather than technical decisions. This paper reflects on the consequences of this concentration of power, in particular its possible effects on political manipulation by those acting as Health Authorities because of the media visibility of that role. At the same time, this paper reflects on the need for distributing power within society as a solution for the concentration of political power in the State Health System.

Key Words: Health Authority, Medical Anthropology, People and Participation.

Recibido el 10 de mayo, 2006. aceptado el 11 de octubre de 2006.

¹ Antropóloga social, antropología médica, Universidad de Chile; estudiante de Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile; valentina.fajreldin@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El siguiente análisis se enmarca en el contexto de la reflexión en torno al actual proceso de Reforma del sistema de salud nacional, y la adjudicación de funciones regionales diferenciales claramente establecidas, tanto para los Servicios de Salud como para las Secretarías Regionales Ministeriales. En este marco, son estas últimas quienes quedan, a partir de enero del año en curso, a cargo de promocionar, establecer y fiscalizar condiciones para la salud de las comunidades bajo su jurisdicción geográfica.

Esta función plantea desafíos de alta envergadura, por cuanto significa dotar de capacidad política a dichas Secretarías Regionales, e involucrar su quehacer al conjunto de actividades productivas en un contexto social determinado pero complejo.

A continuación se efectúa una reflexión introductoria en relación con ciertos aspectos de esta función que parecen problemáticos y susceptibles de ser analizados desde una mirada antropológica; sólo a modo de propuesta, dada la complejidad y amplitud del tema. El análisis utiliza herramientas conceptuales de diversas disciplinas, con un énfasis en la perspectiva del paradigma de la antropología médica crítica (AMC).

Breve Caracterización de la Función Fiscalizadora

La historia de la salud pública chilena ha atravesado diversos períodos en los cuales el debate en torno a la separación de funciones -asistencial y de salud pública más general-, ha sido un tópico común. La actual Reforma de la Salud establece un camino de bifurcación de funciones, y en tal contexto señala la necesidad de concentrar en un órgano específico la capacidad de organizar, establecer, dictaminar y hacer cumplir, ya sean acciones determinadas o estándares de salud pública que según consenso social y político han logrado legitimidad.

En este sentido, considero particularmente importante resaltar algunas de las funciones que, en calidad de delegado regional, están asignadas a las Seremi. Entre

las funciones que ha asumido la Autoridad Sanitaria regional (1), se encuentran: la de vigilancia sanitaria, fiscalización y jurisdicción sanitaria, formalización y autorización sanitaria de todo tipo de establecimiento, acreditación de prestadores de acciones auxiliares de salud, promoción y educación sanitaria. También este marco legal establece, como consecuencia de varias de las antes citadas funciones, la necesidad de coordinación intersectorial para cumplir tales fines y teniendo como visión la generación de una sociedad cada vez más sana; coordinación que queda a cargo de este organismo.

A mi juicio, tales funciones y la necesidad de establecer coordinaciones entre distintos y variados organismos, produce por una parte una integración del mundo de lo público y lo privado, así como de lo individual y lo comunitario, lo cual potencia una mirada de salud integrativa que me parece por cierto, bastante lógica e importante.

En este escenario, la actividad productiva de cada Región, en distintos ámbitos y de diverso tipo e impacto social, estará regulada por un *vigilante* de tal orden previamente establecido como legítimo. Se adjudica además un importante rol de la Autoridad Sanitaria en torno de los temas medioambientales en el ámbito de lo local.

La instalación de la Autoridad Sanitaria regional tiene como producto esperado, el generar "Un nuevo campo de conocimiento y de acción cuyo nivel de análisis es "El estado de salud de la población del país", y se reconoce que este depende del resultado de normativas sanitarias adecuadas, recursos disponibles, y facultades para implementar acciones dirigidas a producir salud y controlar los factores socioculturales y ambientales, además de tratar la enfermedad" (2) de manera que la protección de la salud termina siendo el rol fundamental de la Autoridad Sanitaria, lo que refleja una apuesta política por un enfoque puesto en las nociones de "salud poblacional" y "bienes públicos": la finalidad expresa de tal actividad fiscalizadora y vigilante, así como de su correlato acreditador y promotor, está puesta en la noción de bien común por sobre los intereses particulares.

Todo ello me parece irreprochable y necesario; sobretodo si miramos con gratitud la historia de la salubridad chilena y sus productos sanitarios y sociales que sirven de ejemplo a numerosos países, dentro y fuera de la Región latinoamericana. Pero en cierto sentido quisiera introducir algunos elementos de juicio crítico sobre otros productos de este ordenamiento.

Hegemonía y Medicalización

La AMC -entendida como un paradigma al interior de la antropología médica- permite ver lo médico dentro del contexto de fuerzas políticas, sociales y económicas que lo circundan tanto a escala nacional como internacional, y de las cuales forma parte produciendo y siendo producida por lo macro social, afectando los comportamientos colectivos, estructurando las relaciones humanas, reordenando las ecologías locales y situando los significados culturales (3).

En el contexto de la reflexión que desde décadas vienen realizando disciplinas como la filosofía, la sociología y la antropología médicas, en torno a la relación entre medicina y poder, aparecen algunos fenómenos que desde una mirada crítica asocian instituciones de cuidado de salud con ejercicio de dominación política, y que sindicán a la *biomedicina* como depositaria de tal capacidad de dominación social por sobre *otros sistemas médicos*² (4) –fenómeno de la *Hegemonía*– y un consecuente efecto de intromisión –si es que se me permite el concepto– de la dimensión médica en la esfera de lo social –fenómeno de la *Medicalización* (5).

Así, si bien la Medicalización social tiene un componente de salud pública innegable, tal como he ya descrito, y es indiscutible su vínculo con la

creación de una sociedad más equitativa y productora de bienestar y salud como integralidad; para efectos del análisis permítaseme encontrar también algunos riesgos implícitos.

La Medicalización es un *proceso* que asegura la absorción de la amplia esfera de lo social y del comportamiento, dentro de la jurisdicción del tratamiento médico; contribuyendo a incrementar el control social por parte de los médicos y las instituciones de salud sobre el comportamiento individual y de grupo. Reforzando la medicalización de la vida moderna, el fenómeno de la hegemonía médica ejerce control sobre la vida intelectual y cognitiva de la sociedad; a través de la difusión y reforzamiento de ciertos valores, actitudes, creencias, normas sociales y preceptos legales que en mayor o menor grado permean la sociedad civil (5).

A mi juicio, los cuerpos legales y normativos en que se soporta el sistema de salud chileno, como el Código Sanitario³ y la Ley 19.937 -Nueva Autoridad Sanitaria- (publicada recientemente, el 24-2-2004), que entre otras cosas debe velar por el cumplimiento estricto del mismo, amenazan en cierta medida la diversidad, la particularidad, la libertad subjetivas y también de los colectivos. Al ser generalizables, como principio fundamental y valor absoluto, dejan fuera una serie de consideraciones en torno a *lo particular*⁴, visible en un sinnúmero de actividades humanas desarrolladas de manera tradicional y que no siempre consideran criterios de salud, higiene, asepsia, sistematicidad, formalidad, etc. coincidentes con las nociones de *verdad* –que sí poseen las estructuras o instituciones depositarias de la nominación legítima, según diría Bordieu- que proponen –e imponen– tales cuerpos.

2 En efecto, en las sociedades coexisten diversidad de formas de entender salud y enfermedad, de explicar su origen, sus nexos, sus factores productores, y de organizar su cuidado a través de agentes, de materia médica, de institucionalidad específica; que metodológicamente los antropólogos médicos han definido como *sistema médico*. En sociedades como la nuestra, con tradiciones culturales diversas y añosas, se produce un patrón de pluralismo médico pese a la enorme presión que recibe tal diversidad médica por parte de la biomedicina.

3 Particularmente los Libros Tercero (Higiene y Seguridad del Ambiente y de los Lugares de Trabajo), Cuarto (Productos Farmacéuticos, Alimentos de uso Médico, Cosméticos y Productos Alimenticios), Quinto (Ejercicio de la Medicina y Profesiones Afines) y Noveno (Procedimientos y Sanciones)

4 El abanico es enorme: consideramos que pueden tomarse desde las prácticas de las culturas médicas indígenas (parto, herbolaria, ejercicio de la medicina a través de agentes particulares), hasta actividades tradicionales en que están involucradas preparación de alimentos, preparación de medicina popular, etc.; todas actividades amenazadas por principio.

Porque más allá de entender la fiscalización como protección de derechos de la comunidad, puedo observar una posibilidad de infiltración de nociones biomédicas ancladas culturalmente y que por el fenómeno de Hegemonía se encuentran legitimadas en las estructuras organizativas y simbólicas de quienes hacen valer este poder; pero sin correlato, necesariamente, en las estructuras simbólicas y la actividad cotidiana de quienes resultan así sólo *beneficiarios* de tales disposiciones: las personas, los oficios tradicionales, los sistemas médicos diversos y plurales.

"Después de todo somos juzgados, condenados, clasificados, obligados a competir, destinados a vivir de un cierto modo o a morir en función de discursos verdaderos que llevan efectos específicos de poder"(6)

Espectáculo, Drama y Poder

Quisiera apelar a un punto en el cual aparecen ciertas dimensiones políticas interesantes de considerar; porque me llama la atención el énfasis en el papel que la persona del Seremi debe desempeñar comunicándole a la comunidad regional y local, su actividad cotidiana, en la cual juega un rol fundamental la actividad de fiscalización y sanción en este sentido, recordando la tan estudiada relación entre la medicina y lo policiaco⁵.

Referiré a modo de ejemplo, solamente uno de los puntos sobre los cuales es posible visualizar el fenómeno esbozado. Una de las distorsiones más dramáticas, podría consistir en la exacerbación de la actividad de *vigilancia* por parte del/la Seremi, considerando que dentro de la organización existe un énfasis en la importancia de *hacer visible* el trabajo del funcionario, a través de medios de comunicación de masas. La fiscalización se transforma entonces fácilmente en plataforma mediática a partir de la cual el funcionario en cuestión se posiciona en sus particulares intereses de carrera política, pudiendo afectar eventualmente al ejercicio ético de su función asignada originalmente.

5 Foucault ha producido gran parte de su obra en torno a este tópico

En tal sentido, resulta particularmente preocupante la figura del Secretario Regional Ministerial en lo que dice relación con su calidad de Autoridad Sanitaria, y en el entendido de que tal rol será asignado por el gobierno central y el regional a una persona de *particular confianza* y dentro de la dinámica política partidista. Ello permite que por sobre el carácter de experticia técnica que debe demostrar⁶, existan consideraciones de tipo partidista sobre el personaje, que podrían provocar desequilibrios serios a la hora de tomar decisiones y de actuar su función fiscalizadora.

Considerando a la sofisticada biomedicina sólo como una forma legitimada de medicina, -no necesariamente la mejor en si misma, y en ningún caso la única- pero cuyo efecto de legitimación se logra a través del ejercicio de medidas diversas y transversales que utilizan elementos de distinta naturaleza para provocar su efecto, una las dimensiones que más rentabilidad tiene en término de ejercicio de tal poder hegemónico, es la dimensión simbólica.

En la implementación de la Autoridad Sanitaria Regional, se consideró como en extremo importante dotar de *imagen corporativa* a las Seremi⁷, dado que *"La línea de Comunicación de la ASR es un ámbito que se considera estratégico en la Reforma de Salud, se ha visto necesario coordinar con el departamento de comunicaciones del Minsal para establecer una agenda comunicacional nacional, que fortalezca un discurso de protección a la ciudadanía. La Autoridad Sanitaria Nacional da cuenta de las acciones que se realizan a lo largo de todo el país, con información oportuna y definida para cada región. Los Seremi han definido sus estrategias comunicacionales que faciliten la llegada del mensaje acorde a la realidad*

6 En efecto, el Artículo 14 A de la Ley establece la necesidad de que cumpla y posea ciertas competencias técnicas en salud pública

7 Piénsese, sólo a modo de ejemplo, de los logos ministeriales y específicos de Seremi de Salud que deben aparecer en vehículos de la institución, chalecos y petos de sus funcionarios fiscalizadores, etc.; como sus intervenciones en materias de fiscalización sanitaria que hemos visto ya aparecer en TV, con ocasión de fiestas patrias y otros eventos "de relevancia"; y a la emergencia del "diario mural" de cada oficina regional ministerial cargado de información de prensa con apariciones públicas, como reflejo del éxito en la acción pública

de cada territorio, respetando los énfasis acorde a los riesgos sanitarios de nuestra población"(7)

Y es que, según nos hace ver Balandier, el ejercicio de la política conlleva, más en esta época, un despliegue escénico en la cultura mediática, caracterizada por un proceso creciente de *teatrocracia* (8). Pero, advierte sobre los riesgos de esta mediatización de la política,

"Las concesiones hechas a la necesidad de aparentar, de existir en primer lugar por la imagen y de conformidad con el arte de los comunicadores; la imposición de trasladar la puesta en perspectiva de las convicciones y de las propuestas a partir de la dramatización generadora de emociones; la fabricación de una opinión pública hecha cautiva y que ha dejado de ser ya el resultado de la confrontación entre intereses, opiniones y expectativas; la contaminación de la práctica política de un exceso de tratamientos espectaculares; lo que ha acabado multiplicando el número de ciudadanos hechos espectadores"(8).

Con ello, se hace referencia a su efecto para la democracia, y es lo que el autor llama *el anestesiamiento catódico de la vida política*, que genera esta adhesión poco participativa, de mero espectador del espectáculo.

"El objetivo de todo poder es el de no mantenerse ni gracias a la dominación brutal ni basándose en la sola justificación racional. Por ello no existe ni se conserva sino por la transposición, por la producción de imágenes, por la manipulación de símbolos y su ordenamiento en un cuadro ceremonial" (8)

De este modo, la dramatización, particularmente importante en los periodos de cambio político, se transforma a mi juicio en uno de los ejes del quehacer de la Autoridad Sanitaria regional, peligrosamente expuesta a los vaivenes no sólo del cambio de gobierno sino también del gran aparato público-privado del espectáculo embotador de los sentidos de civilidad.

Lo mediático acaba por suplantar lo político y los políticos se *pliegan* a los nuevos tomadores de

decisión sobre qué es y no real: los comunicadores. Teatralizada hasta el extremo, la función política corre el riesgo de producir el efecto de distanciamiento insalvable entre el espectador resultante y su acción, perdiendo su fuerza y su credibilidad.

Consideraciones Finales: la apuesta por la participación

He de introducir ahora una noción de *poder*, como presente en la esfera de todo lo social, en tanto las relaciones de fuerza activas en un dominio, como las interacciones, reforzamientos y contradicciones entre las mismas, que pueden o no cristalizar en instituciones tomando forma de y en aparatos estatales, en la formulación de la ley, en hegemonías sociales (9).

"... pero en toda sociedad, relaciones de poder múltiples atraviesan, caracterizan, constituyen el cuerpo social; y estas relaciones de poder no pueden disociarse, ni establecerse ni funcionar sin una producción, una acumulación, un funcionamiento del discurso" (6).

Así, el poder es visto como estrategia que sirve intereses amplios, no del tipo organizacional meramente sino a través de formas que -como el discurso- arman para los objetivos contingentes, bloques tácticos por medio de los cuales producen efecto.

En este marco, me parece especialmente importante situar el rol que potencialmente adquieran los órganos de participación de la sociedad civil que ha dispuesto la Ley; a saber, los Consejos Asesores a los que debe incorporarse la comunidad activamente, y ojalá participar no sólo con voz sino de manera de generar simetría política entre sus apreciaciones y las de la institución de salud pública.

Para este efecto, será necesario que cada región establezca formas específicas de participación acorde a su realidad, y que esta realidad sea respetada en el sentido más local posible, facilitando la proliferación de las distintas pluralidades, entendidas como vías de enriquecimiento social y cultural y no como

afrenta a la integralidad de un modelo con vestigios de verticalismo.

Ello tiene que ver con que, a mi juicio, entre los fenómenos sociales y culturales que debiera producir la Reforma, podría estar la generación de una suerte de integración a modo de "red", entre quienes "vigilan" de este modo lo social, y quienes son "vigilados", de modo de superar, incluso epistemológicamente, la asimetría política que podría significar la "puesta en escena" de la figura autoritaria del Seremi.

Según el decir de Foucault, "El poder tiene que ser analizado como algo que circula o más bien como algo que no funciona sino en cadena. No está nunca localizado aquí o allá, no está nunca en manos de algunos, no es un atributo como la riqueza o un bien. El poder funciona, se ejercita a través de una organización reticular. Y en sus redes no solo circulan los individuos sino que están siempre en situación de sufrir o ejercitar ese poder, no son nunca el blanco inerte ni consintiente de ese poder, ni son siempre los elementos de conexión (...) el poder transita transversalmente" (6).

De esta manera, el poder circula a través de los individuos que ha constituido.

La inquietud y el interés por propiciar una sociedad "higiénica", debiera estar –según la opinión de quien escribe- basado en un ejercicio de ciudadanía permanente, que defina en lo contingente la noción de sanidad -y más- la idea de Salud. Sólo esta *construcción interesada* podrá permitirnos habitar en un país donde la ética en torno al bienestar del colectivo, pueda avanzar desde un paradigma verticalista a uno de horizontal distribución política.

Como la capacidad de la Autoridad Sanitaria de generar apoyo social está íntimamente ligada a la sustentabilidad del proyecto que estimule –aludida en el documento Papel Rector y Regulador del Estado en Salud-, deben buscarse mecanismos para propiciar una identificación de lo cotidiano, de lo ciudadano, de lo diverso, con lo común del proyecto de bienes públicos, considerando dentro de ello la capacidad creativa de los sujetos, en la historia, de producir cultura de manera dinámica y diversidad social.

Referencias

1. De Ferrari, M. Isabel "Subsecretaría de Salud Pública, Autoridad Sanitaria, enero-agosto 2005". *Exposición para el Seminario de Autoridad Sanitaria, Programa de Magister en Salud Pública, Universidad de Chile. 2005*
2. *Programa de Visitas Regionales de la Subsecretaría de Salud Pública en el Proceso de Instalación de la Autoridad Sanitaria Regional; apuntes de cátedra.*
3. Weisner, Mónica "La Antropología Médica : Lo Uno-Lo Multiple". *En Actas del Tercer Congreso Chileno de Antropología, Temuco, 1998. LOM Ediciones, Tomo I, pp. 71-80, 2000*
4. Foster, G.; Anderson, B. *Medical Anthropology*. Alfred A. Knopf, New York, 1978
5. Baer, Hans ; Singer, Merrill y Ida Susser *Medical Anthropology And The World System. A Critical Perspective*. Bergin and Garvey, Usa 1997
6. Foucault, Michel *Microfísica del Poder*. Ediciones de la Piqueta, Madrid 1992: 148
7. *Programa de Visitas Regionales de la Subsecretaría de Salud Pública en el Proceso de Instalación de la Autoridad Sanitaria Regional; apuntes de cátedra*
8. Balandier, George *El Poder en Escenas. De la Representación del Poder al Poder de la Representación*. Paidós, Barcelona, 1994.
9. Foucault, Michel *Historia de la Sexualidad. I: La Voluntad de Saber. Siglo XXI, Madrid 1998*
10. Bourdieu, Pierre "Espacio Social y Poder Simbólico". *En Cosas Dichas*. Gedisa, Barcelona 1988
11. Bustos, Reinaldo *Las Enfermedades de la Medicina. El Sacrificio del Sujeto en las Prácticas Médicas Modernas*. Ediciones Chile América CESOC, Santiago, 1998
12. Clastres, Pierre *Investigaciones en Antropología Política*. Gedisa, México 1987
13. Ministerio de Salud "Papel Rector y Regulador del Estado de Salud". *Informe Comisión 19; 2000*
14. Hevia, Patricio. *Apuntes de Clases y materiales Seminario de Autoridad Sanitaria, Programa de Magister en Salud Pública, U. de Chile septiembre 2005*
15. Piz Diez, Gustavo "Bioética y Antropología en América Latina" *En Lolos, Fernando ; Florenzano, Ramón ; Gyarmati, Gabriel y Carlos Trejo (editores) Ciencias Sociales y Medicina. Perspectivas Latinoamericanas. Editorial Universitaria, Santiago 1992*