

Política y Salud Pública. Ideas para ahora, para la Asamblea Constituyente y un poco más

Cuadernos Médico Sociales
26 de noviembre de 2019

Introducción <i>Editores</i>	155
Huevos rotos, tortilla fracasada. <i>Miguel Kottow</i>	157
Crisis del modelo de sociedad y desafíos para la salud pública <i>Jaime Sepúlveda</i>	159
Política en el antropoceno chileno. <i>Yuri Carvajal</i>	161
Muerte y renacimiento de la política. <i>Jorge Pacheco</i>	165
Una perspectiva amplia para el medicamento como elemento político en Chile. <i>René Miranda y Mirtha Parada</i>	167
Ha llegado el momento de utilizar nuestra inteligencia colectiva. <i>Sebastián Espinoza, Nicolás Schiappacasse y Aníbal Viraceta</i>	173
“No fueron los 30 pesos... son los 30 años...” Pssst son 47 años. <i>Cleofe Molina</i>	177
Derecho a la salud en la nueva constitución <i>Jaime Sepúlveda S.</i>	179
Carta al director de elmostrador. <i>Pablo Cox vial</i>	193

Introducción.

Editores

El ardiente jueves 7 de noviembre, tras haber suspendido una de nuestras reuniones editoriales en medio de un acción política masiva duramente reprimida, con estado de emergencia incluso, nos reunimos en Cuadernos Médico Sociales para intentar poner nuestro trabajo editorial al servicio de lo que estaba sucediendo.

Invitamos a escribir de política, sin adjetivos, poniendo la conjunción “y” como un problema para que los autores hicieran su más audaz ejercicio de conexión con salud pública.

Hoy es viernes 15 de noviembre. La constitución del 80 ha muerto. Una Asamblea Constituyente está en movimiento. Lo democrática que sea, lo no patriarcal, lo plurinacional, lo solidaria, lo ecológica que llegue a ser, depende de nosotros.

Estos textos fueron pensados en esos días enérgicos, dolorosos, dramáticos, inciertos, buscando un horizonte, una perspectiva, un ejercicio colectivo.

Cambiada la urgencia del momento, ojalá sirvan a un debate, a la organización de los argumentos y de las acciones, para más democracia, menos patriarcado, más solidaridad, más plurinacionalidad, más justicia, menos violaciones a los DDHH, menos impunidad, más ecología, menos aires irrespirables, mas biodiversidad, más salud, menos enfermedad, más pensamiento.

Apreciamos estos textos de colegas que aceptaron jugar sus ideas en palabra escrita en medio de la turbulencia política.

Huevos rotos, tortilla fracasada.

Miguel Kottow

Lunes 28, 10 AM.

Invertiendo la famosa frase filosófica que sugiere callar ante lo que no se puede hablar, nuestro momento actual exige hablar de lo que no se puede callar. Pero escuchar a los que han estado hablando es tedioso, por cuanto su discurso es plano, iterativo, carente de imaginación. Plataforma segura es condenar la violencia destructiva y el enañamiento represivo violador, pero no caer en el morbo de las transmisiones televisivas que se solazan con “incidentes” que si en un momento no los hay, repiten lo más álgido de días pasados. Que se indague, juzgue, condene y sancione, pero que la palabra baje el tono condenatorio, que siempre tiene algo de maniqueísmo, de complacencia santurrón sumida en acerbas discusiones –afán de convencimiento– carentes de debate –búsqueda de claridad y certezas–.

Quienes hablaron mal, piden perdón con humildad: ¿por qué creerle al que se desdice hoy de sus maledicencias de ayer? Mal utilizada la palabra si busca refugio en altisonancias como nuevo pacto social, transformación del sistema, lección aprendida, pueblo escuchado, debate profundo. Pero decir que el “estallido social” de estos días nos abrió los ojos para reconocer que nuestra embarcación macroeconómica navega sin propulsión ni norte, bamboleando cual galera de diseño foráneo movilizadora por galeotes desposeídos que reman a compás impuesto, bamboleando en aguas enturbiadas por desigualdad y abuso.

La repentina epifanía señala que vivimos en una institucionalidad fallida, una política con la pobreza imaginativa, pero ni siquiera la honradez, de una taller de reparaciones; una intelectualidad fofa, cooptada con minucias, que ha vegetado indiferente a los discursos de Galeano, García Canclini, Sábato, Dussel, todos latinoamericanos, ninguno de ellos chileno. Nuestros gurús hablan de “catarsis”, “ira acumulada y desbordada”, “educación cívica”, confunden derechos civiles con derechos sociales, asistemáticos en su opinión sobre el sistema.

Se lanzan bombas lacrimógenas y municiones de gomas con núcleo metálico, para luego cargar el aire de gases anestésicos que anuncian cambios profundos, aunque ya hay señales sutiles pero premonitorias, que seguimos empantanados en el lema hegemónico de la globalización neoliberal: business as usual (BAU).

Al reiniciarse las “pausas” promocionales en el vendaval de “noticias (¿?) de “Última hora” se pudo ver en un programa de una discusión televisiva que el único “spot” propagandístico del intermedio exaltaba las excitantes novedades de los nuevos motores fuera de borda. Nuestro decano periodístico llevaba un aviso de media página, alegremente coloreado, en que una galería de arte invita a invertir en cuadros de Roberto Matta y otros artistas de creciente valor comercial. Ni siquiera una insinuación de donar algunas monedas de estas transacciones para efectos de reconstrucción.

Los cuasi-debates ya se entrampan en desencuentros: financiar las mejoras económicas a toda prisa, o cautamente ver cómo se financiará lo que se promete. Parlamentar o crear disturbios en el cenáculo (¿?) parlamentario. Restarse al diálogo en base a principios, representar “a la gente” sin haberles preguntado por sus prioridades, “interpretar” las señales del pueblo sin tener noción alguna de hermenéutica. Hay que registrar mayor sensibilidad social, pero en el intertanto los precios suben. Es necesario “ponerle el hombro” mas, por de pronto, se suspende actividades hasta nuevo aviso, disfrazando la inactividad con “jornadas de reflexión”.

Transformar el modelo socio-económico por la vía de instituciones incompetentes, es cimentar más de lo mismo; recurrir a la vía rupturista sin metas claras tiene costos impagables. ¿Qué queda? Redistribución inmediata de recursos: quienes ingresan \$300.001 suben de inmediato a \$350.000, lo que ya los perciben no quedarán excluidos: asintóticamente subirán hasta \$358.000 (sic, en una entrevista de radio Bío Bío a uno de los flamantes ministros).

Lunes 28, 17:30 PM

Señales deprimentes ausencia del punto de inflexión entre un “antes y un después” como repite tediosamente el Gobierno, modificando el cuerpo ministerial con escasa creatividad y muchos enroques que ya

alimentan el rechazo y la decepción, de la humildad y profunda meditación de la gestión presidencial. Las manifestaciones en la calle no han modificado su tenor, la infiltración de saqueadores está activa, los “guardianes del orden público” practican con denuedo la dispersión forzada con chorros de agua y bombardeo con gases lacrimógenos que no producen llanto sino malestar y asfixia, la farándula informativa se solaza gastándose en enfocar la violencia diariamente recrudecida.

El diálogo sigue tan ausente, así como algún signo de confianza. La voz de quienes tienen por tarea o vocación pensar con coherencia e imaginación, ausente también. La Universidad de Chile declara que “debe adquirir un compromiso efectivo y activo ...y se debe colocar... a disposición de la resolución de los problemas que afectan a Chile”. ¿Recién ahora?

Jefes sobran, líderes no hay.

BAU BAU.

Crisis del modelo de sociedad y desafíos para la salud pública

Jaime Sepúlveda

Chile, octubre 2019, representa un momento histórico que anuncia cambios fundamentales en el modelo político, económico, social que se instala a partir de la dictadura cívico militar y que se reproduce en sus bases fundacionales (fijadas en la Constitución de 1980) desde el retorno a la “democracia” hasta la fecha. Lo sustantivo de esa Carta fundamental es estructurar y amarrar un modelo económico y una institucionalidad jurídico política que arrebató el poder soberano a la ciudadanía y que conduce a una menguada pseudo democracia. La lógica del modelo de acumulación capitalista, con expresión neoliberal, globalizado y eurocentrista, explica las profundas desigualdades y su expresión en la injusta distribución de la salud y la enfermedad, así como en el acceso inequitativo a una atención integral, oportuna y de calidad.

La respuesta social (ciudadana) para reaccionar y cambiar la situación enfrenta la camisa de fuerza del orden económico y político establecido y protegido en una Constitución ilegítima. El desafío de la salud pública está en recurrir a las ciencias sociales para poder comprender el momento histórico que se vive y desde allí aportar al cambio social que en lo fundamental es un cambio político (redistribución del poder para hacer posible una sociedad igualitaria que garantice los derechos de todas y todos)

La información epidemiológica disponible permite evidenciar, por una parte, el perfil diferenciado de riesgos y daños a la salud física y mental según grupo o estrato social y su asociación de causalidad a la condición laboral, el ingreso, la alimentación, el lugar de residencia, el nivel educacional, el entorno ambiental, el tiempo libre, para mencionar algunas variables determinantes. Por otra, la distribución desigual en el acceso a servicios de salud muestra el diferente impacto en los resultados de recuperación y sobrevivencia de los distintos sectores sociales, así como el panorama desolador que muestra la salud del colectivo social (obesidad, crónicas, salud laboral, salud mental, como ejemplos)

Para entender la determinación sociopolítica de esta realidad sociosanitaria resulta obligada la comprensión de lo que significa un modelo de desarrollo de mercado (de corte financiero, extractivista, rentista, transnacionalizado) que lleva a una grosera concentración de la riqueza en una élite minoritaria¹, frente a la mayoría que sufre de una alta precariedad en el empleo, bajos salarios e imposición de un modelo de vida cuyos valores están dados por la competencia, el individualismo, el consumo (soportado por el endeudamiento) lo que conlleva la insolidaridad, la inseguridad, violencia y genera pobreza y marginalidad de parte importante de la población². Este modelo de desarrollo además explota irracionalmente recursos naturales, destruye y/o contamina el medioambiente con serias consecuencias sobre la vida y salud de todos nosotros(as)

El impacto acumulado y contingente de este modelo sobre la salud física y mental de los sectores sociales más postergados es fácil de inferir³. La salud de los trabajadores(as) se invisibiliza (enorme subregistro de accidentes y enfermedades laborales) al igual que la cuenta de los daños medioambientales a la salud de generaciones.

En este escenario el Estado- al servicio del modelo- asume un rol subsidiario en lo económico (producción de bienes y servicios) y en relación a las políticas públicas se abre al mercado en la educación, la salud, seguridad social, vivienda.

En estos más de 40 años la privatización de estos bienes, con un enorme costo social, se ha constituido en una fuente privilegiada de acumulación de capital (grandes negocios) lo que se representa en las grandes

1 70 mil personas en Chile son parte del 1% más rico del mundo (Fuente: Reporte de la Riqueza Global 2019 de Credit Suisse)

2 2,5 millones en pobreza multidimensional (Fuente: Casen 2015)

3 La enfermedad mental más común es la depresión (15.8% de población adulta la refiere) (Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2016-2017)

utilidades de las AFP, las Isapres, la educación privada, las inmobiliarias, etc.

El sistema de salud, sujeto a las orientaciones del mercado, ha conducido a una segmentación del aseguramiento y de la prestación de los servicios. Alrededor del 80% de la población accede al servicio público financiado a través de FONASA y cerca de un 20% a través de las ISAPRES al sector privado de prestadores. Se produce así un inequitativo acceso a la atención, resultado de la desigual distribución de recursos entre ambos sistemas (financiamiento, recursos humanos, tecnología, infraestructura)

La privatización del sector se ha facilitado vía subsidio a las Isapres (cotización obligatoria del 7%), copagos, compras de libre elección Fonasa, GES, concesiones hospitalarias. Hoy en día el negocio de la enfermedad representa un importante % del PIB (especialmente en torno a seguros, control de infraestructura de servicios, recursos humanos, laboratorio, imagenología, mercado de medicamentos). El gasto de bolsillo alcanza a un 35% del gasto en salud.

El Estado ha cumplido a cabalidad su rol subsidiario (establecido en la Constitución del 80) y se prepara para universalizar el “aseguramiento” (multiseguros empezando por Isapres, Fonasa) y la compra venta en el mercado de los seguros de un paquete “Plan de Salud” ajustado por riesgos. Todo esto en medio de la crisis del sector público (incapacidad de respuesta a la demanda, crisis financiera, deslegitimidad por atención indigna, etc.) y la propia crisis del sector privado, que busca controlar con las medidas anunciadas el gasto (contención de costos) para asegurar y ampliar la rentabilidad del negocio, tratando además de lavar su imagen de irrecuperable ilegitimidad.

En este escenario se produce el estallido social que viene a ser la expresión de una mayoría de la población que se siente impotente e indignada (fatiga emocional, angustia, frustración rabia, hastío, desesperanza) frente a las históricas e injustas condiciones de maltrato a su integridad como ciudadanos (trabajo, salario y pensiones indignas, condiciones de vivienda y transporte precarios, hacinamiento, entornos inseguros, difícil acceso a educación y salud mediada por estrechez de ingresos, alto endeudamiento, falta de descanso y recreación, exposición sostenida a abusos, discriminación, humillación, maltrato)... A esto se agrega el clima de inseguridad, violencia, consumo de sustancias, alcohol y una sensación de impotencia en medio de la frustración de haber creído en los políticos la promesa de tiempos mejores y a cambio vivir en una sociedad dividida, políticamente controlada por el poder y la riqueza de unos pocos, donde la insolidaridad, abusos, corrupción, impunidad e injusticias se naturalizan

Quizá algo de todo esto explica la rebelde respuesta ciudadana, gatillada por la emergencia de los jóvenes cuya voluntad emancipatoria y de justicia social se venía incubando hace ya rato.

La convocatoria a una consulta soberana para una nueva Constitución abre el camino a una verdadera democracia participativa y a la construcción de una sociedad solidaria donde los derechos fundamentales (incluida la salud) estén protegidos y garantizados por un Estado social de derechos.

La salud pública es y seguirá siendo un ámbito de la política. Parafraseando a R. Virchow digamos que “La medicina (entendamos hoy la salud pública) es una ciencia social y la política no es otra cosa que medicina en gran escala”.

Política en el Antropoceno Chileno.

Yuri Carvajal

En el mediodía del 12 de noviembre, en la calle Pedro Montt llegando a Uruguay la policía bloquea la marcha para proteger al Congreso: disparos de balines de goma con densidad Haunsfield de metal, humos lagrimógenos, escudos, hombreras y rodilleras plásticas: de occidente son estos homúnculos incrustados de combustibles fósiles y múltiples explosivos en motores, en armas, en la traza de sus atuendos. Del otro lado, veloces chicos que sumergen las bombas en agua, intentando clarear el aire de la nube tóxica.

A principios de octubre reciente, a pocos metros de allí, el Director del Hospital denunciaba la crisis de suministros provocada por el manejo centralizado desde Tesorería de las cuentas del Hospital. El 2 de octubre el Ministro de Salud pedía públicamente su renuncia. A día de hoy, el establecimiento es dirigido por el mismo equipo directivo y una auditoría ministerial anunciada el viernes 18, debió marcharse del Hospital un día después de su arribo, el 5 de noviembre. Quizás sea el único hospital de Chile verdaderamente EAR.

Los fractales de un Chile quebradizo en dos o tres días, hicieron que un gentío paciente, cabizbajo y apurado, se volviera un pueblo desafiante, parlanchín y entusiasta. Al gentío lo parieron con *rockets* y desparecidos, lo cabizbajearon con cesantía y precariedad, lo apuraron con tarjetas y malls. De vez en vez de entre el gentío quiso nacer un pueblo. Pero cada intento fue abortado.

En este octubre/noviembre del 2019 las cosas han sido distintas. Y ese acontecimiento político y la crisis de gubernamentalidad en la que nos encontramos, nos obligan a pensar políticamente. Es cierto que en los últimos años hemos dejado de lado el ejercicio político, la reflexión política y el estudio de lo político. De entre los ciudadanos, los salubristas quizás pagamos más caro ese abandono. Porque ay! de quien olvida la política en estos días.

Para hablar de esa durísima ausencia de política y de pueblo, inventamos un nombre horrible: políticas públicas. Usándola, renunciamos a conocer y cultivar la especificidad de lo político. Creímos en la economía o más exactamente, en la microeconomía, como un *kybernes* capaz de autogobernar la vida, un autómatas semi divino, que equilibrando el brazo oferta con el brazo demanda, daba soluciones siempre óptimas. No tuvimos igual devoción, cultivo, respeto o vocación por lo político. Al contrario, lo pusimos en las manos menos preparadas, autoritarias y pedantes. Algo parecido a como cuando entregamos la espiritualidad a las religiones.

Pero los tiempos nos devuelven con urgencia la necesidad de interesarnos en la particularidad de lo político y en su relevancia, en aquello que la economía no resuelve, y que más bien daña.

Las dos cuestiones más quemantes de este acontecimiento de octubre/noviembre, masivo, inédito, plural, sin partidos ni patológicos líderes, tienen que ver con:

a) la inmensa agencia de las personas cuando dejan su mundo privado y se afanan en lo público. Se lo ha comparado al despertar, a una súbita visibilidad, a un nuevo sentido común que irrumpe. Algo que nos devuelve una confianza en el poder como aquello que surge de la acción y no como una cosa que alguien puede o no, tener, y

b) la incapacidad en ciertos lugares e instituciones, especialmente de aquellos cuya ocupación es la política, para entender y dar una salida organizada al acontecimiento.

Respecto de a), me parece que los sucesos de octubre/noviembre demuelen toda interpretación economicista o social (incluyendo aquí teorías de clases sociales) de la política, para abrirnos a una visión de construcción de colectivos, de immanencia, de cosmopolíticas. Para volver a dar vida a una valoración de la política como ejercicio abierto, corporal y dialógico, presencial y vivo, carente de esencialidades y con un creciente involucramiento con agentes (actantes) no humanos como las aguas, los aires, otros seres vivos. Una política en el nuevo régimen climático, cuyo origen no es este año, sino claramente el siglo XX con su gran salto adelante.

Respecto de b), esto recuerda que debemos pensar, laboriosamente pensar, con nuestros propias

capacidades (entre ellas, la de leer por supuesto a Foucault, a la Arendt, a Deleuze y a Latour) y no esperar ser conducidos por la experticia de los hoy pasmosamente inexpertos. Una dimensión crucial para entender lo que hoy sucede no es sólo usar ojos antropocénicos para mirar el presente, sino para revisitar la dictadura y su pesada herencia, pero también la Unidad Popular y el desarrollismo. Si como ha señalado el Instituto Milenio de Oceanografía “No hay dos crisis, hay una sola y es socio ambiental”, también hay una misma génesis socio ambiental de esta crisis.

5 argumentos sustentan esta terrenalidad de las crisis:

1. La respuesta juvenil respondió a un alza en los transportes. Las energías abusadas como drogas, han subido de precio. Pero además han terminado por recalentar el planeta. Veníamos de la crisis de SO₂ de Ventanas: 2018 y 2019, además de varamientos de carbón, suelos contaminados, metales pesados, termoeléctricas y de una masiva marcha el viernes 27 de septiembre. La condición planetaria hoy es el más importante problema común que encaramos y requiere un abordaje político. Desde un punto de vista de largo plazo, es imperioso escuchar lo que nos señala la historia ambiental como análisis de una larga y prolongada crisis de occidente.
2. La gravedad de la emergencia climática durante este 2019 ha tomado un curso veloz: el rol de Greta, la COP25, las expresiones cotidianas y la voz de los investigadores. La semana pasada 11258 científicos publicaron *World Scientist's Warning of a Climate Emergency*, un pequeño manifiesto de menos de 2000 palabras, contiene un análisis muy sencillo de la emergencia climática: No se trata sólo de un problema de temperatura terrestre media, sino de una amplia variedad de ámbitos planetarios y una serie de parámetros afectados. El artículo incluye dos series de gráficos dramáticos. Las iniciativas desarrolladas hasta hoy: Ginebra 1979, Río 1992, Kioto 1997, París 2015, han sido desatendidas y los ritmos de la crisis son más veloces que lo predicho. Seis áreas de trabajo deben ser imperativamente abordadas: economía, naturaleza, alimentación, población, contaminantes de vida media corta y energía.
3. En las manifestaciones de estos días la presencia de una voz ambiental es significativa: veganos y animalistas, la voz de las zonas críticas, la inquietud por el agua privada, glaciares, mineras.
4. Los saberes oficiales --los saberes excluidos saben mucho más de esto-- recién despiertan a formas transversales de mirar esta crisis. No he escuchado a ninguna autoridad política considerar en el análisis político y en el debate acerca de las instituciones fundamentales, formas políticas de incluir agua, aire, suelo, biodiversidad como agentes. Hasta ahora hemos creído poder gestionar el medio ambiente. El fracaso está aquí frente a nuestras narices. Sabemos poco de la tierra y mucho menos acerca de cómo saber de la tierra.
5. Las categorías de análisis modernas han sido pobres para comprender el presente. La ilusoria división social/natural, que marcó la modernidad ha colapsado. La política ya no es un asunto sólo de humanos. Estamos como siempre estuvimos en una cosmopolítica.

En salud pública lo que a) debiera señalarnos, es que necesitamos incluir antropoceno como uno de nuestros objetos principales de análisis, estudio e investigación. Si bien tenemos una larga tradición de preocupaciones ambientalistas y de salud ambiental como una cuestión de salud pública, me parece que debemos reconocer que hoy la cuestión planetaria, y el antropoceno como tal, han tomado una relevancia central, volviéndose un ordenador primordial de nuestras prioridades.

Y del lado de este mismo régimen climático, reconocer que estamos en medio de una gigantesca transmutación de valores, que colisiona con aquellos que animan a las instituciones oficiales. No más secreto, no más mentiras, no más egoísmo, no más miedo. Un sentimiento igualitario que choca con la vida segregada de las agencias, pero que además sostiene que los problemas son comunes y que deben ser abordados de manera colectiva. Lo que ha fallado es el patriarcalismo, el economicismo, el excepcionalismo humano, el darwinismo social, la deslocalización.

De la veracidad de esta afirmación se desprende el porvenir. Ninguno de esos disvalores (no en vano la economía ha sido llamada una *dismal science*) puede restaurarse porque han sido erosionados. Un nuevo sentido común ha nacido, con hondas raíces biológicas, pero esencialmente político, convivial, ha despertado. Lo vivo, lo ecológico, la acción, ha sustituido a las representaciones maquínicas, termodinámicas o mecánicas de la vida y de la política.

El porvenir será más complejo, más poblado, más proliferado, más diverso. No es posible una asamblea constituyente homogénea, sino una más bien heterogénea, plurinacional, con paridad de género y que de cabida al agua, aire, suelo y biodiversidad como actividad política.

En esta sacudida de valores, la salud pública es una convocada especial. Somos el único sector productivo de Chile en manos públicas. Por lo mismo, un conjunto de instituciones con el alma fracturada entre los valores oficiales de la economía y los valores de lo viviente: competencia versus solidaridad, secretismo versus transparencia, economía versus biología, antropocentrismo versus ecología.

Algo de esto me parece que se expresa con crudeza en la cuestión del trato, pues señala tensiones valóricas que cruzan al sector público de salud. Se busca un trato digno en medio de la escasez, el autoritarismo, la impersonalidad. Hay ganas de tratar y tratarse de otro modo en medio de las decisiones autoritarias nacidas de un algoritmo.

Reconocida esa tensión, el sector público de salud podría ser un lugar de arranque de políticas apoyadas en estos nuevos valores, que ayuden a movernos en la dirección de la solidaridad, la colaboración, la dignidad. La transmutación de valores desde la economía hacia lo viviente puede encontrar en el sector público de salud un sitio de proliferación privilegiado.

Tres graves enfermedades han minado a la salud pública: fragmentación, privatización y economización. El pensamiento salubrista ha sido copado por el dogma económico, las profesiones, los equipos, los territorios han sido parcelados, segados en diálogo, desmoralizados en solidaridad. Más del 50 % del presupuesto de los hospitales públicos es compra a privados: GES, Ley de Urgencias, GRD no son nombres elegantes de una sangría cruel.

Una constitución termoindustrial ha muerto. Como un ídolo cruel lo ha hecho en medio de un ritual sacrificial de vida y órganos. La economía no es un aspecto aparte de los colectivos, sino una construcción armada desde la política. Sin la constitución del 80 el modelo chileno se revela como una frágil armazón. En esta dislocación económica causada por la crisis política, al menos volvemos a habitar América, a compartir nuestras estrecheces, a una modesta austeridad india.

No sólo como salubristas, sino como médicos ciudadanos podemos ayudar a salir del sino trágico. La práctica de una medicina cada vez más colectiva y deliberativa nos permite hablar en este debate político enfatizando el aspecto democrático y deliberativo del mundo. Necesitamos legos y expertos en la convención constituyente, mas ninguno de los curules actuales o recientes.

Nuestra profesión necesita realizar su propia asamblea, un congreso para ordenar una presencia en el debate constituyente. Es urgente convocar a un encuentro de los médicos y luego de las profesiones de la salud, para poder ser parte de una asamblea constituyente.

Pero sectorialmente también debemos pronunciarnos sobre la fragmentación institucional de la salud, sobre el desfinanciamiento crónico, sobre el olvido de la reflexión de salud sustituida por las reglas micro-económicas y el abandono de nuestros deberes ambientales.

Muerte y renacimiento de la política.

Jorge Pacheco

Hay muchos ejemplos de una tal concentración en las instituciones, con una poderosa defensa de las visiones institucionales alternativas de una sociedad justa, que van desde la panacea de los mercados libres peligrosos al paraíso de los medios de producción socializados y a la planificación central mágica. Pero abundan las pruebas que ninguna de estas grandes fórmulas institucionales produce lo que sus visionarios abogados esperan, y que su éxito real en la generación de buenas realizaciones sociales depende por entero de varias circunstancias sociales, económicas, políticas y culturales. El fundamentalismo institucional no sólo trata con desdén la complejidad de las sociedades. Con frecuencia, la autosatisfacción que suele acompañar a la supuesta sabiduría institucional evita incluso el examen crítico de las consecuencias reales de las instituciones recomendadas.

La idea de la Justicia. Amartya Sen (2009)

1. INSTITUCIONALISMO TRASCENDENTAL

Amartya Sen, economista indio y uno de los principales filósofos políticos contemporáneos, distingue en su libro “La idea de la Justicia” dos aproximaciones a este difícil concepto. Estos derivan de la filosofía jurídica india y diferencian entre Niti y Nyaya. El Niti corresponde a la idoneidad de las instituciones y la corrección del comportamiento y el Nyaya corresponde a la realización de la justicia, es decir, las vidas que las personas realmente son capaces de vivir.

El Niti, es conceptualizado por Sen, como un institucionalismo trascendental, es decir, la búsqueda de principios universales que fundamenten un arreglo institucional perfectamente justo. La consecución de la justicia derivaría de estos arreglos institucionales. Debido a que existen diferentes aproximaciones a la justicia, se producirían diferentes arreglos institucionales alternativos, muchas veces incompatibles entre sí. El neoliberalismo, implementado en la dictadura en Chile, así como el socialismo, implementado en Cuba o Venezuela, sería ejemplos de ello. El problema identificado por Sen es que estas visiones institucionales alternativas son simplificaciones peligrosas que habitualmente fallan groseramente al ignorar la complejidad de las sociedades y “transforman las cuestiones más relevantes de la justicia a retórica vacía aunque bien intencionada” (Sen, 2009).

Las personas cuando se movilizan - incluso violentamente como ha ocurrido las últimas semanas - no lo hacen por la búsqueda de una sociedad perfectamente justa, sino porque existen “arreglos escandalosamente injustos” (Sen, 2009). El informe del Programa de las Naciones Unidas por el Desarrollo (PNUD) del año 2012 - recibido en sus manos por el presidente Sebastián Piñera durante su primer período - describía un creciente malestar en la sociedad chilena. Este documento informaba que un 30% de los encuestados había sufrido experiencias de maltrato el año previo y un 60% había sufrido faltas de respeto a su dignidad y sus derechos (PNUD, 2012). La Encuesta de Desarrollo Humano, realizada por esta institución el año 2013, reportaban que la mayor parte de las personas creían que se necesitaban cambios profundos en el sistema de pensiones (81%), en el sistema previsional de salud (79%) y en el financiamiento a la educación (77%) (PNUD, 2013). En el libro “Desiguales”, esta misma institución, describe que las injusticias que más molestan a la población son las desigualdades en salud (68%) y educación (66%), recibiendo un puntaje de 9 o 10 en una escala de 1 a 10. Es decir, claras fallas en la realización de la justicia.

Lo que cruje en Chile son los cimientos del neoliberalismo. Es decir, la fe en que la completa desregulación de los mercados es la forma más segura de alcanzar la prosperidad (Stiglitz, 2019). Esta ideología

promueve un arreglo social en el cual el Estado cumple un rol mínimo y supone que brindar una protección social adecuada (pensiones, salud y educación) pone en riesgo a los países por una pérdida en la competitividad. Un “modelo de la Prosperidad” que José Piñera -hermano del presidente- llamó “[...] a defender con ardiente entusiasmo” en redes sociales luego de dos semanas de haber estallado la crisis social. Un modelo, cuyos fundamentalistas institucionales, resisten en modificar mientras el país arde – literalmente – en rabia y descontrol.

El institucionalismo trascendental no sólo impide reducir las injusticias, sino que también daña a las sociedades. Las ideas – abstracciones simplificadas de la realidad – nunca reemplazarán la complejidad de la vida colectiva. La búsqueda de instituciones trascendentales perfectamente justa confunde su efectiva realización. En el peor de los casos, nos aísla en un círculo de fundamentalistas auto-satisfechos incapaces de escuchar el llamado de la tribu. Es decir, nos despolitiza.

2. TECNOCRACIA O CÓMO SE NEGOCIA CON UN ALGORITMO

La crisis comenzó con el alza del pasaje del metro que fue definida por una fórmula matemática. El presidente del panel de expertos dijo que no descartaba una nueva alza porque “no tenían dominio de las variables”. La ministra de transporte Gloria Hutt lo confirmó en varias ocasiones diciendo que no podía hacer nada. Aparentemente solicitó a la Dirección de Presupuesto un subsidio para evitar el aumento del costo, pero esta solicitud fue negada. Es decir, estábamos gobernados por un cálculo utilitario.

Hannah Arendt, una de las filósofas políticas más importantes del siglo veinte, plantea que la esencia de los gobiernos totalitarios es la misma de la burocracia, transformar a las personas en meros engranajes de la maquinaria administrativa y de esta forma deshumanizarlos. El algoritmo había reemplazado el juicio, pero también la responsabilidad de la decisión política. Los humanos, que tienen la capacidad de escuchar, reflexionar y cambiar de decisión, se ausentaron y dejaron que un algoritmo decidiera sobre nuestra vida colectiva. Una fórmula matemática que – claramente – no incluía dentro de sus variables el malestar.

La responsabilidad política de esta crisis también recae en los expertos. Al menos, en aquellos expertos que asumen que procesos sociales – como la fijación del valor – son autónomos y no dependen de múltiples voluntades. La reflexividad – propia de la subjetividad – desplazada en una economía entendida mecánicamente lleva a olvidar que la confianza es uno de los cimientos del intercambio económico y que no podemos darla por sentado. Los cuerpos – deshumanizados por la burocracia – cuando desconfían, resisten y se manifiestan.

3. VIOLENCIA Y EL RETORNO DE LO POLÍTICO

Una forma de entender el proceso político ocurrido es como una re-descripción masiva en la cual todas esas vulneraciones que, inicialmente eran entendidas como esporádicas e individuales, fueron vistas colectivamente como un abuso sistemático de las élites a la ciudadanía. Un movimiento social que puso en jaque la infraestructura de individualización y se transformó en una masa exigente y violenta.

Como en todas las revueltas latinoamericanas recientes, el conflicto rápidamente escaló a través de incendios, declaraciones incendiarias y una violenta represión estatal. El Estado confundió el orden público con la seguridad nacional y le declaró una guerra a un movimiento social que era legitimado por millones de personas que estaban dispuestas a poner el cuerpo en la calle para clamar en contra de las injusticias y recuperar su dignidad. Un cuerpo que hoy está más mutilado que ayer.

El orden social – que se asumía natural y dado – rápidamente se subvirtió y degradó. La paz, el resultado del pacto entre múltiples grupos antagónicos, se agotó y las personas, ahora agrupadas en colectivos, tuvieron que volver a negociar sus definiciones e intereses. El espacio público se ensanchó, se abrieron conversaciones impensadas y la deliberación pública retornó a la vida colectiva. En este difícil proceso, se hizo clara la misión de la política, volver a hacer la convivencia entre humanos posible con el objetivo de cuidar la vida en el sentido más amplio.

Actualmente, el país se encuentra dispuesto a re-elaborar sus arreglos institucionales y buscar nuevas formas de justicia. La hoja en blanco constitucional espera llenarse de múltiples conceptos de los más diversos colores. Volvemos a transformarnos en un laboratorio para imaginar – ahora libres – nuevas formas de convivencia. Tenemos una nueva oportunidad para resistir la desertificación del oasis, una metáfora que se torna literal, al recordar la responsabilidad que tenemos para evitar la catástrofe global del cambio climático.

Una perspectiva amplia para el medicamento como elemento político en Chile.

René Miranda y Mirtha Parada¹

Desde las entrañas de la tierra el Newen Mapu ha comenzado a brotar en esta primavera. La dignidad de Chile pisoteada por los esbirros de la ambición y el poder se cobijó en las raíces de los bosques de araucarias, y en este Pewü (tiempo de brotes) emergió como una voz de gigante que hoy se ha convertido en un grito que retumba en las montañas.

En el contexto actual de nuestro país, en el ámbito farmacéutico se presentan los más grandes desafíos. En este breve relato se ha querido mostrar al medicamento como un objeto dinámico que circula desde la memoria ancestral, la industria nacional, la institucionalidad, su rol social y una exploración superficial del impacto futuro sobre los ecosistemas, dimensiones de los medicamentos opacadas por la discusión sobre el valor económico de un bien que fue, es y será esencial en toda discusión sobre salud, en especial en los debates propios para una nueva constitución, que vuelva a dar los cimientos para que en Chile se manifieste la soberanía en materia de medicamentos en su dimensión más amplia, aproximándose a la metáfora de la colaboración simbiótica subterránea entre plantas.

SIMBIOSIS, BOTICAS Y BOTICARIOS

La relación simbiótica de cooperación de las plantas a través de sus raíces es digna de imitar, por esto no podemos comenzar a hablar de medicamentos sin referirnos al entorno en el que el humano se ha desarrollado desde sus orígenes, donde existía un equilibrio entre seres vivos y lo abiótico. En efecto, nuestros antepasados observaron el comportamiento de los animales curando sus heridas o paliando algunas enfermedades, y distinguieron especies comestibles y tóxicas, diferenciando entre las plantas, aquellas que poseían efectos medicinales y las que no. Chile no estuvo al margen de estos acontecimientos, los hallazgos del sitio arqueológico de Monte Verde incluyen vestigios de boldo --una especie no endémica del lugar-- en forma de bolitas envueltas en algas de la zona, para ser masticadas (Tom Dillehay, 2004), lo que no sólo indica el conocimiento del valor terapéutico de las plantas, sino la capacidad de elaborar una forma tecnológica para preservar el sabor y el aroma. No es extraño entonces que en Chile antes de la llegada de los españoles, etnias originarias de latinoamérica dentro de sus elementos terapéuticos usaran hierbas medicinales, y los mapuche conocieran más de 200 plantas con propiedades terapéuticas (Farga y Lastra, 1988). Posterior a la invasión europea, en el año 1647, se inaugura la botica de los jesuitas, referida por historiadores de la época como la mejor botica de ese entonces en Santiago, la cual fabricaba un gran número de preparados con plantas medicinales autóctonas chilenas, pero el conocimiento ancestral de las plantas medicinales y su cosmogonía de salud y enfermedad fue desplazado y relegado a un conocimiento olvidado. Tras la expulsión de los jesuitas de América, la actividad farmacéutica dominante se ve disminuida y no se observa en Chile mayor desarrollo de preparados farmacéuticos de influencia extranjera, dando paso nuevamente al encuentro de saberes ancestrales.

Durante el siglo XIX aparecen los primeros indicios de formación profesional, fundación de boticas y farmacias, acorde con la industrialización se crean algunos laboratorios farmacéuticos y la edición de la primera farmacopea chilena (Historia de la farmacia en Chile, 2008), a finales del siglo XIX comienza en Chile la producción farmacológica, destacándose la fabricación estatal en el Instituto Bacteriológico (IB) de medicamentos y vacunas, dando apoyo al abastecimiento de los centros de salud al crearse el Laboratorio Chile. En el siglo XX se consolida la producción de medicamentos por laboratorios del estado y por privados (memoria IB- ISP 2008). En el año 1969 se crea el Formulario Nacional de Medicamentos el cual fue concebido y realizado por miembros del Colegio de Químicos Farmacéuticos, lo cual significó un gran avance para Chile en lo que a medicamento social se refiere y de gran impacto en la salud pública (Guzmán & Marín, 1998)(Historia

¹ Químicos Farmacéutico invitados al equipo editorial de Cuadernos Médico Sociales desde octubre 2019.

de la farmacia en Chile, 2008, pág. 121), este listado fue concebido con el fin de estimular la producción y la comercialización de medicamentos esenciales, con denominación genérica y a precios razonables. Este hecho es tan relevante que posteriormente la Organización Mundial de la Salud (OMS) usa la experiencia de Chile, para elaborar el listado de medicamentos genéricos esenciales (Historia de la farmacia en Chile, 2008, pág. 121). Durante todo este periodo hasta el año 1973, se realizan muchas actividades de profesionales comprometidos con el ámbito del desarrollo de los medicamentos y su rol social. En el contexto de la dictadura cívico militar, a partir del año 1974 ocurre el quiebre institucional que genera disposiciones políticas que restringieron las posibilidades de un trabajo gremial enérgico y reivindicativo e impusieron reformas que atentaron contra postulados esenciales para el acceso a los medicamentos. Se deroga la “Ley del Circuito”, que no sólo puso fin al ideal de la farmacia atendida por su farmacéutico, sino que fue el inicio del incentivo a la concentración de las farmacias en un número reducido de dueños (Historia de la farmacia en Chile, 2008, pág. 124). La desregulación del mercado permitió el acceso a la propiedad de las farmacias, a cualquier persona, se decretó la libertad de precios de los medicamentos y el horario libre de atención en estos establecimientos de salud quedando los medicamentos bajo las determinaciones del mercado.

PRODUCCIÓN AUSENTE-CIENCIA SIN ALMA

Hoy Chile es un país totalmente dependiente de lógicas neoliberales, en que las importaciones de los medicamentos son la manifestación más clara de la pérdida de soberanía sobre la salud de la población, quedando expuesto a fenómenos económicos mundiales supeditados a consecuencias de crisis económicas mundiales o intereses de grandes transnacionales a través de tratados de libre comercio, que nos obliga a replantearnos la forma en que se protege la propiedad intelectual. Chile no produce medicamentos ni vacunas, se importan la totalidad de las materias primas y los medicamentos en la forma de productos terminados o semi elaborados, lo que constituye una vergüenza para Chile, considerando que, en épocas anteriores al golpe de estado, nuestro país tuvo un destacado rol en la fabricación de medicamentos, que demostró ser pionero a nivel mundial en innovación tecnológica, como es el caso de la producción ininterrumpida de penicilina en el Instituto Bacteriológico de Chile (IB) entre 1944 y 1973, que fue reconocido a nivel mundial y destacado por la ONU, como un ejemplo para el mundo por desarrollar el medicamento con tecnología, investigación y recursos propios (Parada e Ibarra, 2016). La inexistencia de la producción estatal actual se condice con una investigación científica desperfilada del aporte al desarrollo país, aunque es financiada con recursos públicos, los mecanismos que costean la ciencia en Chile son competitivos y están centrados en investigaciones individuales, que en general no aportan al desarrollo de un bien público como es el caso de un medicamento, el aparato público no incentiva la investigación como aporte al país, sociedad o Estado. La política científica chilena también se rige por el esquema neoliberal. Los artículos publicados en el diario electrónico Ciper titulados como: Ciencia sin alma, cuestionan cómo la ciencia se ha organizado en Chile y proponen un nuevo modelo de investigación basado en el interés público. Es necesario entonces repensar y fortalecer el rol de las instituciones relacionadas con medicamentos. Es preciso fortalecer un Estado productor y que a su vez incentive al sector privado para elaborar medicamentos necesarios para el país, estableciendo reglas claras y bajo una regulación sanitaria estricta acorde al nivel de la Autoridad Sanitaria de Chile. De igual manera, incentivar y desarrollar la investigación pública y privada, pero priorizando fondos públicos a la investigación de interés general, Además, fomentando al Estado para invertir en nuevas tecnologías que permitan a Chile volver a ser pionero en la fabricación de medicamentos y vacunas, materializando el aporte de los distintos profesionales relacionados con la salud y la investigación y desarrollo. Destacando en este ámbito al químico farmacéutico cuyo potencial se ha desaprovechado. En este mismo sentido, se ha detectado que desde que se relegó al químico farmacéutico a una mera acción de dispensación de medicamentos, se ha convertido en simples administradores en el comercio de los medicamentos, así lo señala el estudio que reseña al rol que deben cumplir los químicos farmacéuticos desde el punto de vista ético-profesional, cuya autora concluye que: los saberes técnicos de los químicos farmacéuticos, están supeditados a los intereses de las farmacias en las que están contratados, y el éxito profesional está medido en términos individuales y de la consecución de metas pecuniarias por sobre sanitarias, lo que incentiva una cultura que promueve el consumo de medicamentos, todo lo cual forma parte de un proyecto socioeconómico y sociopolítico particular capaz, incluso, de modificar las bases cognitivas de una profesión (Marín Toro, A., 2017).

LA BÚSQUEDA DE LO SOCIAL BAJO LO ECONÓMICO

El rol social de los medicamentos se ha desvanecido y transformado en un bien de consumo, siendo una manifestación más de la mercantilización de la salud y normalizada por la población general a través de la publicidad y el fomento irracional del uso por distintos actores. A pesar de que la salud y los medicamentos son bienes fundamentales para la población en su esencia, la política de libre mercado no considera que el acceso a los medicamentos sea un atributo del sistema de salud, por lo que los actores sociales han levantado reivindicaciones amplias para el bien común, en que el medicamento es el elemento tangible de la demanda popular. Es importante destacar la incapacidad del estado de regular la comercialización de los medicamentos y de asegurar el acceso de éstos a la población, pues si bien en Chile existe una Institución del estado que por ley establece que todo medicamento que se distribuye en el territorio nacional debe contar previamente con un registro sanitario que demuestre calidad, seguridad y eficacia (ISP, DS N° 3/10), esta normativa no tiene injerencia en la comercialización de los medicamentos, visualizándose una fragmentación irreconciliable entre lo sanitario y lo económico, donde es posible imaginar nueva institucionalidad que pudiera modular las discusiones entre la esfera netamente sanitaria y económica, donde las disciplinas relacionadas con la evaluación de tecnología sanitaria y economía de la salud pueden dar respuesta a los desafíos que el país presenta.

INEQUIDAD PRECIOS Y BIOEQUIVALENCIA

La búsqueda de soluciones relacionadas con la inequidad y acceso a los medicamentos en Chile se han focalizado especialmente en el gasto de bolsillo y la cobertura financiera del sistema de salud como elemento discursivo para problematizar el contexto chileno. Al poco andar de la implementación de la última reforma en salud, se advertía sobre el amplio desafío que implican los medicamentos (Sepúlveda, 2006), de esta forma se han realizado esfuerzos de alta política para hacerse cargo del problema, dentro de ellos el fomento de la bioequivalencia como acción disruptiva en el mercado farmacéutico, con el propósito de disminuir el precio de los medicamentos. No obstante, la bioequivalencia busca asegurar la equivalencia terapéutica entre mismas formas farmacéuticas de un mismo principio activo, respondiendo más bien a una política de genéricos que a una regulación de precios. Lo anteriormente dicho, se confirma en el estudio de Balmaceda y col., que demuestra para el caso chileno, que el impacto de la política de bioequivalencia se asocia significativamente a la variación de precios en un conjunto de medicamentos, pero no es generalizable a la totalidad de ellos, ni a un grupo o clase específico. Los resultados sugieren que cada medicamento actúa como un mercado particular (Balmaceda y col., 2015). Dentro de las estrategias que se han fomentado para disminuir el precio de los medicamentos, la importación directa ha sido elegida una opción, que debe tratarse con precaución dado que podría exponer a la población a riesgos innecesarios por la falta de validación sanitaria de estos productos farmacéuticos, encontrándose nuevamente con una manifestación neoliberal al evitar los controles que las normativas vigentes en nuestro país tienen sobre ellos.

SALUD NO ES CONSUMISMO DE MEDICAMENTOS

Ya siendo el medicamento uno de los elementos centrales de la actual coyuntura política, en el que se aspira a dar un golpe a la inequidad, inspirados en el alto gasto de bolsillo en salud y necesidad de mayor protección financiera, entre otros (Benítez, Hernando, y Velasco, 2019), se corre el riesgo de omitir el efecto iatrogénico propio de los medicamentos. La vigilancia sobre las reacciones adversas a medicamentos, y peor aún, la ineficacia terapéutica, son parte esencial de la institucionalidad, obligando al menos a todo personal sanitario de ser ente activo en su presencia (ISP, Norma técnica N°140). Existen esfuerzos permanentes que ocurren en nuestros centros de salud tanto públicos como privados, ya que tienen distintos desarrollos de actividades relacionadas con la farmacovigilancia, que van directamente en la disminución del daño de la atención sanitaria a través de los medicamentos. Estas medidas implementadas institucionalmente responden a los estándares de calidad que ha diseñado el MINSAL y que es impulsado desde la Superintendencia de Salud. Aunque existe una omisión en el sistema de salud de incorporar en su diseño los servicios farmacéuticos establecidos en las normativas antes señaladas, en las farmacias comunitarias a pesar de contravenir los principios netamente mercantilistas, el profesional mantiene acciones sanitarias relacionadas al menos con la dispensación y consulta farmacéutica. En la dimensión de seguridad de la

atención de salud, el ISP ya advertía sobre lo crítico que era considerar los errores de medicación de forma transversal (ISP 2014), dado que se sospechaba que entre una agenda netamente comercial co existía un problema sanitario oculto que la comunidad farmacéutica intentó aproximarse de forma empírica cuantificando su magnitud, detectando que al menos cien personas mueren por daños relacionados a medicamentos y que otras once mil personas ingresan a hospitales por la misma razón cada año. Se detectó además una sensibilidad especial al daño relacionado con medicamentos en lactantes, niños, niñas, adolescentes, tercera y cuarta edad. (Collao y col., 2019).

ECOSISTEMA, PSEUDOPERSISTENCIA Y ECOFARMACOVIGILANCIA.

Otro factor que es importante tomar en cuenta es la relación de los medicamentos y los ecosistemas. Es necesario preguntarse cómo los desechos de los medicamentos y sus metabolitos secundarios afectan el entorno. El artículo *Synthetic chemicals as agents of global change*, hace referencia a la contaminación química sintética de pesticidas, productos farmacéuticos y otros productos químicos sintéticos, señalando que muchos pesticidas y productos farmacéuticos son persistentes o “pseudopersistentes”, lo que significa que su degradación es muy lenta o su uso constante conduce a una liberación continua al medio ambiente a razones que exceden las tasas de degradación. En este trabajo se determinaron parámetros relacionados con el aumento de las concentraciones atmosféricas de CO₂, la contaminación de nutrientes, la destrucción del hábitat y la pérdida de biodiversidad, demostrando que los aumentos en la producción y diversificación de productos químicos sintéticos, particularmente en el mundo en desarrollo, superaron a otros agentes más reconocidos y estudiados del cambio climático. El mismo artículo señala que las revistas científicas relacionadas con ecología destinan un mínimo porcentaje a publicación de trabajos que exponen esta problemática (Bernhardt, E. S., et al, 2017). Otro estudio se refiere al efecto como disruptor ecológico de los “productos farmacéuticos y de cuidado personal” (PPCP) los cuales se han detectado en los ecosistemas de agua dulce en todo el mundo y son reconocidos como contaminantes de preocupación, aunque no se les clasifica como “contaminantes orgánicos persistentes” (COP), no obstante, algunos comparten características similares a los COP, por su efecto pseudopersistente, debido a la descarga constante al ecosistema a menudo a bajas concentraciones. Se considera que a concentraciones ambientales comúnmente reportadas estos compuestos rara vez son tóxicos, pero la capacidad de ellos para alterar los procesos y funciones ecológicas en los ecosistemas de agua dulce a menudo se pasa por alto, por lo que es importante la detección adecuada de los efectos nocivos de estos compuestos en las aguas superficiales (Richmond, E. K. et al., 2017). Debido a lo anterior, sería conveniente se revisen los protocolos del Ministerio de Salud en relación con la forma de eliminación de residuos de medicamentos (Circular N°B35/38. 2012).

REFERENCIAS

1. Balmaceda, C., Espinoza, M. A., & Diaz, J. (2015). Impacto de una Política de Equivalencia Terapéutica en el Precio de Medicamentos en Chile. *Value in Health Regional Issues*, 8, 43-48.
2. Benítez, A., Hernando, A., & Velasco, C. (2019). Gasto de bolsillo: una mirada al gasto en medicamentos. *Centro de Estudios Públicos*, 502(sección 4).
3. Bernhardt, E. S., Rosi, E. J., & Gessner, M. O. (2017). Synthetic chemicals as agents of global change. *Frontiers in Ecology and the Environment*, 15(2), 84-90.
4. C. Farga y J. Lastra, *Plantas Medicinales de uso común en Chile* (Santiago de Chile: PAESMI, 1988).
5. Colegio Químico Farmacéutico y Bioquímico de Chile A.G., *Historia de la farmacia en Chile* (Santiago, 2008).
6. Collao, J. F., Favereau, R., Miranda, R., & Aceitón, C. (2019). Daño asociado al uso de medicamentos en hospitales chilenos: análisis de prevalencia 2010-2017. *Revista médica de Chile*, 147(4), 416-425.
7. Instituto de Salud Pública de Chile. (2008). *Historia del Instituto de Salud Pública de Chile (1892-2008): camino al Bicentenario Nacional*.
8. Instituto de Salud Pública -ISP, DS N°3/10. *Aprueba Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano*.
9. Instituto de Salud Pública -ISP, Norma N°140. *Sistema Nacional de Farmacovigilancia de Productos Farmacéuticos de Uso Humano*.
10. Marín Toro, A. (2017). Dispensación de medicamentos en las grandes farmacias de Chile: análisis ético sobre la profesión del Químico Farmacéutico. *Acta bioethica*, 23(2), 341-350.
11. Ministerio de Salud -ISP, Circular N°B35/38. *Imparte Instrucciones Para el Adecuado Proceso de Eliminación de Residuos de Medicamentos en Mal Estado y Vencidos Generados de Establecimientos de Salud, así como Los Originados de Fármacos Decomisados de Lugar no Autorizados*.
12. Mirtha Parada y Cecilia Ibarra, *Historia de la producción de penicilina en Chile (1943 a 1973)*. *Historia de los medicamentos*

- (apropiaciones e invenciones en Chile, Argentina y Perú). Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Ed. OCHOLIBROS, 2016).
13. Richmond, E. K., Grace, M. R., Kelly, J. J., Reisinger, A. J., Rosi, E. J., & Walters, D. M. (2017). Pharmaceuticals and personal care products (PPCPs) are ecological disrupting compounds (EcoDC). *Elem Sci Anth*, 5.
 14. Sepúlveda, J. (2006). La sal y el acceso a medicamentos : derechos fundamentales a demandar al Estado. *Cad Med Soc (Chile)*, 46(2), 130-143.
 15. Tom Dillehay, Monte Verde: Un asentamiento humano del pleistoceno tardío en el sur de Chile, Santiago de Chile: LOM Ediciones, 2004.

Ha llegado el momento de utilizar nuestra inteligencia colectiva.

Sebastián Espinoza, Nicolás Schiappacasse y Aníbal Vivaceta

Les compartimos un texto elaborado por nuestro colectivo el 2016, a propósito de los necesarios cambios en la forma de crear las normas que rigen nuestra convivencia. En aquel momento no tuvo mucha difusión, y sonaban a ideas un poco disparatadas. Hoy, la movilización acéfala, y altamente eficaz en su organización; que ha logrado cubrir tareas tan diversas como la observación ciudadana de Derechos Humanos, la atención de víctimas de la represión, tanto en lo inmediato, como en la búsqueda de justicia, los sistemas de abastecimiento colectivo, nos enfrenta al desafío de aprender de dichas formas no jerárquicas, no congeladas, de gestionar lo colectivo.

El proceso constituyente que se inicia de manera irreversible – no aquel definido entre cuatro paredes, por quienes son causa de la propia crisis, sino aquel que arranca de la movilización amplia y diversa – es momento propicio para poner en práctica nuevas formas de organizarnos.

A continuación, el texto, que nos resulta sorprendentemente actual. Hemos cambiado los plurales a la e “inclusiva”

¿PORQUÉ UNA PROPUESTA ASÍ?

Nuestro país necesita en forma urgente un cambio en las bases de su forma de organizarse, lo que se expresa en la necesidad apremiante de un cambio constitucional de fondo.

Uno de los principales problemas en la organización general de la vida colectiva es común a la forma en que se han organizado en general los estados nación: la elección por votación de un pequeño grupo de representantes, que debe decidir sobre todos los temas en forma (que abarca todo) durante un período, y que muchas veces incluso se eterniza en el poder.

El carácter permanente de dicha “representación” anula de partida esta misma intención, al generar una especie de casta, separada del resto y con evidente riesgo de centrarse más en el juego interno de las disputas de poder de las coaliciones de origen; a las cuales representan en mucho mayor medida que a sus electores. Esto distorsiona el concepto mismo de democracia que supone un peso equivalente de todos quienes integran un espacio colectivo en la toma de decisiones.

Se suma a ello el evidente riesgo de cooptación de estas personas por grupos de interés económico, facilitado por la misma permanencia, por el aislamiento de sus representados y por la necesidad de un gran aporte de combustible-dinero en la caldera electoral.

El sistema político y dentro de éste, los partidos, se constituyen en concentradores de poder y mediadores frente al megapoder económico.

EL PARLAMENTO

Cuando meditamos un poco respecto a la forma de legislar basada en un parlamento, resulta bastante dudosa la idea de que estas personas elegidas tendrían alguna condición especial, que les permitiría representar a los demás en cualquier situación; como parece sugerir la facilidad con que cambian de territorio representado.

Tampoco resulta lógico pensar que estas personas saben más que el resto sobre todos los temas, como para poder tomar mejores decisiones que los demás. De hecho, la complejidad y multidimensionalidad de los temas que desafían la organización de nuestra sociedad impide que alguna persona pueda constituirse en experta global en éste, como para que tuviera sentido un privilegio especial de decisión. Los estudios de Ciencia-Tecnología-Sociedad nos muestran que resulta prácticamente imposible siquiera establecer un

listado exhaustivo de todos los aspectos y experticias asociados a cualquier tema.

Vemos que no existen argumentos reales para sostener un sistema en que unas pocas personas se enclavan de manera semipermanente en estos espacios de toma de decisión sobre las reglas que nos rigen. Hasta donde visualizamos, el sistema se sostiene básicamente porque no hemos imaginado colectivamente formas nuevas y distintas de organizarnos, pasando de ser gobernados por unas cuantas personas -siempre las mismas- a gobernarnos.

LOS ESPACIOS DE PODER EJECUTIVO

Nuestro sistema de gestión se basa en la elección de autoridades unipersonales, privilegiando un principio de mando y de responsabilidad individual. Nuestro sentido común nos dice que debe haber alguien que se haga responsable de las decisiones. Operamos, además, sobre una burda metáfora organicista, en que actuamos como si quien asume el poder se pusiera un traje que mueve el aparato administrativo del territorio; y este aparato administrativo moviera dicho territorio y el colectivo que lo puebla.

Las fórmulas actuales para acoplar la operación a situaciones complejas privilegian con frecuencia, en cambio, modelos multiagente, donde ninguno realiza la decisión por completo, sino que ésta es el resultado dinámico de la interacción de integrantes diversos. Estos modelos son aplicados actualmente al funcionamiento del cerebro, del material genético, y de los ecosistemas por nombrar algunos sistemas vivos emblemáticos.

Es curioso que mantengamos sistemas así, si consideramos que el diseño general de esta forma de administrar la vida colectiva tiene más de dos siglos. En una mirada a nuestro alrededor comprobamos que hay pocas cosas que se hayan mantenido iguales desde hace doscientos años

NUESTRA PROPUESTA

Lo antes dicho hace necesario, en primer lugar, que la formulación de una nueva Constitución no se realice siguiendo la fórmula ya conocida de legislar. Un parlamento como lo conocemos no hará más que consolidar las bases del sistema que ya los beneficia. No se trata de la bondad o maldad de cada persona; no se trata simplemente de elegir a otros mejores, intachables. Un grupo que disfruta de forma estable de un poder privilegiado no lo cede de manera graciosa.

LA FORMA DE LEGISLAR

El parlamento, en su función legislativa, cumple dos tareas que habitualmente se visualizan como un todo, pero que se requiere distinguir:

Por una parte, define el ámbito de la discusión. Por así decirlo, decide qué temas merecen ser parte de la ley y cuáles son las disyuntivas que plantean. Por otra, zanja las discrepancias que manifiestan dichas disyuntivas.

a. Propiciamos una clara separación de ambas tareas, reservando la segunda para la decisión colectiva mediante plebiscito.

b. Para evitar el riesgo de un asambleísmo estéril, que no llegaría a concretar ninguna propuesta, al no lograr siquiera definir “¿De qué estamos hablando?”; proponemos definir la representación, no como un acto de delegación por voto, sino en su acepción estadística. Un número suficientemente grande de “personas comunes”, elegidas por simple azar resulta representativo del colectivo. El formato práctico se parece a la elección de jurados en el sistema judicial estadounidense. Cada tema a legislar sería abordado por un grupo seleccionado para la ocasión¹. Este grupo, al igual que ocurre hoy en día, podría escuchar a los diferentes actores interesados. Los ingentes recursos destinados a mantener al parlamento actual podrían ser gastados en dar condiciones de funcionamiento a los grupos. Al ser un servicio al país, las personas convocadas tendrían las facilidades de sus empleadores para participar.

Esta propuesta puede generar indudablemente miedo a lo desconocido, en especial, porque “le podría tocar a cualquiera, sin las necesarias capacidades”. La experiencia de nuestro parlamento muestra que sus

¹ Esto se refiere a los procesos legislativos posteriores. El proceso constituyente actual, debiera constar de un solo grupo de personas elegidas para la tarea completa. (Nota de actualización)

integrantes tienen capacidades y éticas muy distintas, y en ambos casos, muchos integrantes no llegan a cumplir lo que consideraríamos mínimo. No hay nada que temer, pues en el sentido de las capacidades, ya vivimos bastante cerca de nuestro peor escenario; y en cuanto a la ética, el sistema de selección al azar reduce en gran medida el riesgo de la perversa retroalimentación poder político/poder económico.

Por otro lado, una experiencia similar ha sido desarrollada al menos en su primera fase, al elaborar el proyecto de constitución de Islandia. Aunque no se concretó una segunda etapa, plebiscitaria, debido a la vuelta al poder de “los de siempre”; el resultado como proyecto muestra que quienes fueron seleccionados actuaron con mucha responsabilidad y sentido común.

Por lo dicho anteriormente, consideramos imprescindible que la propuesta de constitución, sobre la que luego decidamos colectivamente en plebiscito, sea elaborada por un grupo de ciudadanos que no pertenezcan a las élites políticas tradicionales.

LA FUNCIÓN EJECUTIVA

Como ya hemos mencionado, la elección por cualquier vía de autoridades unipersonales va a contramano de la experiencia científica actual en cuanto a cómo operan los sistemas más complejos para regularse. La actual situación opera hasta cierto punto -no explícito- con la misma lógica: grupos de asesores, algunos de los cuales actúan como “poder en la sombra” no hace más que ocultar la necesidad evidente de modelar los problemas complejos con sistemas multiagente.

Debemos distinguir en este caso también una doble condición de las elecciones a cargos ejecutivos:

Por un lado elegimos las personas que dirigirá la gestión, o eso al menos intentará, pero por otro lado, elegimos una serie de promesas agrupadas en lo que se conoce como “programa de gobierno”

Si bien parece que ambas cosas sean parte de lo mismo, podríamos perfectamente separarlas, con el fin de evitar que el “qué hacer” esté sujeto a los vaivenes de las opiniones de cada grupo, en lugar de considerar la opinión general respecto de lo que colectivamente nos conviene.

Por ello, proponemos:

a. La constitución de grupos de gestión para los roles ejecutivos. Estos equipos debieran tener mecanismos de evaluación regular y de revocación del mandato en caso de ser necesario.

b. La definición de un único programa de gobierno para cada elección en un territorio, mediante una amplia participación de la población por distintos canales. Dicho programa sería válido para cualquier grupo que aspire a asumir el rol ejecutivo, y sería la base para su evaluación.

Tenemos conciencia de que estos cambios requieren que la ciudadanía desarrolle capacidades distintas de las que actualmente aprendemos en la escuela y en la vida colectiva². Creemos, no obstante, que esto constituye una necesidad urgente, y que será el mismo proceso de definir nuevas formas de gobernarnos colectivamente lo que nos mostrará el camino.

2 De hecho, cuando se nos enseña supuestamente a trabajar en equipo, en la educación a cualquier nivel, lo que realmente se nos estimula es que un grupo compita con otros. (Nota de actualización)

“No son los \$ 30, son los 30 años y... 17 años más”

Dr. Cleofe Molina

LA CRISIS QUE VIVIMOS

La crisis es global porque nos compromete a todos, por acción o por omisión. La mala noticia es que aún no tocamos fondo, pese a que Chile despertó en plena Primavera. Octubre abrió un espacio de esperanzas, de reencuentros y de descubrimientos hacia dónde queremos ir. Es la crisis de la Política, de las Iglesias, de los Empresarios, de las Fuerzas Armadas y Carabineros, de las colusiones de Supermercados, Farmacias y Laboratorios. También lo es por el financiamiento ilegal de la política, por el cohecho que corrompe el trabajo legislativo y por la elusión de impuestos, que es legal pero es elusión.

¿QUÉ DEBE CAMBIAR?

1. Mejoras significativas en temas urgentes a partir de las demandas sociales y económicas.
 - a) Sueldo mínimo de \$ 500.000 mensuales y con las Pensiones indexadas
 - b) Jornada Laboral de 40 horas
 - c) Sala Cuna de verdad. etc.
2. Reformas en áreas sensibles.
 - a) Recuperar las Riquezas Básicas para Chile (Cobre, Litio y Agua)
 - b) Terminar con las AFP e incorporar la solidaridad al Sistema de Pensiones
 - c) Salud como Derecho Humano garantizado y exigible, desde el acceso, oportunidad y calidad de las prestaciones, y con financiamiento solidario
 - d) Urbanismo y Viviendas con integración social para que las personas, las familias y las comunidades, al vivir juntos en contextos de Bienestar Social, de Solidaridad y de Cooperación, podrán buscar el Bien Común, entre ellos, para crecer en comunidad
 - e) Es necesario recuperar la Educación Pública y enseñar Filosofía para desarrollar el Pensamiento Crítico, Educación Cívica para abrir a los jóvenes a la ciudadanía, Educación Física institucionalizada para desarrollar el cuerpo junto con la mente, etc.
3. La Constitución: Nueva, Democrática, Participativa y Moderna. Generada por la Comunidad y reevaluada en cuanto a pertinencia con la realidad y coherencia y consistencia en sus aplicaciones diarias.

EL MODELO NEOLIBERAL

Impuesto por la Dictadura y causa de las inequidades. Aunque el Índice de Gini mejoró algo en 30 años, el 1% más rico de Chile recibe al menos, el 26% del Producto Interno Bruto (PIB) anual, más que Estados Unidos y Rusia, países en los cuales el 1% más rico de su población se lleva el 20% del PIB c/u. (Y estos dos países son los que siguen a Chile en la concentración de la riqueza). Países desarrollados con Economías de Bienestar Social como Finlandia, Dinamarca y otros, el 1% más rico recibe entre el 6 y el 8% del PIB. Otros con mayor concentración económica, pagan el 40% en impuestos, y sin fraude tributario ni elusiones.

SENTIMIENTOS COMPROMETIDOS

Desde el comienzo de las marchas diarias hasta que se identificaron claramente las necesidades, surgió la esperanza instalada en nuestros corazones. Algo estaba ocurriendo en serio, era la Primavera de Chile organizándose, juntándose, reconociéndonos como personas, familias y comunidades. Hubo conversaciones, compartir y cuidarse.

RE-ENCUENTRO (S).

El imaginario colectivo fue impactado por las expresiones de malestar y rechazo por la indignidad vivida durante la instalación y desarrollo del Modelo Neoliberal. Así fue en todo Chile.

“No son los 30 pesos, son los 47 años”

“Nos robaron todo. . .nos quitaron hasta el miedo”

“Chile despertó”

Fueron frases leídas, escuchadas y cantadas, fue lo más cercano a la realidad que encontramos. Describen la dura sobrevivencia marcada por la indignidad de un Estado servil al Neoliberalismo.

Junto con los letreros y los cantos anunciando que “Chile despertó” sentí que la comunión, entendida como la Común Unión, estaba presente y que nos acercaba los unos a los otros. Fui testigo y actor de encuentros inesperados con amigos no vistos por mucho tiempo, con conocidos del barrio, de la Universidad, con camaradas y compañeros de otras luchas. La alegría de vernos fue suficiente para un abrazo, algunos recuerdos y compartir los teléfonos. Había que seguir la marcha.

POR LA FUERZA

El Estado de Emergencia sacó “Fuerzas especiales” a las calles y dejó acuartelada a la Razón. Muertos y discapacitados fueron sus frutos y trataron de contagiar temor, miedo e inseguridad, como en tiempos de la Dictadura. Ya se sabrá la información completa acerca de las Violaciones a los Derechos Humanos, aunque los datos de *Amesty Internacional* son alarmantes.

¿QUÉ VIENE POR DELANTE?

Lo dirá el Movimiento Social

Tres tareas parecen probables, vistas desde las opiniones de distinguidos analistas (Nov 2019).

Ernesto Ottone: Plantea que en paralelo con el debate constitucional, se debe trabajar en los grandes temas institucionales como Educación, Salud, Sueldos y Pensiones. Quizás tendremos que concordar en un camino de desarrollo donde se crecerá en forma más modesta pero más igualitaria.

Hugo Herrera: Hace exigible la comprensión de que la política es más fundamental que la economía ya que a partir de la primera, los problemas sociales pueden ser dirigidos institucionalmente. Se perfilaron dos derechas: Una política (Renovación Nacional) y una economicista (Unión Demócrata Independiente). Quedó patente que los sectores economicistas carecen de herramientas conceptuales para enfrentar estas situaciones.

Ernesto Aguila: El proceso constituyente durará dos años. Si la Izquierda no establece un diálogo con el movimiento social, no podrá incidir en este proceso, y al mismo tiempo no se visibilizará una agenda constituyente de izquierda

Tomás Duval: Deben darse señales políticas frente a los abusos, los que para muchos chilenos constituyen una burla. Ya no pueden darse clases de ética como castigo para controladores de empresas. La derecha debiera recomponer el sentido de coalición que pudiera dar cuenta del fin del Programa de Gobierno que quedó archivado tras las manifestaciones. El Gobierno no debe quedar como mero administrador sobretodo durante 2020 que será un año enteramente electoral.

AL CIERRE

No hubo señales previas reconocibles por nosotros antes de la explosión del Movimiento Social, así como tampoco hubo confianza, al principio, respecto de la sostenibilidad del movimiento en cuanto a lo presencial y al carácter no violento.

Como dijo Castells en su vista reciente a Chile en medio del Movimiento Social:

“... Esto está sucediendo en el mundo con diferencias locales pero sigue sucediendo, movimiento tras movimientos, y casi sin comunicaciones entre ellos”.

“La demanda central es DIGNIDAD, y aunque no compartan el idioma, luchan contra la INDIGNIDAD”.

Derecho a la salud en la nueva constitución

Jaime Sepúlveda S.

INTRODUCCIÓN

A bordar el tema del derecho a la salud en una nueva Constitución constituye sin duda una tarea compleja para quienes no poseen formación en la disciplina del derecho, sin embargo representa una responsabilidad ciudadana ineludible, toda vez que la actual Constitución no garantiza el ejercicio universal de este derecho humano fundamental como tampoco empodera a la ciudadanía para reclamar su cumplimiento.

Con el objetivo de ordenar ideas para acercarse a esta tarea, el siguiente texto revisa información sobre lo que debe entenderse y representar una Constitución en un régimen democrático, su legitimidad de origen y los valores trascendentes que deben orientar la organización del Estado, sus instituciones y su relación con la ciudadanía en el compromiso del respeto universal de los derechos humanos. En este ejercicio se alude al peso específico que en la teoría del derecho ha alcanzado la doctrina de los derechos humanos a nivel de las Naciones Unidas y de cómo hoy en día los Estados deben rendir cuenta del cumplimiento de lo establecido en sus Constituciones y en las Declaraciones, Tratados y Convenios suscritos incorporados a su mandato.

En una aproximación histórica a nuestra realidad país, lo primero que cabe destacar es que la actual Constitución fue pensada e impuesta ilegítimamente, para dar soporte a un modelo de sociedad inequitativa basada en una economía libremercadista en el cual el Estado pasa a estar al servicio del régimen de acumulación establecido por el gran capital en la esfera financiera, sector extractivo, energético, agua, agroindustria, pesca, inmobiliarias, retail y en la mercantilización de los servicios sociales básicos: educación salud, seguridad social. La ecuación es un mercado libre donde en todos los planos (incluido el de los derechos), el Estado cumple un rol subsidiario y la ciudadanía la condición de un comprador libre de tomar sus decisiones según disponibilidad de recursos (priman los contravalores del individualismo, la competencia, la insolidaridad, la inseguridad). Aparte, se altera severamente el ecosistema impactando la sustentabilidad de los recursos no renovables y contaminando el medio ambiente.

Se hace referencia y comentarios a los Artículos de la Constitución de la dictadura que tienen relación con salud y se compara con lo establecido en la Constitución de otros países.

Cabe resaltar que como consecuencia de este modelo contenido en el ADN de la Constitución, se ha alcanzado un crecimiento económico con una patológica concentración de la riqueza y desigualdades sociales extremas que impactan negativamente las condiciones de salud y el acceso a atención de la gran mayoría de la población. En otros términos, se atropella el derecho a la salud con la complicidad de la Constitución, del Estado y las leyes que son su reflejo.

Respecto al desafío y la propuesta que surge de las consideraciones anteriores ésta se resume en los puntos siguientes:

- La razón fundamental para cambiar la actual Constitución es la desigualdad social que yace en la lógica económica y política que la sustenta y que se traduce en la violación de derechos fundamentales (entre ellos la salud) y en la no participación democrática de la ciudadanía
- Se busca otorgar legitimidad a una nueva Constitución que de soporte a un distinto proyecto de desarrollo basado en un enfoque de derechos. Se trata de establecer las bases de un pacto social que permita avanzar hacia un **Estado democrático social de derechos** que conduzca a una sociedad inclusiva, justa, solidaria, participativa y sustentable.
- El **enfoque de derechos humanos** (entre los cuales están los Derechos Económico Sociales y Culturales (DESC) y **la salud** en particular) debería ser el eje ético normativo ordenador de la Nueva Constitución
- El Estado y su institucionalidad jurídico administrativa debe responder al bien común y a los intereses de la ciudadanía como soberana y sujeto de derechos y deberes

- La realización de los derechos sociales (la salud entre ellos) se hace posible a través de **políticas públicas** de responsabilidad del **Estado** y cuyo diseño, ejecución y evaluación (control) debe contar con la **participación informada y vinculante de la ciudadanía**.
- La **política de salud** es la encargada de garantizar y proteger el derecho a la salud como derecho social de cada ciudadano(a) sin discriminación alguna (acceso universal gratuito a las acciones de salud).

Los derechos sociales deben tener bien definidos sus **mecanismos de garantía y exigibilidad** frente al Estado, sin desconocer que en último término su protección depende más de la voluntad política de los gobernantes y de las capacidades de presión de la ciudadanía y de los movimientos sociales por que estos se cumplan, en correspondencia con los Tratados Internacionales y los mecanismos de judicialización disponibles para tal efecto¹.

ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DE LA CONSTITUCIÓN

La Constitución es la Ley fundamental que organiza al Estado y su sistema de gobierno. Establece las principales instituciones y la forma de relación de estas con los derechos y deberes de la ciudadanía. Dicho de otra manera, la Constitución se entiende como la Carta que establece las reglas de juego básicas de la relación entre los ciudadanos y el Estado: concebido este último como la representación del poder político de la nación.

La ciudadanía en ejercicio de su soberanía (poder originario), mediante el voto libre y en referendo democrático, establece el mecanismo por el cual se elabora o reforma la Constitución, siendo la Asamblea Constituyente la forma más directa y democrática para asumir este mandato y conferirle la legitimidad reconocida.

La estructura de cualquier Constitución contempla un prámbulo que se refiere a antecedentes y razones por los cuales el poder constituyente establece la Constitución, una parte dogmática donde se establece los valores y principios básicos, derechos y garantías constitucionales, una parte orgánica donde se fija la forma jurídica del Estado, del gobierno, los poderes ejecutivo, legislativo, judicial, de seguridad y de control, competencias y responsabilidades de las autoridades, una parte referida a procedimientos de reforma o

cambio a la Constitución y disposiciones transitorias si corresponde.

La Constitución de la dictadura fue diseñada para reproducir (por vía del control político a través de formas institucionales de representatividad política no democráticas) el modelo neoliberal y sus expresiones económico sociales y valóricas. En su lógica de sociedad de mercado privilegia la protección de **derechos individuales**, entre ellos a la propiedad privada, a la libertad de emprender, competir y concentrar la riqueza, a la compra-venta de servicios básicos, por encima de **derechos colectivos o sociales**: usufructo de riquezas básicas, protección de recursos naturales, ambientes libres de contaminación, derechos sociales como el trabajo, la educación, la salud, la seguridad social. El Estado se asume **subsidiario** perdiendo su capacidad de implementar políticas de desarrollo económico y social que sirvan al país y a sus ciudadanos y por el contrario, pasa a servir los intereses del modelo de acumulación del capital (base de las desigualdades observadas)

El cambio de modelo exige un cambio de la Constitución que reposicione y resignifique los **derechos humanos** y organice la institucionalidad jurídico administrativa de manera de servir a un desarrollo democrático, inclusivo, solidario, equitativo y sustentable. Hablamos de un **Estado social de derechos** y de una ciudadanía que ejerce su poder vinculante en la gestión de las políticas públicas y en la defensa activa (exigencia) de sus derechos fundamentales. En este contexto el derecho a la salud es uno más de los derechos, que junto a los demás, se constituye en la razón que inspira las bases de la nueva Constitución.

LOS DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos (derechos de ciudadanía) son derechos inherentes a todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Además de los principios de **universalidad** y **no discriminación**, los derechos humanos están **interrelacionados**, son interdependientes e indivisibles; es decir, no se pueden respetar unos sí y otros no, aleatoriamente, porque unos influyen en el disfrute de otros. (Conferencia Mundial de DDHH, Viena 1993)(22)

Se distinguen: derechos civiles, políticos, derechos económicos sociales y culturales (DESC), derecho al desarrollo, a la autodeterminación

¹ En el texto de Teteibom, C. Laurell, C (2015) se hace referencia in extenso a derechos, políticas y ciudadanía

de los pueblos y derecho a un medio ambiente sostenible

Existe un orden jurídico nacional (Constitución como ley fundamental) e internacional que rige los DDHH. En este sentido, pactos a escala internacional han desarrollado los instrumentos de protección y garantía de los derechos: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) recoge y regula los derechos civiles y políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) incluye los derechos económicos sociales y culturales. Ambos pactos obligan a los Estados parte a **respetar, proteger y garantizar** tanto los derechos civiles y políticos, como los derechos económicos, sociales y culturales porque todos los derechos humanos están interrelacionados y son indivisibles. Sólo el reconocimiento de todos los derechos puede asegurar la existencia real de cada uno de estos derechos.(22)

Es **responsabilidad y obligación del Estado** promover y proteger los DDHH y deber de la ciudadanía respetarlos y exigir su cumplimiento. El Estado debe respetar el orden jurídico y establecer los mecanismos institucionales y de justicia-bilidad que hagan posible a la ciudadanía (como titular de derechos) el ejercicio y la exigibilidad de los derechos contemplados en la Constitución

“Los derechos no son mercancías, no tienen precio pues valen por sí mismos y, por ende, no pueden ni comprarse ni venderse. La dignidad humana está por encima del mercado, que es apenas un medio o instrumento, por lo que no puede ni debe ser considerada de manera materialista, ni evaluada en términos de relaciones costo-beneficio”.(23)

El ejercicio de los derechos requiere de un respaldo jurídico de rango constitucional, de manera que como derechos de ciudadanía pasen a ser exigibles ante el Estado por parte de las personas.

Enfoque de derechos: marco ético-normativo que debe orientar la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas

Conviene destacar que las **desigualdades sociales** están en la base de las violaciones a los DDHH (violencia estructural)

Derechos económicos, sociales y culturales (DESC)

Los derechos enunciados en el Pacto (PIDESC) incluyen:

- Derecho al trabajo (artículo 6)
- Derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (artículo 7)

- Derecho a fundar y a afiliarse a sindicatos (artículo 8)
- Derecho a la seguridad social y al seguro social (artículo 9)
- Derecho a protección y asistencia a la familia (artículo 10)
- **Derecho al más alto nivel posible de salud física y mental** (artículo 12)
- Derecho a la educación (artículos 13 y 14)
- Derecho a la cultura y a disfrutar del progreso científico

¿Cómo hacer efectivos los DESC?

Los DESC no tienen igual visibilidad que los derechos cívicos y políticos. (tensión entre libertad e igualdad: la realización de los derechos sociales requeriría redistribuir la riqueza)

Interesa destacar la relación de DESC con las desigualdades a que lleva el modelo neoliberal globalizado. El desafío es reorientar políticas y acciones del Estado (la Constitución como referencia), desde una mirada de beneficios, hacia la justicia social y la garantía de los derechos ciudadanos (desarrollo y derechos= enfoque de derechos).

Los DESC hay que concretarlos en una institucionalidad jurídica (constitución, leyes, decretos) y garantizar hacerlos exigibles por vía judicial. Deberían ser vinculantes.(18)

La Constitución y el marco jurídico no acostumbra definir de manera precisa mecanismos de garantía y procedimientos de tutela y exigibilidad que permitan actuar efectivamente frente a la violación de estos derechos. Su concreción dependen más de la voluntad política del gobierno, de la correlación de fuerzas sociales y de la capacidad de movilización ciudadana.

Las políticas públicas y su realización (con participación ciudadana) constituye un espacio estratégico para la consecución de los derechos.

La vigilancia de la aplicación del PIDESC está a cargo del Comité y en el caso de salud de un Relator especial. Chile ratifica el Pacto en 1972 y entra en vigor en 1976. Debe informar cada 5 años sobre su aplicación (23)

EL DERECHO A LA SALUD

1. Salud como derecho social. Principios éticos lo sustentan como un derecho fundamental, dependiente y garante del ejercicio de otros derechos humanos

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos consagra el derecho a la salud en los siguientes términos: “*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así*

como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Como vemos en el artículo 25, son muchos los componentes necesarios para lograr el bienestar. En el derecho a la salud, como en otros derechos humanos, se observa la interdependencia entre los derechos, por lo tanto, en una sociedad en la que no se respeten los derechos fundamentales no puede haber bienestar físico, mental y social, o lo que es lo mismo, vida saludable para las personas que son las titulares del derecho.(22)

De acuerdo al Pacto de DESC: “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud” (Pacto Internacional de Derechos Económico Sociales y Culturales PIDESC)(22)

2) El derecho a la salud en el orden jurídico internacional

Desde 1948 a la fecha ha surgido en el campo internacional un conjunto de declaraciones, convenciones, pactos, procedimientos, instituciones y normas consuetudinarias que han otorgado a los derechos humanos un estatus jurídico relevante en el derecho internacional, la mayor de las veces de carácter vinculante con los marcos jurídicos y legislaciones nacionales. Respecto a salud cabe señalar los siguientes:

- Carta de Constitución de la OMS (1946)
- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) Art.25°
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976) Art.12°.
- Observación General N° 14 (2000)
- Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria (1978)
- Convención sobre eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer (CEDAW) (1979)
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989) Art.24°
- Protocolo de San Salvador, adicional a la Convención Americana sobre DDHH, en materia de DESC (1988)
- En 2005 los Estados miembros de la OMS deciden integrar la promoción y la protección de los DDHH en sus políticas nacionales.

3) Contenido esencial mínimo del derecho a la

salud que los Estado están obligados a cumplir:

- Asegurar el derecho de acceso a las instalaciones de salud, bienes y servicios desde una perspectiva no discriminatoria e igualitaria
- Asegurar el acceso a los alimentos esenciales, nutritivos y seguros
- Asegurar acceso a refugio básico: vivienda, agua, disposición excretas
- Brindar medicamentos esenciales según lo definido en Programa de Acción de la OMS
- Asegurar distribución equitativa de los servicios médicos y productos de salud
- Implementar estrategia nacional para la salud pública y plan de acción

4) Mecanismos internacionales para la protección de los derechos sociales y del derecho a la salud (18)

- Comité de DESC de la ONU (1986): Promoción y vigilancia del cumplimiento del PIDESC
- Creación figura de Relatores Especiales (1998), Salud (2000)
- Grupo de Trabajo sobre un Protocolo Facultativo para DESC
- Comisión Interamericana de DDHH
- Corte Interamericana de DDHH (fallos vinculantes)
- La figura nacional del Ombudsman
- Reconocimiento pueblos originarios

5) Derecho internacional y sus alcances en la Constitución

- Derecho Internacional General Imperativo y/o Contractual es obligatorio para el Estado signatario
- Tratados y Convenios firmados y/o ratificados por los gobiernos pasan a ser derecho constitucional
- DESC son exigibles según lo establecen los tratados internacionales y la propia constitución
- Los mecanismos de justiciabilidad para garantizar derechos son generalmente inoperantes (Recurso de Protección garantiza derechos individuales y no derechos sociales)

6) Experiencias a considerar y su relación con salud: derechos sexuales y reproductivos, derecho a medicamentos de pacientes que viven con VIH/SIDA, derechos de pueblos indígenas, derecho a vivir en ambientes libre de contaminación, etc.

En general, el derecho a la salud no ha servido de orientación a las políticas públicas ni ha sido

una reivindicación política efectiva desde la sociedad civil

La salud como derecho a reclamar y a conseguir es un actual y urgente desafío. Un importante paso es incorporar sus principios en una Nueva Constitución, para lo cual es necesario revisar la situación que se da en el ejercicio del derecho a la salud en nuestro país y lo que la Constitución establece sobre la materia. Para este fin recurrimos al Informe que en 2012 elaboró el INDH.

Chile: Diagnóstico sobre los principales problemas en el goce y ejercicio del derecho a la salud (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2012)(9)

El INDH identifica 5 áreas deficitarias en cuanto al respeto, protección y garantía del derecho a la salud:

a) Débil definición del derecho a la salud

La Constitución chilena incluye la salud dentro de los derechos de la persona. En el art 19, numeral 9 se establece “ El derecho a la protección de la salud”

- El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.
- Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.
- Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.
- Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado

Expertos en materia de derechos han señalado que la norma presenta dificultades. Para Couso y Reyes (2009), la configuración constitucional del derecho a la protección refleja un derecho reconocido pero no definido en su alcance ni justiciable. La U. Diego Portales en su informe sobre DDHH (2009) señala que “ al igual como acontece con los otros DESC, el derecho a la salud está excluido de la protección constitucional que para los derechos civiles y políticos se establece”. Para ALAMES-Chile (Asociación Latinoamericana de Medicina Social) “la Constitución no garantiza a la población el derecho universal e igualitario a acceder a servicios de salud bajo responsabilidad del Estado. Todo se reduce a asegurar el derecho a reclamar el acceso a servicios públicos o privados,

lo que queda sujeto a una supuesta libre decisión por parte del usuario” (21)

A la débil definición se suma que el derecho a la protección de la salud no forma parte de los derechos sujetos de tutela judicial a través del recurso de protección..... de hecho, solo la capacidad de las personas para optar entre el sistema público o privado es lo que se encuentra protegido por el recurso de protección, lo que ha llevado a la “propietarización” del derecho, es decir, lo alegado no es la vulneración de un derecho específico, sino la propiedad sobre el mismo. Los recursos requeridos contra las Isapres por el alza de los planes, al alero del fallo del Tribunal Constitucional en el 2010, han sido mayoritariamente acogidos por los tribunales a favor de los afiliados, resolviendo la violación del derecho de propiedad que se tiene sobre el derecho a la salud.

b) Omisión de determinantes sociales de la salud en la política pública

Entendida la salud como un derecho asociado a la idea de un completo estado de bienestar físico, psicológico y social y no solo a la ausencia de enfermedad, se comprende el significado que para la salud de las personas tiene la satisfacción de necesidades relacionadas con determinantes económico, político sociales, culturales y ambientales del entorno en que se desenvuelven.

Al respecto, las políticas públicas han sido débiles en incorporar este enfoque que permite intervenir desde todos los ministerios sobre variables estructurales como el trabajo, el nivel de salarios, la educación, la vivienda, la alimentación, el medio ambiente y medir los resultados de impacto que sobre la salud ello acarrea.

En otros términos la falta de políticas integrales continúan vulnerando derechos humanos que tienen su expresión en la salud de la población

c) Las desigualdades e inequidades en salud

Por inequidad en salud se entienden las diferencias sistemáticas que son innecesarias, evitables e injustas..... se relaciona con desigualdades en el desarrollo y en el poder de los distintos grupos sociales producto de la distribución inequitativa de condiciones de trabajo y de vida y del acceso diferenciado a servicios de salud y a la participación en las decisiones de la política pública.

Este es uno de los principales problemas en el ejercicio del derecho a la salud en Chile. En lo referente al acceso en oportunidad y calidad de servicios, la gradiente está dada según se pertenezca

al seguro público (Fonasa) o al seguro privado (Isapres). El Auge que pretende hacer exigible el derecho a la atención de un determinado número de patologías tiene importantes problemas de implementación y de cobertura, y en la práctica reproduce discriminaciones y exclusiones en las prestaciones que ofrece.

d) La falta de la calidad de atención y de capacidad resolutive de los servicios públicos

El sector público muestra progresiva incapacidad de responder a la demanda asistencial traducida en listas de espera por falta de camas, especialistas, insumos, medicamentos. A esto se suma crisis en la gestión producto de la fragmentación del sistema de atención con fallas en la capacidad resolutive de la atención primaria, en las acciones de promoción y prevención y en una marcada tendencia a sobrecargar los servicios de urgencia. Frente al déficit de oferta del sector público éste se ve en la necesidad de comprar prestaciones en el sector privado (libre elección, GES, compras directas de atenciones y exámenes, etc)

e) El déficit en la salud sexual y reproductiva

En relación con los derechos sexuales y reproductivos, persisten normas y políticas que no cumplen con los estándares con los cuales el país se ha comprometido, especialmente en lo referente a las dificultades de las mujeres para decidir autónomamente sobre su sexualidad y la reproducción, el acceso a anticonceptivos y anticoncepción de emergencia, la penalización del aborto en toda circunstancia y los altos índices de embarazo adolescente.

Cabe señalar que el Comité de DESC en su informe 2015 sobre aplicación por Chile del Pacto Internacional, recomendó que nuestro Estado...” garantice el reconocimiento integral y la protección jurídica necesaria de los DESC en el nuevo texto Constitucional

Referencia a otras Constituciones y cómo se trata el tema del derecho a la salud

Es conveniente revisar los distintos criterios que otros países tienen al abordar temas relacionados con la salud en sus respectivas Constituciones. Es pertinente notar la garantía de derecho fundamental que adquiere la salud para esos Estados como un bien público de su responsabilidad y la comprensión que se hace de lo que implica el derecho a la salud haciéndolo extensivo a la protección y garantía de otros derechos relacionados.

Con fines de información y para tener una referencia comparativa, se cita a continuación los

artículos que en las respectivas Constituciones aluden directamente a salud como derecho y a la responsabilidad del Estado en su cumplimiento (en el Anexo 1 se presenta mayor detalle de otros artículos relacionados).

BOLIVIA

Art 18. Todas las personas tienen derecho a la salud.El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

COLOMBIA

Art 49 La salud pública y la protección ambiental son servicios públicos a los que el Estado es responsable. Todas las personas tienen garantizado el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Es responsabilidad del Estado organizar, dirigir y regular la prestación de servicios de salud a los habitantes y de la protección del medio ambiente de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad

COSTA RICA

Art 73 Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución obligatoria [forzosa] del Estado, los empleadores y los trabajadores, con el fin de protegerlos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, la muerte y otras contingencias que la ley determine.....La administración y el gobierno de estos valores sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense del Seguro Social

CUBA

Art 50 Todo el mundo tiene derecho a la protección de la salud y cuidado. El Estado garantiza este derecho:

proporcionando asistencia médica y hospitalaria gratuita a través de las instalaciones de la red rural de servicios médicos, policlínicos, hospitales y centros de tratamiento preventivo y especializada mediante la promoción de las campañas publicitarias de la salud, educación para la salud, exámenes médicos periódicos, vacunación general y

otras medidas para prevenir el brote de la enfermedad. Toda la población coopera en estos planes y actividades a través de las organizaciones de masas y sociales.

ECUADOR

Art 32 La salud es un derecho garantizado por el Estado y cuyo cumplimiento está relacionado con el ejercicio de otros derechos, entre los cuales está el derecho al agua, la alimentación, la educación, el deporte, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que apoyan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportunode programas, acciones y servicios de promoción y la prestación de asistencia sanitaria integral,..... La prestación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, la calidad, la eficiencia, la eficacia, la prevención y la bioética, con un enfoque de género y generacional.

EL SALVADOR

Art 65 La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restauración.....El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

MEXICO

Art 4 El Estado debe garantizar a todos los individuos el derecho a la nutrición y a la calidad suficiente de nutrientes..... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley determinará las bases y términos de acceso a servicios de saludCualquier persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su propio desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho..

FEDERACIÓN RUSA

Art 41 Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y la atención médica. La atención médica en las instituciones estatales y municipales de salud se prestará a los ciudadanos de forma gratuita a expensas del presupuesto apropiado, las primas de seguro y otros beneficios.

ESPAÑA

SECCIÓN 43 Se reconoce el derecho a la protección de la salud..... Corresponde a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública

a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte...Asimismo, deberá promover el uso del tiempo libre.

URUGUAY

Art 44 El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando alcanzar el mejoramiento físico, moral y social de todos los habitantes del país..... Es el deber de todos los habitantes cuidar de su salud, así como recibir tratamiento en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratis los medios de prevención y tratamiento a los indigentes y carentes de recursos suficiente

VENEZUELA

Art 84 Con el fin de garantizar el derecho a la salud, el Estado, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud que atraviesa los límites del sector, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema de salud pública da prioridad a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones relativas a la planificación de políticas, ejecución y control de las instituciones de salud pública.

EL DERECHO A LA SALUD: ROL DEL ESTADO Y DE LA CIUDADANÍA

Estado y efectivización de derechos

De acuerdo a la actual Constitución, en salud el Estado garantiza derechos individuales y no derechos sociales. Al respecto conviene insistir en los alcances de la declaración constitucional sobre "protección del derecho a la salud" (protección al libre acceso a servicios públicos o privados)

La dictación de una nueva Constitución debe plantearse el establecer un Estado Social de Derechos cuyo eje ordenador sean los derechos humanos y la participación ciudadana sea la expresión de su legitimidad.

Se trata de la dictación de leyes y actos

administrativos que busquen igualar derechos: Ej: ley de filiación, derecho pueblos indígenas, judicialización del derecho a la salud, garantía a estudiantes embarazadas, ley de violencia intrafamiliar, ley de acoso sexual, etc

En este nuevo Estado, el proceso electoral, los planes de desarrollo, las políticas públicas deben plantearse desde un enfoque de derechos con plena participación vinculante de la ciudadanía.

Se deben promover: referéndum nacional y comunal, iniciativa popular de ley, rendición de cuentas, revocatoria de cargos, Ombudsman, etc

Participación ciudadana y exigibilidad de derechos

La ausencia de una ciudadanía efectiva a causa de la falta de espacios de participación (cerros políticos de la Constitución del 80), ha llevado a una ciudadanía no informada, no consciente de sus derechos y de su deber de hacerlos exigibles. Este déficit democrático no permite la expresión de los diversos grupos de la sociedad y con ello el asumir iniciativas como la participación vinculante en políticas públicas (que concurran a determinar una mejor salud), el exigir la rendición de cuentas, la iniciativa popular de ley, el referéndum ante materias de interés trascendente, la consagración del Ombudsman, entre otras expresiones democráticas de ejercicio ciudadano.(2)

En resumen, existe subordinación acrítica de la ciudadanía frente al Estado. La falta de espacios de participación, la desmovilización social, la no expresión del ciudadano como titular de derechos exigibles, explica en último término el escaso reconocimiento y la vulneración de derechos colectivos (no bien definidos en la actual constitución)

La ciudadanía no conoce ni consigue hacer efectivo sus derechos (acceso oportuno a la atención médica, a terapias efectivas, a no exponerse a riesgos ambientales : no hay normas o se establecen estándares más altos). El sistema judicial es inaccesible para la mayoría de la población. La ambigüedad en el significado de términos como: garantizar, asegurar, proteger, acceso igualitario, violación de derechos, permite diluir la responsabilidad del Estado y conducir a mecanismos de exigibilidad inoperantes: recurso de protección, tutelas, etc,

En general, el derecho a la salud no ha servido de orientación a las políticas públicas ni ha significado una reivindicación política efectiva desde la sociedad civil

La salud como derecho a reclamar y a conseguir es un actual y urgente desafío. El primer paso en

esa dirección es incorporar a la salud como un derecho en la Nueva Constitución, ampliando el orden jurídico e implementando mecanismos de justiciabilidad y exigibilidad del derecho a la salud al alcance de su ejercicio efectivo por parte de la ciudadanía.

En este difícil escenario debe reconocerse además que existen debilidades y limitaciones del orden jurídico internacional para hacer cumplir los derechos vulnerados por cada Estado. Cabe recordar que los DESC, su progresividad e irreversibilidad, es responsabilidad de cada Estado que ha ratificado la firma del Tratado (la Observación N° 3 señala como obligación del Estado..."la provisión de recursos efectivos" para la exigibilidad de los derechos sociales. Sin embargo, no existe mecanismos efectivos de judicialización en los Comités de DESC frente a las violaciones a derechos colectivos. Las recomendaciones del Comité no tienen efecto vinculante

En el 59° período de sesiones de la Comisión de DDHH se acordó redactar un Protocolo Facultativo destinado a consagrar el derecho de petición para los derechos consagrados en el PIDESC.

A manera de conclusión

La Constitución actual (ilegítima en su origen) le da sustentabilidad económica y jurídico política al injusto modelo de desarrollo vigente. La situación de salud y el acceso a la atención están determinadas por causas estructurales propias de este modelo de desarrollo imperante. La desigualdad y la desprotección social son su más clara expresión. En este contexto, el Estado ve sometidas las políticas sociales a la lógica del mercado. Salud tiende a privatizarse, sin dar respuesta a las necesidades (derechos) de la población. La ciudadanía, no tiene cabal conocimiento de sus derechos, ni capacidad ni organización para defenderlos.

El orden jurídico internacional y nacional en derechos humanos ha ido avanzando hacia mecanismos que permitan concretar la obligación de los Estados de cumplir con la promoción y protección de los mismos.(integrarlos al proceso de desarrollo)

En el diseño y formulación de una nueva Constitución democráticamente elegida con el voto constituyente, es necesario avanzar a un Estado democrático social de derecho que permita garantizar los derechos sociales, entre los cuales la salud representa uno de los fundamentales.

Jaime Sepúlveda S.

Santiago, junio 2016

ANEXO 1

El abordaje de la salud como derecho en distintas Constituciones (se subraya algunas de las ideas que merecen especial atención)

BOLIVIA

Art 13. Los derechos reconocidos por esta Constitución son inviolables, universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. El Estado tiene el deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos

Art 14 El Estado garantiza a todas las personas y colectividades, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio de los derechos establecidos en esta Constitución, las leyes y los tratados internacionales de derechos humanos.

Art 15. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y espiritual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.

Art 16. Toda persona tiene derecho al agua y a la alimentación. ...El Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad alimentaria, a través de una alimentación sana, adecuada y suficiente para toda la población.

Art 18. Todas las personas tienen derecho a la salud.El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Art 19. Toda persona tiene derecho a un hábitat y vivienda adecuada, que dignifiquen la vida familiar y comunitaria.

Art 20. Toda persona tiene derecho al acceso universal y equitativo a los servicios básicos de agua potable, alcantarillado, electricidad, gas domiciliario, postal y telecomunicaciones. Es responsabilidad del Estado... la provisión de los servicios básicos a través de entidades públicas, mixtas, cooperativas o comunitarias..... La provisión de servicios debe responder a los criterios de universalidad, responsabilidad, accesibilidad, continuidad, calidad, eficiencia, eficacia, tarifas equitativas y cobertura necesaria; con participación y

control social.El acceso al agua y alcantarillado constituyen derechos humanos, no son objeto de concesión ni privatización y están sujetos a régimen de licencias y registros, conforme a ley

COLOMBIA

Art 44 Los siguientes son los derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y el amor, la instrucción y la cultura, la recreación y la libre expresión de sus opiniones. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos peligrosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, las leyes y los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger a los niños con el fin de garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Art 45 El adolescente tiene derecho a la protección y el desarrollo integral.El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los adolescentes en los órganos públicos y privados que son responsables de la protección, educación y progreso de la juventud.

Art 49 La salud pública y la protección ambiental son servicios públicos a los que el Estado es responsable. Todas las personas tienen garantizado el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Es responsabilidad del Estado organizar, dirigir y regular la prestación de servicios de salud a los habitantes y de la protección del medio ambiente de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; además, para establecer políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer la supervisión y el control sobre ellos; y establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales, y los individuos, y para determinar los subsidios a sus tareas en los términos y condiciones establecidos por la ley.....Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, de acuerdo con los niveles de atención y con la participación de la comunidad.....Una ley definirá los términos bajo los cuales la atención básica para todos los habitantes será de forma gratuita y obligatoria..... Toda persona tiene la obligación de obtener la

atención integral de salud para sí mismos y para su comunidad.

COSTA RICA

Art 73 Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución obligatoria [forzosa] del Estado, los empleadores y los trabajadores, con el fin de protegerlos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, la muerte y otras contingencias que la ley determine.....La administración y el gobierno de estos valores sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense del Seguro SocialLos fondos y las reservas de los seguros sociales no podrán ser transferidos o utilizados con fines distintos [otros] que las que motivaron su creación.

Art 74 Los derechos y las prestaciones a las que se refiere este capítulo son irrenunciables. Su enumeración no excluye otros que se derivan del principio cristiano de justicia social y que la ley señala; que será aplicable por igual a todos los factores concurrentes del proceso de producción, y [son] regulados en la legislación social y laboral [legislación], con el fin de procurar una política permanente de solidaridad nacional.

CUBA

Art 50 Todo el mundo tiene derecho a la protección de la salud y cuidado. El Estado garantiza este derecho:

proporcionando asistencia médica y hospitalaria gratuita a través de las instalaciones de la red rural de servicios médicos, policlínicos, hospitales y centros de tratamiento preventivo y especializada mediante la promoción de las campañas publicitarias de la salud, educación para la salud, exámenes médicos periódicos, vacunación general y otras medidas para prevenir el brote de la enfermedad. Toda la población coopera en estos planes y actividades a través de las organizaciones de masas y sociales.

ECUADOR

Art 12 El derecho humano al agua es esencial y no se puede renunciar. El agua constituye un activo estratégico nacional para el uso del público y es inalienable...

Art 13 Las personas y grupos de la comunidad tienen el derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos, preferentemente producidos localmente y de acuerdo con sus diversas identidades y tradiciones

culturales.....El Estado ecuatoriano debe promover la soberanía alimentaria.

Art 14 El derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir (sumak kawsay). Se reconoce la conservación del medio ambiente, la protección de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de espacios naturales degradados....

Art 15 El Estado promoverá, en los sectores público y privado, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y no contaminantes y ... fuentes alternativas de energía. La soberanía energética no se alcanzará en detrimento de la soberanía alimentaria ni afectará el derecho al agua.....Se prohíbe el desarrollo, la producción, la propiedad, la comercialización, importación, transporte, almacenamiento y uso de armas químicas, biológicas y nucleares, los contaminantes orgánicos persistentes altamente tóxicos, y tecnologías biológicas experimentales y agentes y organismos modificados genéticamente que sean perjudiciales para la salud humana o ponga en peligro la soberanía alimentaria o los ecosistemas, así como se prohíbe la introducción de residuos nucleares y desechos tóxicos en el territorio del país.

Art 32 La salud es un derecho garantizado por el Estado y cuyo cumplimiento está relacionado con el ejercicio de otros derechos, entre los cuales está el derecho al agua, la alimentación, la educación, el deporte, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que apoyan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportunode programas, acciones y servicios de promoción y la prestación de asistencia sanitaria integral,..... La prestación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, la calidad, la eficiencia, la eficacia, la prevención y la bioética, con un enfoque de género y generacional.

EL SALVADOR

Art 65 La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restauración.....El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

Art 66 El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carecen de recursos, y a los habitantes en general cuando el tratamiento constituye un

medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad contagiosa. En este caso, cada persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.

Art 67 Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos. Se establecen las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y de administración hospitalaria

Art 68 Un Consejo Superior de Salud Pública supervisará la salud pública del país.....

El ejercicio de las profesiones que están directamente relacionados con la salud pública del país será supervisada por instituciones jurídicas creadas por expertos que pertenecen a cada una de estas profesiones. Estas entidades deberán tener la autoridad para expulsar del ejercicio profesional a quienes ejerzan su profesión con inmoralidad manifiesta o ineptitud. La inhabilitación de los profesionales se determinará por las instituciones competentes de conformidad con el debido proceso.

Art 69 El Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios, por medio de organismos de vigilancia. ..Asimismo el Estado controlará la calidad de los productos alimenticios y las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y el bienestar.

MEXICO

Art 4 El hombre y la mujer son iguales ante la ley. La ley protegerá la organización y el desarrollo de la familia..... Toda persona tiene el derecho de decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número de hijos deseados y el tiempo entre cada uno de ellos.

El Estado debe garantizar a todos los individuos el derecho a la nutrición y a la calidad suficiente de nutrientes

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley determinará las bases y términos de acceso a servicios de saludCualquier persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su / su propio desarrollo y el bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho..

Toda persona tiene el derecho de acceso, suministro y drenaje de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, saludable, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derechose establece la participación de la Federación, los gobiernos locales y municipios, así como la participación de los ciudadanos para el logro de tales fines.....Cualquier familia tiene derecho a disfrutar de una vivienda digna y respetable. La

ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios para lograr dicho objetivo.

El Estado, en todas las decisiones que tome y todas las acciones que lleva a cabo, va a salvaguardar y respetar el principio de hacer lo que es en el mejor interés de los niños, garantizando de este modo por completo sus derechos. Los niños y niñas tienen derecho a tener sus necesidades de alimentación, salud, necesidades educativas y recreativas satisfechas para su desarrollo adecuado. Este principio debe guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la infancia. Ascendientes y tutores tienen la obligación de mantener y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

Todas las personas tienen derecho a la educación física y la práctica de deportes. El Estado promoverá y estimulará este derecho mediante la emisión de leyes en la materia.

FEDERACIÓN RUSA

Art 41 Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y la atención médica. La atención médica en las instituciones estatales y municipales de salud se prestará a los ciudadanos de forma gratuita a expensas del presupuesto apropiado, las primas de seguro y otros beneficios.

Los programas federales de protección y mejora de la salud de la población, deberán tomar medidas para financiar el desarrollo estatal, municipal y de los sistemas de salud privados, y se fomentarán las actividades que contribuyen a la mejora de la salud humana, el desarrollo de la educación física y el deporte, y el bienestar ecológico, sanitario y epidemiológica..... El ocultamiento por parte de funcionarios de hechos y circunstancias, que suponen una amenaza para la vida y la salud de las personas, dará lugar a la responsabilidad de conformidad con la ley federal.

ESPAÑA

SECCIÓN 43 Se reconoce el derecho a la protección de la salud..... Corresponde a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte... Asimismo, deberá promover el uso del tiempo libre.

URUGUAY

Art 44 El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas,

procurando alcanzar el mejoramiento físico, moral y social de todos los habitantes del país..... Es el deber de todos los habitantes cuidar de su salud, así como recibir tratamiento en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratis los medios de prevención y tratamiento a los indigentes y carentes de recursos suficientes.

VENEZUELA

Art 23 Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, tienen jerarquía constitucional y prevalecen en el orden interno, en la medida en que contengan normas sobre su goce y ejercicio de tales derechos que son más favorables a las establecidas por esta Constitución y las leyes de la República, y son de aplicación inmediata y directa por los tribunales y demás órganos del Poder público.

ART 78 Los niños y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por los tribunales especializados, los órganos y la legislación, que respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la ley, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que pueden haber sido ejecutados y ratificado por la República en este campo. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán la plena protección como una prioridad absoluta, teniendo en cuenta su interés superior en las acciones y decisiones que les afecten. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa, y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños y adolescentes.

Art 83 La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a la mejora de la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y protección de la misma, y para cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, y de acuerdo con las convenciones internacionales y tratados firmados y ratificados por la República.

Art 84 Con el fin de garantizar el derecho a la salud, el Estado, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud que atraviesa los límites del sector, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integridad, equidad, integración social y

solidaridad. El sistema de salud pública da prioridad a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones relativas a la planificación de políticas, ejecución y control de las instituciones de salud pública.

Art 85 La financiación del sistema de salud pública es responsabilidad del Estado, que integrará los recursos fiscales y obligatorios de la Seguridad Social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud, para hacer posible la consecución de los objetivos de política sanitaria. En coordinación con las universidades y centros de investigación, se debe establecer una política de formación profesional y técnica nacional y se debe promover y desarrollar una industria nacional de producción de productos para el cuidado de la salud. El Estado regulará las instituciones de salud públicas y privadas.

Art 86 Todas las personas tienen derecho a la seguridad social como un servicio público sin fines de lucro para garantizar la salud y la protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, pérdida de los padres, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación y la responsabilidad de garantizar la eficacia de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo de las contribuciones directas e indirectas. La falta de capacidad para contribuir no será motivo para excluir a las personas de la protección por el sistema. Los recursos financieros de la Seguridad Social no podrán ser utilizados para otros fines. Las cotizaciones obligatorias pagadas por los empleados para cubrir los servicios médicos y de salud y otras prestaciones de seguridad social, podrán ser administrados sólo con fines sociales, bajo la dirección del Estado. Todos los remanentes netos del capital destinado a la salud, educación y seguridad social se acumularán para su distribución y contribución a esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

REFERENCIAS

1. Urrea Germán "Chile: por un nuevo modelo económico". Ed. Ceibo Colección Ensayo 2014
2. Atria F, Larraín G, Benavente JM, Couso J, Joignant A. "El otro modelo" Debate 2013.
3. Rosas Carrasco F. **"No es igual el ejercicio del derecho a la salud en los estados de bienestar o subsidiario: una breve mirada al caso chileno"** Medwave 2013
4. Rosas Carrasco F. **"El derecho a la salud: su concepto en Chile y lo proclamado por la ONU"** Medwave. 2013
5. Tejeda Pardo D. Derechos humanos y derecho a la salud: Construyendo ciudadanía en salud. OPS, Lima 2005.
6. Barraza Gómez M. "La Nueva Constitución y los Derechos Sociales" Le Monde Diplomatique/ Octubre 2015.
7. Constitute Project: www.constituteproject.org
8. Bachelet V, Atria F. "Salud y nueva Constitución" El Mercurio Dic, 19, 2015
9. INDH: "Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales: derecho a la Salud y derecho al Trabajo" Informe Dic. 2012.
10. Bustelo E, Isuani E: "Estado, Política Social y crisis de legitimidad". OPS, Serie Desarrollo de Servicios de Salud N° 2, 1982
11. Inostroza M, Sánchez H, Lenz R, Nancuante U. "Nuestro sistema de salud y la nueva Constitución" El Mercurio, 13 abril 2016.
12. Borrero R, Yadira "Derecho a la salud, justicia sanitaria y globalización: un debate pendiente" Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 29 (3): 299-307
13. Alames-Chile "Chile: El derecho a la salud" Dcto. 2014
14. Cáceres Valdivia, E. "Participación ciudadana desde un enfoque de derechos" Perú.
15. Naciones Unidas: Declaración Universal de Derechos Humanos. 10 dic 1948.
16. De Negri Filho, A "El enfoque de los derechos humanos en calidad de vida y salud y su aplicación en la reestructuración programática y la reorganización de los servicios: reflexiones alrededor de una estrategia de aplicación" Health and Human Rights. <http://hhrjournal.org>
17. Propuesta de Articulado sobre el Derecho a la Salud- Red de Acción Ecuador 2012
18. Echeverri, M.E. Derecho a la salud, Estado y Globalización (Universidad de Antioquia) esperanzaecheverry@yahoo.com.mx
19. Schuftan C. "Un enfoque puntual de los principios y los temas clave de los derechos humanos aplicados a la salud" Medicina Social (www.medicinasocial.info) Vol 2 N° 2/2007
20. Teteilbom C, Laurell, C "Por el derecho universal a la salud" UAM/ México CLACSO 2015
21. Torres M y Paredes N. "Derecho a la salud. Situación en países de América Latina/ Chile el derecho a la salud (Plataforma Interamericana de DDHH/ALAMES. Bogotá 2005)
22. Prosalus y Cruz Roja Española 2014 "Comprendiendo el derecho humano a la salud"
23. Francisco Quiero, Jaime Gajardo (compiladores) "Por una Asamblea Constituyente: mecanismos, procesos y contenidos para una nueva Constitución" 1ra Edición, enero de 201

Carta al Director de El Mostrador.

Pablo Cox Vial

El día lunes 21 de Octubre estaba en la Unidad de Imagenología del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso donde trabajo y se me acerca el Tecnólogo Médico de turno y me dice sorprendido ¿“Dr. vió esto? Descargo las imágenes al computador donde informo y veo un scanner de cerebro de una persona con un proyectil redondo hiperdenso en una órbita. Tras ese primer caso, un verdadero conglomerado de pacientes continuaron en los días siguientes con munición hiperdensa redonda y otras fragmentadas en distintas partes del cuerpo. Me contacté con el jefe de Oftalmología de mi hospital, compañero de curso de la escuela de medicina de la U. de Chile, y le pregunté por pacientes con lesiones oculares. Me dice que llevan 3 pacientes operados y que en Santiago en la Unidad de Trauma Ocular (UTO) del Hospital Salvador, centro de referencia, está la escoba, con más de 100 pacientes tratados. Desde ese momento nos ponemos a investigar esta situación, para nosotros nunca antes vista.

El gobierno decreta estado de excepción constitucional de emergencia el 19 de Octubre de 2019 para las provincias de Santiago y Chacabuco, y las comunas de Puente Alto y San Bernardo de la región metropolitana, decreto N 472 publicado en el Diario Oficial (1). Posteriormente este se extenderá a otras provincias y comunas del país, levantándose dicho estado de excepción el 28 de Octubre del mismo año (2). En estas circunstancias asume como Jefe de la Defensa Nacional un determinado oficial de las Fuerzas Armadas en los respectivos territorios según los decretos, estando a cargo del mando de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública en la zona declarada. En este período las funciones de velar por el orden público continúan principalmente en manos de Carabineros con respaldo, según lo determine el encargado de la zona de emergencia, de las Fuerzas Armadas. En este contexto empiezan a consultar en el Servicio de Urgencia del Hospital Carlos Van Buren, pacientes con heridas secundarias a proyectiles, llamando la atención la cantidad de personas con lesiones oculares.

Frente a manifestaciones públicas las fuerzas de seguridad cuentan con protocolos para resguardar el orden (3) En estos se establecen distintos niveles de interacción con los manifestantes, dependiendo de las características de la demostración y su legalidad. En estas circunstancias se considera el uso de armas de control de masas (*Crowd Control Weapons CCW*) dentro de estas se cuenta con el uso de proyectiles de impacto cinético o conocidos en la literatura internacional como *Kinetic Impact Projectiles* (KIP) (4). Los primeros proyectiles de estas características se utilizaron en Singapur en 1880, disparando pedazos cortados de mangos de escoba (4). Posteriormente se utilizaron balas de goma, en realidad pellets de goma, por primera vez en Irlanda del Norte, en Julio de 1970 por Fuerzas Armadas Británicas. Este proyectil era el L2A2 hecho de goma dura de 15 cm de largo por 3,5cm de diámetro y pesaba 140 gr. (5). El 22 de Abril de 1972 se produjo la primera víctima fatal por balas de goma en Irlanda del Norte, Francis Rowntree de 11 años (6). Posteriormente en el mundo son múltiples los casos de fallecidos, lesionados y secuestrados por KIPs, donde la muerte o la secuela permanente se debió en un 49,1% y 82,6% respectivamente, por impactos a cabeza y cuello. El 84,2% de los casos con lesión ocular resultaron con ceguera permanente (7).

La casuística local de lesiones oculares por KIPs en poco más de tres semanas de movilización social es devastadora, según lo informado por la Sociedad Chilena de Oftalmología al 9 de Noviembre del presente año van 168 pacientes con trauma ocular severo atendidos en la UTO, y no están contabilizados los atendidos en provincia.

Hasta la fecha no existe otro conflicto en el mundo con tal cantidad de lesiones oculares. En la revisión sistemática de lesiones, muerte y discapacidad secundarias a KIPs de Haar RJ. (7) de la literatura disponible en el mundo, entre enero de 1990 hasta junio de 2017, contabilizaron un total de 300 personas con discapacidad permanente, de estas 261 eran por lesiones oculares. En Chile hemos alcanzado el 64% de esta cifra en tres semanas en un solo conflicto. En el estudio realizado por Mahajna A. et al. (8) durante la segunda Intifada en Octubre del año 2000, hubo 27 impactos en la cara y 34 en cabeza y cuello, hubo 3 muertos, 2 de ellos por heridas penetrantes oculares. Lo más chocante es que La Fuerza Policial Israelí ha sido

instruida para disparar a más de 40 mts y deben apuntar exclusivamente a las extremidades inferiores (8) En cambio en el manual del año 2014, “Protocolos Para el Mantenimiento del Orden Público” de Carabineros de Chile (procedimiento 2, protocolo 2.16) en los aspectos generales, punto 3 dice “Se debe considerar en todo momento aspectos como la distancia entre el tirador y la muchedumbre, las características del lugar (abiertos, cerrados, pasajes, calles ,etc), o si en la muchedumbre se encuentran participando menores, mujeres o ancianos. Esto es refrendado por el Ministerio del Interior que publica en el Diario Oficial del Lunes 4 de Marzo de 2019, Sección I Num.42.295, Circular Num. 1832, Uso de la Fuerza: Actualiza Instrucciones al Respetto, en que nuevamente no precisa la distancia mínima a disparar o a donde se debe apuntar.

Por todo lo anterior es que propongo que solicitemos que se prohíba el uso de proyectiles de impacto cinético o KIPs para el control de masas ahora.

REFERENCIAS

1. Diario Oficial de la República de Chile, Num. 42481-B Sección I, Sábado 19 de Octubre de 2019.
2. Diario Oficial de la República de Chile, Num. 42489-B, Lunes 28 de Octubre de 2019.
3. Protocolos para el Mantenimiento del Orden Público, Carabineros de Chile, Santiago 25 de julio de 2014.
4. Lethal in Disguise , The Health Consequences of Crowd- Control Weapons, Physicians for Human Rights (PHR) and International Network of Civil Liberties Organizations (INCLO), March 2016.
5. Davison, N (2006) Bradford Non-Lethal Weapons Research Project (BNLWRP). Ocasional paper N 1. The Early History of Non Lethal? Weapons. Bradford : University of Bradford, Department of Peace Studies, U.K. (<http://hdl.handle.net/10454/3994>)
6. CAIN (Conflict Archive on the Internet) Web Service – Conflict and Politics in Northern Ireland, Ulster University. (<https://cain.ulster.ac.uk/index.html>)
7. Haar RJ, Lacopino V, Ranadive N, et al. Death, injury and disability from kinetic impact projectiles in crowd-control settings: a systematic review. *BMJ Open* 2017; 7 : e018154. Doi : 10.1136/bmjopen-2017-018154.
8. Mahajna A, Aboud N, Harbaji I, et al. Blunt and penetrating injuries caused by rubber bullets during the Israelia-Arab conflict in October 2000: a retrospective study. *Lancet* 2002; 359: 1795-1800.