

El Centro de Estudios de Salud, y Población (CESPO) Los Tres Antonios 54- casilla 15232- Correo 11 Ñuñoa-Santiago, Chile.

#### Aspectos generales

El Centro de Estudios de Salud y Población (CESPO) es una entidad privada, cuya organización ha sido fruto del análisis de una serie de necesidades urgentes en el campo de la salud y la atención médica en Chile.

1. El imperativo de investigar el cambio general en política de salud que se ha producido en los últimos años con el abandono de la orientación médico integral del Servicio Nacional de Salud y el tránsito hacia una atención médica imbuída de principios propios de una economía de mercado y de la doctrina de la subsidiaridad del Estado.
2. La carencia de estudios rigurosos sobre el impacto en las condiciones de vida y salud física y mental del país de la política económica y las restricciones generales prevalentes.
3. La dispersión y las limitaciones para hacer aportes productivos al desarrollo de la salud pública y la medicina social de los profesionales de la salud que tienen interés en las dimensiones preventivas y sociales de la tarea médica, residentes en el país ó en el extranjero.
4. La falta global de contacto entre los diversos sectores que trabajan en salud, en especial los profesionales, los funcionarios menos especializados, los científicos sociales, los estudiantes y los responsables de salud en el medio popular.
5. La inquietud existente entre estudiantes y profesionales jóvenes de las carreras de la salud por el predominio irrestricto de tendencias formativas tecnocráticas, en un clima de gran competencia comercial sin posibilidades de acceso a una visión de conjunto de la realidad nacional y a las bases doctrinarias de la medicina integral.

El propósito principal del Centro es el de contribuir al desarrollo del pensamiento crítico sobre la política de salud y a la formulación de planteamientos alternativos, desde una perspectiva social y humanista.

La delimitación del concepto mismo de salud es un tema amplio que constituye, en sí, un área de reflexión e investigación del Centro pero, en un esclarecimiento inicial, debe hacerse la distinción entre campo de la salud y práctica médica. La salud es un término más abarcativo, apunta no sólo a la ausencia de enfermedades o deficiencias físicas o psíquicas, sino a un estado positivo, a un desarrollo de las capacidades personales asociadas a la transformación de la naturaleza y la sociedad.

#### Funciones de CESPO

Las consideraciones sobre política de salud requieren una orientación multidimensional en el sentido de poder integrar actividades prácticas y teóricas, acopio de información, vivencias directas, momentos reflexivos. En forma esquemática, el Centro se propone cumplir con 6 funciones, todas ellas muy vinculadas entre sí, asociándolas al contenido básico de procurar contribuir a la formulación de una política de salud de inspiración claramente social y a las características del período histórico actual de Chile.

## 1. Función de integración

En primer término, el Centro facilitará la integración de las personas y grupos interesados en el propósito general descrito. A partir de Septiembre de 1973, el cambio político y la orientación a una economía de mercado llevan al empobrecimiento o destrucción de los espacios tradicionales de elaboración de doctrina, política e investigación en salud pública y medicina social, en la Universidad y el Servicio Nacional de Salud. El pronunciamiento frustra, igualmente, el movimiento incipiente hacia el cambio sociocultural en salud, su consideración multisectorial y la participación conciente y con creciente poder del conjunto de los trabajadores de la salud y de las grandes mayorías en la gestión de los organismos de atención médica.

El Centro intentará ser un lugar de encuentro de representantes de grupos vecinales, y laborales y de los diversos tipos de trabajadores de la salud, facilitando la comunicación personal, la adquisición de informaciones coyunturales y de líneas de estudio, en la medida que las condiciones políticas abran un espacio para ello.

En forma semejante, se pretende ayudar a establecer puentes entre personas interesadas en salud pública que están dentro y fuera de las instituciones públicas de salud y entre quienes han debido salir al exterior y los que permanecían en el país, mediante intercambio de materiales, publicaciones y estudios conjuntos.

Entre los recursos propuestos para llevar a cabo esta labor integradora se cuentan proyectos para constituir una biblioteca especializada y para editar publicaciones facilitadoras de la comunicación en este campo.

## 2. Función asistencial. Experiencias demostrativas

El Centro no alcanzará vitalidad y adecuación a las necesidades concretas del período si no toma la responsabilidad de llevar a cabo labores de índole práctica, directa, asistencial. Sin embargo, con el objeto de poder conservar recursos para realizar las otras funciones, en una estimación realista de las condiciones actuales, de los problemas que trae consigo una opción asistencial paralela a las legitimadas por el sistema, se propone hacer trabajos muy acotados, rigurosamente seleccionados y evaluados. Ellos tendrán, dentro de la limitación de sus alcances directos por el número reducido de personas comprometidas, una intencionalidad multiplicadora, a través de una perspectiva de servir de base de experiencias demostrativas, movilizadoras y esclarecedoras.

3. El Centro, asumiendo las necesidades surgidas a partir del dismantelamiento de las actividades y de los centros docentes institucionales de orientación médico integral, se plantea como otra función prioritaria la de contribuir a la capacitación de trabajadores de la salud, estudiantes y dirigentes de organizaciones sociales en problemas relativos a la política de salud. Se fijarán prioridades en función de las necesidades coyunturales, de las posibilidades que ofrezcan los técnicos en contacto con el Centro y los propios interesados en la capacitación, dándose énfasis a la discusión de los problemas de teoría y doctrina de salud y, la visión histórica de la relación salud sociedad, los grandes problemas como ecología, salud ocupacional, nutrición, salud mental y modelos de atención en salud. De acuerdo al objetivo de facilitar la integración, se procurará mantener una amplia receptividad hacia los intereses de estudio de los trabajadores de la salud, con una gradual derivación hacia otras instituciones asociadas de la temática más periférica a los propósitos de CESPO.

4. En relación con el interés en la integración, en una asistencia de tipo multiplicadora y en la capacitación, está, como función diferenciada, la de asesoría. Se buscará los medios para establecer vinculaciones con

organismos nacionales, extranjeros e internacionales que permitan la canalización de las potencialidades de muchos trabajadores de la salud, actualmente empleados en otras actividades o marginados de sus intereses centrales, en actividades de capacitación, orientación o evaluación de programas. Se enfatizarán, naturalmente, la promoción de líneas de asesoría relevantes a la propia práctica del Centro en torno al análisis de política de salud y al quehacer de las diferentes comisiones de trabajo.

5. Como se ha adelantado, CESPO procurará aunar su finalidad social a una orientación de índole científica, llevando a cabo un examen autocrítico permanente del conjunto de su trabajo. La investigación será una dimensión constante de las diversas facetas del trabajo del Centro, desde la comunicación interna, los programas de referencia a otros técnicos o grupos, hasta la evaluación de su productividad en su sentido más global. Sin embargo, de acuerdo a las líneas de trabajo de las personas asociadas, se plantearán desde el inicio algunos proyectos generales de investigación, abiertos a la incorporación de otros técnicos, estudiantes o personas interesadas en población, salud materno infantil, educación médica, salud mental y todas las comisiones de CESPO. Interesa insistir en que la relación de la investigación con los diversos planos del trabajo del Centro debe ser dialéctica, en el sentido de que, si toda la actividad del colectivo tiene como trasfondo una intencionalidad investigadora, cada línea de estudio debe, asimismo, reflejar la ideología del Centro, en sus objetivos y en su práctica. El problema es poder armonizar el uso de una metodología científica con un enfoque social, ajeno a todo academicismo y a deformaciones tecnocráticas.
  
6. La práctica asistencial, la capacitación, los diálogos, la labor de asesoría, la investigación, deberán contribuir a plasmar los aportes del Centro en forma de apreciaciones críticas sobre la realidad nacional y la política de salud y la elaboración de planteamientos superadores que contribuyan al desarrollo cultural general y al trabajo de los técnicos interesados en medicina social. Esta labor de reflexión crítica, en estrecha asociación con la labor de otros grupos de trabajo en salud en el país y en el exterior, se integrará a los diversos esfuerzos que se hacen por mantener viva la rica tradición cultural de Chile. En el campo de la salud, fuimos un país destacado por el nivel de la medicina clínica, por la organización de la salud pública y por la riqueza en posibilidades formativas para los trabajadores de la salud de muchas partes del mundo. En el presente, se impone el multiplicar las iniciativas para el desarrollo del pensamiento en salud pública y medicina social, sin miras a volver al pasado, a 1973, pero sí a ayudar a que los esfuerzos de muchas generaciones de trabajadores y técnicos se prolonguen en estudios críticos creativos sobre la situación actual.

A continuación, se esquematizan las diversas funciones descritas, evidenciándose su interdependencia general y su relación con un tema de fondo, la política de salud.

#### Aspectos doctrinarios

La salud en la sociedad actual es vista, aparentemente, como un valor universalmente compartido. Sin embargo, al analizar la realidad que subyace a las coberturas ideológicas, se advierte su imbricación con las bases y con la supraestructura del sistema. Sin perjuicio de asumir que sigue teniendo vigencia la noción que vincula salud con caridad y beneficencia, debemos reconocer que en las estructuras sociales actuales la salud interesa en cuanto necesidad asociada a la producción y reproducción de la fuerza de trabajo, de allí el desarrollo de la seguridad social para los trabajadores y sus familiares. Es además, una mercancía, cada vez más importante, comprada y vendida en la forma de atención médica, exámenes de laboratorio o comercio con edificaciones e instrumental. Por otra parte, es una coartada, un antifaz útil que disfraza la naturaleza última de los problemas sociales y legítima como propios de la órbita del técnico lo que son consecuencias de la irracionalidad de la sociedad.

**EICESPO procurará aunar el aporte al análisis crítico de la instrumentalización de los problemas de salud con su proyección positiva, el afirmar el derecho a la salud, desde una óptica médico integral, asociando los esfuerzos por lograr el mejoramiento de las condiciones de salud a la lucha general por la democratización y el bienestar de las mayorías.**

**Con esta perspectiva, el Centro encauzará su trabajo, progresivamente, en 4 grandes vertientes, con múltiples relaciones entre sí, con el concurso de grupos interdisciplinarios y la participación de técnicos que se encuentren dentro y fuera del país.**

- 1. El análisis de la realidad nacional, el nivel de salud existente y su relación con la conformación de la sociedad y la práctica social. Se le dará una importancia especial por sus proyecciones sociales, a la salud ocupacional, la nutrición, la salud mental y a los problemas ecológicos.**
- 2. La política del gobierno hacia el sector salud y el desarrollo de los diversos sistemas de atención médica, públicos y privados, su inserción en la política global del gobierno y las opciones alternativas coyunturales y a largo plazo.**
- 3. La producción de conocimientos y personal de trabajo en salud, incluyendo los diversos programas de educación e investigación médica.**
- 4. La percepción y la conducta de la población y sus organizaciones sociales con respecto a la salud y a la atención médica, su grado de concientización y participación en la búsqueda de mejores condiciones de salud, las alternativas populares en salud.**

**A continuación, se esquematizan los principales planos de estudio con que se enfocará la política de salud.**

**El trabajo de CESPO se encauzará a través de comisiones de estudios, responsables de procurar asesorías, realizar labores de capacitación y de llevar a cabo líneas específicas de investigación. Los grupos de trabajo, al presente en distintos niveles de organización son:**

- Política de salud.**
- Población y salud.**
- Administración y atención médica.**
- Salud materno infantil.**
- Educación médica y recursos humanos.**
- Salud mental.**
- Nutrición.**
- Salud ocupacional.**
- Salud oral.**

Las actividades del Centro se financian a través de asesorías llevadas a cabo por sus miembros en diversos campos de la salud pública, investigaciones, labores educativas y de índole asistencial.

### La comisión de Salud Mental de CESPO

Orientación y Organización. Revisión Enero 1980.

#### 1. Desarrollo de la comisión

*El grupo de Salud Mental de CESPO emerge como resultado de un proceso de trabajo interdisciplinario, de comunicación personal y de intercambio de aproximaciones doctrinarias, iniciadas en 1978 y centrada, durante 1979, en la preparación de unas jornadas sobre Salud Mental del Niño y Sociedad, efectuadas en septiembre.*

Durante este período, la guía conductora de la práctica grupal ha sido la búsqueda de aunar las necesidades de seguridad y desarrollo de los partícipes de crear un núcleo productivo de trabajadores de Salud Mental, en condiciones de aportar a las finalidades generales de CESPO (Centro de Estudios de Salud y Población) de integración y comunicación, llevar a cabo actividades asistenciales de índole demostrativa, capacitación, investigación y asesoría.

Como logro importante, se ha obtenido la apertura de un espacio de encuentro en que un conjunto de educadores, estudiantes, psicoterapeutas, trabajadores sociales, periodistas, profesionales de la salud, científicos sociales, participantes de interés social y educativo y artistas han podido dialogar y crear nexos de confianza, avanzando en la superación del aislamiento y las posturas exageradamente defensivas.

Junto a esta dinámica personal, la cohesión del grupo ha hecho posible el desarrollo de una organización provisoria y un marco de referencia inicial para encauzar el trabajo de los participantes.

#### 2. Marco de referencia doctrinaria

La comisión basa sus actividades en una concepción positiva de la salud mental, entendida como tema de interés de toda la colectividad, inseparable de la lucha por una sociedad equitativa en que primen los derechos humanos.

La salud mental no es considerada, por tanto, como sinónimo de ausencia de enfermedad ni como campo de trabajo de especialistas.

Se busca una elaboración del concepto desde nuestra realidad nacional, con participación de los diversos sectores ciudadanos.

Existe consenso en que la salud mental corresponde al desarrollo de las potencialidades humanas, y que ello es inseparable del contexto social. Es decir, se da relevancia a la dimensión estructural de la salud.

El grupo procura, igualmente, asociar su concepción sobre el desarrollo de la salud mental a la práctica cotidiana actual. El trabajo en salud mental se vincula al cuestionamiento de las relaciones sociales

del sistema vigente basadas en la desigualdad, en la cautela del poder y de la propiedad, en la represión y en un fondo de profundo autoritarismo.

El trabajo en salud mental se articula con la lucha por una cultura democrática, por el quiebre de las relaciones autoritarias en las parejas, familias, los grupos y las instituciones, por la profundización de los lazos humanos apoyadas en la comunicación, la crítica y autocrítica y la creatividad.

De lo dicho fluye, naturalmente, la necesidad de que el propio equipo de salud mental sea abierto, de orientación claramente democrática, en relación positiva con los grupos afines, sin predominio profesionalista ajeno a deformaciones tecnocráticas.

En lo pertinente a la ideología de trabajo propiamente tal, el grupo se ha mostrado, de acuerdo en apuntar a la integración de las funciones de educación, investigación, asistencia, evitando la descripción de funciones exclusivas, divisorias, de acuerdo a especialidades, status o experiencias. En idéntica forma, hay puntos de vista generalizados a favor de la búsqueda de equidad en las remuneraciones, favoreciéndose el que todos los miembros de los Colectivos de tipo asistencial que se organicen, obtengan los mismos ingresos por igual tiempo de trabajo. La democracia en la base económica y el freno a todo juego de poder son los pilares conducentes a un grupo coherente y productivo en el campo de la salud mental.

Respetando los aportes de todas las escuelas teóricas del pensamiento y prácticas dominantes en psicología, psiquiatría, educación y áreas afines, la Comisión impulsa una política de cuestionamiento abierto desde una posición comprometida con los cambios sociales, con utilización dinámica de la metodología científica.

### 3. Organización

La Comisión se ha dado una organización provisoria apoyada en tres unidades, la Asamblea de Base, los Colectivos de trabajo en temas específicos y el Comité Coordinador.

La Asamblea es la reunión de todos los integrantes de la Comisión que son, en la actualidad alrededor de 150 personas. Para integrar la Comisión se necesita estar de acuerdo con el marco de referencia general, ser presentado por algún integrante e incorporarse a uno de los grupos de trabajo. El programa consulta una reunión general al mes.

Los Colectivos promovidos en el encuentro de salud mental del Niño en septiembre y en instancias posteriores, se encuentran en diverso nivel de organización. Todos comparten los objetivos básicos de GESPO, desarrollando funciones de apoyo a la comunicación, asesoría, capacitación, investigación o experiencias asistenciales demostrativas, proyectadas sobre temas de importancia en salud mental.

- 1) Colectivo Escuela: integrado por un equipo formado en actividades recreativas con niños sometidos a riesgos especiales. Se cuenta ya con un local para iniciar el programa, en base a tres niveles de jardín infantil y los dos primeros años básicos, en Marzo de 1980, constituyendo la Escuela Rubén Darío.
- 2) Colectivo de trabajo sobre Creatividad Infantil, proyectado hacia el trabajo poblacional.
- 3) Colectivo de trabajo sobre Juego Infantil, programa de investigación sobre el tema.

- 4) **Colectivo de trabajo sobre Alternativas en Educación, con estudios en curso, responsable de coordinar la capacitación de los miembros de la Comisión.**
- 5) **Colectivo Asistencial, dividida a su vez en grupos de psiquiatría infantil, alcoholismo y neurosis. Su labor se articula con los de los C.I.S. (Centros Integrales de Salud) y se orienta a la formación del C.I.S.M.E. (Centros Integrales de Salud Mental).**
- 6) **Colectivo Salud Mental de Trabajadores. (Ocupacional), con un programa en desarrollo de salud mental con choferes de locomoción colectiva.**
- 7) **Colectivo Salud Mental y Exilio, con funciones de colaboración a dar un testimonio crítico sobre la vida en el exilio y de ayudar a la readaptación de los retornados. Responsable de las "relaciones exteriores" de la Comisión.**
- 8) **Colectivo Pareja y Familia, con objetivos de estudio y estímulo al trabajo poblacional.**
- 9) **Colectivo Medios de Comunicación de Mesas, responsable de publicaciones de la comisión, se orienta a la publicación de un boletín.**
- 10) **Colectivo Metodología de Trabajo Poblacional, con funciones de ayuda a la capacitación del equipo.**
- 11) **Colectivo Tecnología Alternativa. Apunta al cuestionamiento de la tecnología del sistema.**
- 12) **Colectivo Salud Mental y Literatura, abocado al estudio de las formas de literaturas no elitistas.**
- 13) **Colectivo Cultura Popular, formada por trabajadores de la cultura inserta en labores poblacionales.**

Hay en organización otros Colectivos, entre ellas una de Salud Mental y Vivienda, otra de Salud Mental y Música, de Artesanía y Salud Mental, de Adolescencia y problemas juveniles.

La Comisión tiene una coordinadora provisoria que se reúne semanalmente. La forman representantes generales, miembros de la Comisión de Finanzas y delegados de cada colectiva. Se plantean elecciones para esta función coordinadora para el mes de abril.

De acuerdo con la función globalizadora, interdisciplinaria, de la salud mental se pretende dar unidad ideológica y programática a las diversas acciones en base a la creación de una Casa de la Cultura y Salud Mental, con programas demostrativos de educación pre-escolar y escolar, de salud mental ocupacional y de capacitación a estudiantes y personas con funciones de agentes de cambio socio cultural. Todo ello, sobre la base de la convivencia creativa de representantes de diversas esferas laborales y de población, estudiantes y personas que trabajan en distintas dimensiones humanistas y sociales, educadores, periodistas, escritores, artistas, cientistas sociales, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, trabajadores de salud.

#### 4. Objetivos generales para 1980

- 4.1 **Afianzamiento grupal. Aportes al logro de cohesión en los Colectivos, en la Comisión, en CESPO, en su conjunto.**

- 4.2 Obtención de un nivel formativo mínimo común a todos los integrantes de salud mental.
  - 4.3 Organización de dos centros de trabajo irradiadores de nuevos valores solidarios, creativos y críticos: La Escuela Rubén Darío y un Centro Asistencial en Salud Mental.
  - 4.4 Establecimiento de condiciones generales para el financiamiento de la comisión.
  - 4.5 Desarrollo de actividades que facilitan la integración con trabajadores y pobladores, a nivel programático y de gestión grupal.
  - 4.6 Desarrollo de vínculos sólidos con los diversos grupos que trabajan con sentido crítico en salud mental, en el país y en el extranjero.
  - 4.7 Creación de una publicación periódica que exprese la ideología de trabajo y las experiencias de los colectivos en los diversos programas.
  - 4.8 Desarrollo de las bases de la Unidad integrada de Cultura y Salud Mental.
5. Afianzamiento Grupal y política de Formación.

- 5.1 La Comisión debe compatibilizar el desarrollo de tareas y la incorporación de nuevos miembros con el logro de relaciones humanas profundas y leales.

En esa dirección, se debe proseguir en la búsqueda del conocimiento mutuo, de la absorción creativa de los conflictos, de la recreación compartida.

Se espera que los colectivos tiendan al conocimiento recíproco, a una visión global de CESPO y sus perspectivas, sin perder la riqueza vivencial del pequeño grupo.

- 5.2 Se plantea el desarrollo de un programa formativo en base a módulos de conocimientos, encados con programas individualizados, a cargo de monitores.

El programa estará coordinado por el Colectivo de Educación Alternativa.

Entre los módulos de conocimientos anticipados están: proyecto socio-económico actual, concepto de salud y salud mental, relación entre salud mental y proceso de cambio, cultura y educación, metodología de trabajo poblacional.

La base de aprendizaje es la tarea y el estudio personal y en pequeño grupo. Ello se reforzará con encuentros generales.

**CONTENIDO DEL N<sup>o</sup>. 1 – ENERO DE 1978**

Editorial La maestría en medicina social Investigación en sociología médica  
Investigaciones en marcha Reseñas Bibliografía.

**CONTENIDO DEL N<sup>o</sup>. 2 – ABRIL DE 1978**

Editorial Salud y trabajo La prescripción de medicamentos Un estudio de caso  
de política nutricional Investigación en sociología médica Reseñas

**CONTENIDO DEL N<sup>o</sup>. 3 – OCTUBRE DE 1978**

Editorial Salud Enfermedad y Estructura Social La Trascendencia Histórica del  
Saber Popular Investigación en Sociología Médica Bibliografía: La Mortalidad en  
la Infancia: Una Revisión Bibliográfica.

**CONTENIDO DEL N<sup>o</sup> 4 – ENERO DE 1979**

Editorial Planificación de Salud Aumento de Población y Desempleo La Ense-  
ñanza en Ciencias de la Salud Investigación en Sociología Médica

**CONTENIDO DEL N<sup>o</sup> 5 – JUNIO DE 1979**

Editorial ¿Medicina o Salud en el Trabajo? Costos Internacionales de Medica-  
mentos Antituberculosos Alienación y Prescripción de Medicamentos Desnu-  
trición: Principales Mitos Reseñas

**CONTENIDO DE ESTE NUMERO**

Editorial La Investigación en la Maestría en Medicina Social Investigación y  
Proyecto Nacional Salud en la Conferencia de Países no Alineados Reseñas

Maestría en Medicina Social.- División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Univer-  
sidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, Apartado Postal 23/181,  
México, 23, D.F.

Este sexto ejemplar del boletín Salud Problema, de la Maestría en Medicina Social,  
de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Unidad Xochimilco de la  
Universidad Autónoma Metropolitana, (UAM), se terminó de imprimir el 30 de  
mayo de 1980.

Fue producido en el taller de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad  
Xochimilco, con domicilio en Canal Nacional y Calzad del Hueso, México 21, D. F

Se imprimieron 800 ejemplares y en su composición se utilizaron tipos Univer 55  
Bold, Medium y Medium Itálico de 10 puntos. 