

## Editorial

Medwave Año XII, No. 3, Marzo-Abril 2012. Open Access, Creative Commons.

# Políticas públicas sanitarias, bioética y el caso de Chile

**Autor:** Miguel Kottow<sup>(1)</sup>

**Filiación:** <sup>(1)</sup>Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

**Correspondencia:** [mkottow@gmail.com](mailto:mkottow@gmail.com)

**doi:** <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.03.5330>

## Ficha del Artículo

**Citación:** Kottow M. Políticas públicas sanitarias, bioética y el caso de Chile. *Medwave* 2012 Mar/Abr;12(3) doi: 10.5867/medwave.2012.03.5330

**Fecha de envío:** 27/1/2012

**Fecha de aceptación:** 15/2/2012

**Fecha de publicación:** 1/3/2012

**Origen:** solicitado

**Tipo de revisión:** sin revisión por pares

## Resumen

La implementación de políticas públicas sanitarias debe reforzar las libertades y derechos de los pacientes, en un contexto de defensa de su autonomía frente a la sofisticación científico-técnica de la medicina. De esta forma, la legitimización de la bioética se vuelve fundamental para la discusión, ejecución y socialización de estas políticas, que en definitiva deben velar por el bien común, sin perderse por el camino en el resguardo de determinados grupos e intereses.

## Abstract

The implementation of public health policies must strengthen the liberties and rights of patients, in the frame of the defense of their autonomy in front of the scientific and technical enhancement of medicine. Thus, the legality of bioethics becomes essential for the discussion, practice and socialization of these policies, which should ensure common good and do not forget their goals looking after third parties interests.

Cuando no se legitima, la bioética abre las puertas para la biopolítica, es decir, para políticas que arbitrariamente favorecen ciertas posturas y fomentan los intereses de ciertos grupos, a costa de ignorar y perjudicar a otros. En la medida en que se norma y restringe las prácticas sociales cuyos valores y significados son materia de reflexión bioética, se atenta contra el espíritu fundador de la disciplina: defender valores, robustecer libertades, fortalecer derechos. Tal fue el mandato original de V.R. Potter con su llamado a defender la cultura de lo humano frente a la expansión tecnocientífica literalmente desorbitada -fuera de órbita-, y el sincrónico, y por de pronto más exitoso, empeño de A. Hellegers por asentar la autonomía y los derechos de los pacientes frente a la sofisticación técnica de la medicina.

Reflotan estas ideas al observar el giro que viene teniendo la política pública nacional en materias que atañen a la bioética. Aún reverberan las discusiones y disposiciones que impidieron el manejo democrático, accesible e indiscriminado del levonorgestrel (píldora del día después). Cómo olvidar -cuando están siendo resucitados- los conflictos sobre si el aborto procurado podía ser materia de debate parlamentario y, cuando al parecer ahora al fin lo será, no pasa de ser una negociación de

prohibiciones. Los proyectos de ley actualmente sobre la mesa merecen ser analizados en forma más profunda; por de pronto no pasan de ser filigranas en torno al "aborto terapéutico", soslayando del todo una mirada a los dos problemas de fondo: reconocer o limitar los derechos reproductivos de la mujer, y buscar una solución a los centenares de miles de abortos clandestinos que cada año gravan la salud, el futuro reproductivo y el bolsillo de las chilenas.

En medio de esto asoman dos engendros legislativos cuyas deficiencias son preocupantes. Estos son: el reglamento regulador de la investigación en seres humanos, requerido por la Ley 20.120 del año 2006, que no llama la atención inmediata de la ciudadanía pero sí desasosiega a los cultores de la bioética, y la ley de derechos y deberes en atención de salud, un texto confuso y en parte contradictorio, que concede muy poco a la autonomía de los pacientes, a tiempo que la restringe en diversos aspectos, y que, en lo esencial, deja tan volátil e incierto como antes el derecho de atención médica de los habitantes de este país, sean o no ciudadanos. Mientras el AUGE/GES promete "atención médica, universal e integral", el ciudadano chileno sigue

teniendo un gasto de bolsillo en salud de 40%, como señala Camilo Cid<sup>1</sup>.

Al final de un año de movilizaciones sociales en busca de mayor democracia y participación, la ciudadanía es golpeada por propuestas restrictivas que pretenden solucionar problemas agudos que aquejan a nuestra sociedad. Primeramente se nos dice que en un futuro muy próximo el examen de VIH será obligatorio para toda embarazada, a pesar de que el consenso de países de diverso desarrollo es que la obligatoriedad no ayuda a prevenir la transmisión vertical del VIH, a tiempo que desencadena importantes problemas morales y sociales. Antes que esta amenaza sea metabolizada y debatida por la sociedad, viene la siguiente proscripción al hacer responsable al médico de entregar la información de seropositividad VIH a los contactos sexuales del detectado. Nadie duda que las personas que pudiesen infectarse por practicar sexo con individuos VIH(+) merecen ser informadas y protegidas, pero experiencia y reflexión han mostrado que estas informaciones impuestas desencadenan conflictos familiares y sociales que deben ser aquilatados y consultados antes de imponerlos. ¿Dónde está la participación social? ¿Dónde queda la consulta al universo de los directamente afectados? ¿Dónde -finalmente- está el trabajo de educación y promoción pública para presentar los pro y contra de una política pública restrictiva?

Pero no basta. A las pocas semanas, y cuando la prensa señala que el deplorable panorama de disponibilidad de órganos para trasplantes ha tenido una leve mejoría en 2011, se anuncia un cambio radical de la ley vigente: del consentimiento donante presunto se pasa a la declaración expresa, documentada y notarialmente avalada, de quienes no desean ser donantes. Toda persona dotada de prudencia y criterio acordará que es menester fomentar la donación efectiva de órganos para trasplantes, y que el consentimiento presunto es un camino importante, aunque no suficiente, para incrementar la disponibilidad. Y toda persona con una cultura bioética mínima sabe que el 40% de los familiares niegan y logran impedir la procura de órganos aunque hubiese voluntad expresa del donante y amparo de la ley para retirar órganos presuntamente disponibles sin ratificar la permisión familiar. El disentimiento expreso introduce un pie forzado que aumentará los conflictos y reducirá, sin duda, las disponibilidades de los ya escasos órganos.

Este clima restrictivo, además de ofender el espíritu democrático de cualquier ciudadano al restringir y normar derechos personales, que algunos juristas han llamado "personalísimos", es un duro golpe a las necesidades de los débiles, incitando a la objeción, la clandestinidad y la rebeldía. Todas las regulaciones mencionadas reciben prioridades de escritorio y carecen de socialización: ¿son éstas las preocupaciones primordiales de la ciudadanía en materias de salud, atención médica, cobertura sanitaria? Si no se toma el pulso a las inquietudes sociales, tanto menor es la socialización de soluciones, que no son tales sino imposiciones que en forma paternalista pretenden ofrecer protección, sin haber reflexionado sobre los costos morales y sociales que provocan, y de los cuales hay amplia documentación en la literatura bioética internacional.

Dirigentes del movimiento estudiantil proponen una "Revolución Democrática" en la cual "la práctica es el contenido", y donde "la práctica política cotidiana sea el fundamento del trabajo". Eso es lo que estamos viviendo cada vez que se anuncia una política pública que no tiene respaldo analítico alguno, ni se ha abierto a aquilatar las opiniones y las experiencias de otros. Si la laxitud conceptual que los anuncios decretados en el área de la salud será emulada por los jóvenes revolucionarios democráticos, estaremos perpetuando la penosa experiencia de que el país esté siendo regido por un activismo carente de proyecto, mientras los que debieran pensarlo duermen, o apenas murmuran su descontento *sotto voce*, albergados en un recoveco universitario donde también se respira la anemia de proyectos académicos que se preocupen de pensar el país y vitalizar la *res publica*.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

El autor ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. El formulario puede ser solicitado contactando al autor responsable.

## Referencias

1. Cid C. Financiamiento agregado de la salud en Chile: año 2008. Cuadernos Médico Sociales. 2011;51(3):143-150. ↑ | [Link](#) |



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.