

# EL TRABAJADOR SOCIAL COMO AGENTE DE MOVILIZACION

NO SIST  
381688

25-29

## Programa Salud

### DEPARTAMENTO POBLACIONAL

Escuela de Trabajo Social  
Universidad Católica de Chile

#### Introducción

En esta sociedad de transición al socialismo necesitamos la consolidación de un poder que permita operar transformaciones y obtener una dirección política coherente. Para elevar el nivel de conciencia de la clase oprimida y terminar con la explotación, debemos hacer efectiva una real participación popular que tienda a crear un nuevo tipo de organización de clase en una sociedad socialista.

El Gobierno de la Unidad Popular ha creado instancias de participación en diversos puntos. En el frente poblacional, específicamente, existen distintos organismos de poder de la clase trabajadora tendientes a canalizar la gama de necesidades de la población; estos son las Juntas de Abastecimientos y Control de Precios (JAP), los Consejos Locales y Paritarios de Salud, las Juntas de Vecinos, los Centros de Madre y los Comités de Vigilancia Nocturna.

Estas instancias de participación requieren de una capacitación que tienda a la toma de conciencia de clase y su inserción en la realidad para que el sujeto supere a la ideología dominante y deje de ser objeto.

Es aquí, principalmente, donde se inserta la labor del Trabajador Social. Por esta razón, daremos a conocer el Programa de Salud del Departamento Poblacional de nuestra Escuela. Publicamos la delimitación de la estrategia a seguir en este taller hecha por las docentes Ana María de la Jara y Judith Salinas. Presentamos también parte de las primeras sistematizaciones de su

práctica en este taller efectuada por las alumnas María Cecilia Pizarro y Ana María Díaz en la población "Villa O'Higgins" de la Comuna La Florida de Santiago. Estos trabajos reflejan el conocimiento del problema de la salud a nivel nacional y en la población, como también la experiencia como taller interdisciplinario, lo que ha significado definir más aún el papel del Trabajador Social en este frente, y en la formación de organizaciones de clase para consolidar verdaderos centros de poder de los pobladores.

La salud no es un problema meramente físico-biológico, sino que es una resultante de una relación dialéctica del individuo con su medio ambiente. Se entiende el medio ambiente físico de temperatura, altura, presión atmosférica, etc., como las condiciones materiales que condicionan la vida del hombre como son alimentación, vestuario, vivienda.

La solución del problema de salud no está en manos de médicos y enfermeras, sino que es responsabilidad de toda la sociedad en la medida que ésta crea las condiciones para el desarrollo del individuo.

En esta sociedad de clases chilena encontramos también una salud de clase, expresada en indicadores cuantitativamente distintos para la nutrición, el desarrollo físico y mental, los tipos de patologías, etc., en los distintos estratos sociales de nuestra población.

La salud es un problema de estructura económica y social, de cultura y de niveles de vida; no es un problema individual sino de un grupo humano que no puede modificarse si no es a través de un cambio de los factores que la condicionan, es decir, de vi-

vienda, alimentación, trabajo, sistema de atención en salud y de las causas estructurales que a su vez generan la existencia de estos factores.

Por estas características, la salud ha sido siempre un problema sentido y real de la mayoría de la población chilena, ya que este problema es producto de la contradicción principal que se da en la propiedad de los medios de producción, lo que se genera, en nuestro caso, al interior de la sociedad capitalista dependiente.

### Situación del problema de salud

El problema lo vemos situado en dos dimensiones. En primer lugar, en términos de *producción y distribución*, que se traduce en incapacidad e insuficiencia de los sistemas actuales de atención de salud. En cuanto a la producción de trabajadores de la salud, tenemos que en Chile existe un promedio de un médico por 1.600 a 1.700 habitantes, siendo lo óptimo un médico por cada 300 a 400 habitantes. Por otra parte, dado el fenómeno de centralidad urbana, en Santiago está el 60% de los médicos siendo nuestra capital 1/3 de la población de Chile.

La cantidad de profesiones para médicos es mínima, lo que provoca una situación similar a la descrita. Los trabajadores auxiliares, administrativos y de servicios es la fuente dentro del subelemento salud que absorbe mayor cantidad de mano de obra porque significa menos calificación técnica y bajos salarios. La distribución de este personal es deferencial y es funcional al sistema.

Por otra parte, diremos que la industria farmacéutica es controlada por el sector privado de la producción, de lo que se desprenden consecuencias funcionales al sistema capitalista (fines de lucro, mercado de competencia, propaganda, e intermediarios —farmacias—). La mayor cantidad de medicamentos son importados y los laboratorios sólo envasan. Los equipos técnicos de medicina son también importados lo que significa altísimos costos.

Igualmente la construcción de establecimientos hospitalarios está controlada por sectores monopólicos, lo que condiciona el tipo de construcción y su funcionalidad al sistema (se construyen hospitales con grandes pabellones de cirugía en desmedro de la construcción de consultorios de atención médica externa).

En relación a la distribución de los recursos de salud tenemos que el Servicio Nacional de Salud (SNS) atiende al 70% de la población en medicina curativa y al 100% en prevención. Para esto cuenta con el 40% del gasto médico nacional.

La demanda sentida por la población es 4,2 consultas médicas por habitante al año. La entregada es 2,1 de la cual el 1,5 es entregada por el SNS.

SERMENA y Servicios de atención médica provisionales semifiscales y de medicina privada atienden al 30% de la población y cuentan con el 60% del gasto médico nacional. Las acciones realizadas en este sector cuestan al país 7,2 veces más que las mismas realizadas en el SNS.

Es aquí donde más fuertemente se refleja la existencia de una medicina clasista llevada a situaciones extremas con el ejercicio liberal de la profesión (médicos, matronas, enfermeras).

En segundo lugar abordamos el problema de la salud en términos de *consumo*, que se traduce en un deficiente y discriminado nivel de salud de la población, y en términos de *gestión*, es decir en prácticas unas diferenciales y contradictorias de acuerdo a las clases sociales de los sectores.

En la población consumidora del servicio tenemos a los indigentes y obreros, que por su grado de inserción en el aparato productivo (bajos salarios, mala vivienda, bajo nivel educacional, etc., están condicionados a un bajísimo nivel de salud.

Los empleados públicos y privados, por su condición de mayor estabilidad ocupacional, tienen un nivel de salud con características menos dramáticas; el problema persiste pero con un grado de intensidad menos neutralizador por el sistema ideológico cultural.

El nivel de salud de los sectores capitalistas empresariales (burguesía) es semejante al de países desarrollados.

En términos de gestión veremos la organización de los trabajadores de la salud.

Los médicos, agrupados en el Colegio Médico, mantienen un boicot en defensa de la ganancia monopólica, que se traduce en la defensa ideológica de mantención del status. Las profesiones para médicos se agrupan en sus respectivos colegios y también en la FE-PROTEC. Sus prácticas tienden a elevar el status y a defender la especificidad de la profesión.

El personal auxiliar, administrativos y de servicios están agrupados en la FENATS (SNS) cuyas prácticas son eminentemente reivindicativas con un mayor horizonte de movilización.

Las prácticas del Ministerio de Salud, del SNS y del SERMENA se articulan con la política general del gobierno de la UP y por ello se traduce de acuerdo a la institucionalidad legal vigente, en proyectos, programas y decretos. Estas prácticas generan conflictos directos y permanentes con los colegios profesionales, especialmente con el Colegio Médico.

## **La salud como elemento de movilización**

Entendemos por "movilización" la incorporación consciente y organizada del proletariado (clase obrera y campesina) al proceso de lucha de clases, pasando de sus intereses sentidos a sus intereses objetivos de clase, lo que implica necesariamente un cambio en el carácter del Estado en sus planes político y económico.

Decimos entonces que salud pasa a ser un problema movilizador en cuanto aparece como una contradicción secundaria, pero muy claramente ligada a la principal que es la que la origina.

—La salud es un problema contingente, permanente y global. Dicho en otras palabras, es un problema actual y seguirá siéndolo porque afecta a todas las generaciones. Es también global porque abarca también a la sociedad en su conjunto incluyendo variables tales como vivienda, educación, justicia, abastecimiento, recreación, trabajo, etc., lo que exige una atención integral al sistema.

—La salud es una necesidad vital del hombre, que llega a todos, pero con acentuación en los sectores populares, adquiriendo mayor intensidad por características implícitas a la mujer popular y al niño popular.

—El SNS, institución que atiende a la mayoría de la población en salud, se encuentra distribuido urbana y regionalmente en el país, lo que permite que existan consultorios o postas en sectores aislados y lejanos de los centros urbanos. Esta condición facilita el acceso de trabajadores sociales a lugares con gran población popular aislados de agentes externos movilizados.

—Existen mecanismos legitimadores de la acción movilizadora tales como la política de

democratización y descentralización del SNS que veremos más adelante.

Estas características citadas son los factores que permiten que salud sea movilizador en lo poblacional.

## **Trabajo poblacional en salud**

A partir del Gobierno Popular las políticas centrales del SNS son la democratización y descentralización de este servicio, tendientes a la creación del Servicio Unico de Salud como una primera etapa de supresión de la medicina de clases en Chile.

Actualmente el poder de este organismo está centralizado en la Dirección General del Servicio (poder económico: administración del presupuesto, y poder político: decisiones de líneas programáticas), dejando solamente las funciones de carácter ejecutivo a las Direcciones Zonales y de Areas.

La democratización cuenta con un instrumento legal (Decreto 602), que permite en las Direcciones de Areas, Consultorios y Postas una participación en las tomas de decisiones por parte de los trabajadores del SNS y de la población beneficiaria. De esta manera, el poder económico y político ya no estaría en manos de un Director, sino de una dirección democratizada.

Sin embargo, no es un decreto el que hace efectiva una democratización; es necesario que vaya articulado con otras prácticas sociales desde la base (trabajadores del SNS y pobladores). Este decreto crea los Consejos Locales de Salud y Consejos Paritarios (o directivos) de Salud por establecimiento (Hospitales y Consultorios) y por Areas Hospitalarias.

La experiencia sobre la formación de los Consejos Locales de Salud nos permite considerar algunas limitaciones importantes que es necesario tener en cuenta para un trabajo poblacional:

—Los integrantes del CLS son representantes de las organizaciones territoriales, funcionales y laborales de la población, las que generalmente son organizaciones de carácter tradicional cuyos líderes tienen afanes caudillistas.

—Las tareas que se asignan en el decreto son esencialmente de carácter asesor y colaborador con el SNS, no constituyendo estructuras de participación en la toma de decisiones a nivel de dirección política, ejecución

de control sobre la programación, manejo del presupuesto y presentación de servicios.

El decreto deja margen para que pueda ser utilizado correctamente hacia una efectiva movilización popular. Por esto, creemos que es imprescindible impulsar la formación de estos consejos; la tarea del trabajador social será darles nuevas orientaciones (nuevas tareas motivadoras) a los ya existentes y, en los lugares donde aún no se han formado, crearlos con esta nueva orientación.

La creación de Comités Locales de Salud y de Consejos Paritarios tiene un defecto en su formación. Esto no fue una conquista popular sino una transformación hecha desde arriba; además, tiene el peligro de significar un abaratamiento de la mano de obra de salud.

Por otra parte, en la medida que se integran en forma voluntaria sectores de la comunidad, no resolvemos el problema de fondo de tener una verdadera planificación más acorde con las necesidades reales del medio.

## Talleres interdisciplinarios en salud

El Programa de Salud del Departamento Poblacional de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica es el primer taller del tipo interdisciplinario que se organiza en esta carrera.

Esto ha significado un gran aporte en el contacto con otras disciplinas ya que los alumnos en práctica han desarrollado su trabajo en conjunto con estudiantes de Medicina y Enfermería de la misma Universidad. En estos talleres ha urgido la necesidad de un cambio de estructura ya que la salud ha llegado a ser un problema de nuestra sociedad capitalista subdesarrollada. Trabajar ahora en salud significa un cambio de mentalidad que provoque este cambio social de estructura.

Como ya hemos dicho, para lograr una movilización se requiere una organización de base en salud (CLS y Consejos Paritarios). La importancia del taller interdisciplinario reside en la formación de líderes de salud para reforzar estas organizaciones. Estos líderes son pobladores elegidos por la base con responsabilidad social, que en forma organizada realizan tareas de detección, prevención, control, educación y capacitación en un sector determinado de la población.

La capacitación que cabe darles está en relación directa con las tareas que asumen. Para ello consideraremos dos tipos de tareas:

a) Democráticas: tienden a prestar servicios mínimos de atención que aparecen necesarios y urgentes de entregar en el área poblacional; éstos están orientados principalmente a la prevención, detección y control de la salud. Por ejemplo, a nivel nacional sería "el medio litro de leche"; a nivel local, vacunaciones, detección de embarazadas no controladas, etc.

b) Socialistas: tienden a crear una organización permanente y participativa inserta en la vida poblacional, por lo que las tareas centrales de las líderes serán la organización, educación y capacitación, con el fin de ubicarlos en la realidad en que están insertos y ver la relación de sus problemas específicos con los de nuestra sociedad en general.

En la práctica, estas tareas están fuertemente interrelacionadas. En este sentido, la acción del líder de salud debe tener un efecto multiplicador.

El trabajador social debe centrar su acción en la capacitación de líderes para que puedan cumplir tareas de carácter socialista, ya que las democráticas, por su especificidad y técnica, corresponden al resto del equipo de salud.

El trabajador social irá conociendo su realidad social y entregando instrumentos necesarios de educación política y social que den a las bases elementos para la formación —o una afirmación— de la conciencia de clase. Que sean ellos quienes luchen por tener, por ejemplo, el Servicio Unico de Salud.

En el programa desarrollado por las alumnas en su práctica está la detección de centros de poder. Para la formación de líderes de salud se decidió trabajar con los Centros de Madres. En primer lugar, es necesario que la mujer se libere y que se incorpore a tareas importantes dentro del proceso. En segundo lugar, es el grupo de personas que permanece más tiempo en la población misma, por lo tanto le era posible emprender algunos trabajos en beneficio de la comunidad.

Para la motivación en la formación de líderes, en cada centro de madres se dio a conocer la magnitud del problema de la salud en Chile, magnitud del problema a nivel de la comuna donde se ubica la población, la democratización del SNS como forma de elevar el nivel de salud y la importancia de

la participación de los grupos populares para llevar a cabo la democratización.

Diremos, finalmente; que aunque la experiencia no ha sido evaluada en su totalidad, las alumnas de este taller han insistido como metodología en la integración entre la re-

flexión teórica y la práctica, lo que corresponde a la línea planteada por la Escuela. El objetivo final de la acción desarrollada con los grupos populares es crear centros de poder de los trabajadores.