

Estado de la publicación: El preprint ha sido publicado como artículo en una revista
DOI del artículo publicado: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e407>

Análisis del sistema de salud chileno y su estructura en la participación social

Patricio Fabián Oliva Mella, Carmen Gloria Narváez

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3557>

Enviado en: 2022-02-03

Postado en: 2022-02-03 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

saúde

EM DEBATE

ENSAIO | ESSAY

Análisis del sistema de salud chileno y su estructura en la participación social

Analysis of the chilean health system and its structure in social participation

Patricio Fabián Oliva Mella

Universidad del Desarrollo (UDD), Facultad de Ciencias de Salud – Concepción, Chile.

patriciooliva@udd.cl

<https://orcid.org/0000-0002-2319-3840>

Carmen Gloria Narváez

Universidad del Desarrollo (UDD), Facultad de Ciencias de Salud – Concepción, Chile.

cgnarvaez@udd.cl

<https://orcid.org/0000-0001-6645-8717>

RESUMEN El desarrollo político-económico que ha tenido Chile durante las últimas décadas ha permitido la evolución de su institucionalidad sanitaria, donde se ha mejorado la cobertura, gestión e infraestructura hospitalaria. La organización de la política sanitaria es altamente centralizada y estructurada desde el Estado, ello ha permitido implementar con rapidez diversos programas. La participación, por otro lado, se mantiene dentro de los espacios que la institucionalidad permite, sin embargo, existe una permanente presión de grupos no gubernamentales que piden una gobernanza diferente. Se desea, por lo tanto, pasar de una reactividad participativa en materias sanitarias a una proactividad permanente, aunque ello requiere de una permanente conversación entre el Estado y la ciudadanía. En el artículo se analiza el sistema sanitario chileno y cómo se relaciona con la participación ciudadana subsecuente, evidenciando los elementos, que bajo la realidad social actual, necesitan de un cambio para satisfacer adecuadamente a la población.

PALABRAS-CLAVES Salud pública. Participación ciudadana. Acceso a la atención de salud.

ABSTRACT *The political-economic development that Chile has had in recent decades has allowed the evolution of its health institutions, where hospital coverage, management and*

infrastructure have been improved. The organization of health policy is highly centralized and structured from the State, this has allowed the rapid implementation of various programs. Participation, on the other hand, is maintained within the spaces that the institutionality allows, however, there is permanent pressure from non-governmental groups that ask for a different governance. Therefore, it is desired to move from a participatory reactivity in health matters to a permanent proactivity, although this requires a permanent conversation between the State and the citizenry. The article analyzes the Chilean health system and how it relates to subsequent citizen participation, highlighting the elements that, under the current social reality, need a change to adequately satisfy the population.

KEYWORDS *Public health. Citizen participation. Access to health care.*

Chile: La participación social en el marco del modelo socio-institucional.

En las últimas décadas, Chile se ha caracterizado por poseer un fuerte desarrollo económico y una notoria estabilidad en los procesos democráticos lo que permitió además mejorar sustantivamente el acceso y atención a los sectores medios de la población alcanzando un estándar propio de los países desarrollados. El modelo permitió una rápida reducción de los índices de pobreza extrema, la diversificación productiva, la globalización de su economía y el control de diversas patologías endémicas desde lo sanitario entre muchos otros ejemplos. Esto se construyó innovando y adaptando estrategias de desarrollo en el contexto nacional, planificado desde círculos de expertos pero con una escasa socialización que tensionó a lo largo del tiempo el sistema social, presionando sobre todo por una mayor comprensión y participación. Los cambios, sin embargo, no han tardado en llegar, sobre todo basados en la crítica a los fundamentos del sistema.

Desde este contexto nos planteamos *¿Cómo ha influido el sistema sociopolítico en la participación social en términos institucionales?* En general se observa que en los últimos 30 años, la participación se ha establecido por medio de canales formales e institucionalizados, de acuerdo a una lógica tradicional donde la construcción de las rutas de participación se sedimentó principalmente en los partidos políticos, sobre todo al momento de establecer un comportamiento cívico que retribuyera en acciones sociales específicas^{1,2}.

Esta participación se manifestó además en las comunidades religiosas, tanto católica como evangélica, cuya penetración en la sociedad se había mantenido de forma sostenida durante los años 90 y 2000.

Este tipo de participación tradicional, que canaliza de forma ordenada ciertas inquietudes sociales, resultaba excluyente para el resto de la población, quienes observaban de manera marginal el desarrollo de los acontecimientos sociales. La participación ciudadana es limitada de acuerdo a la OCDE, dado que sólo un 49% del padrón electoral votó en las elecciones generales de 2013, lo que representa una de las tasas más bajas de los países OCDE³. En las elecciones municipales de 2016, la tasa de participación fue de 34,9%, coincidiendo con un bajo nivel de confianza en las instituciones públicas y pocos chilenos están pendientes del acontecer nacional³.

Dentro de este escenario surge una pregunta aún más específica: *¿Cómo ha sido el modelo de la participación sociosanitaria en las últimas décadas?* en las que se observan elementos particulares que determinan una lógica que se extiende de manera ineluctable en las expresiones de la participación social en general. Nuevamente al observar la historia reciente se establece una recepción pasiva, por parte del usuario, de aquellas políticas sanitarias que redundaron en su contingencia en el corto y en el largo plazo. Dicha posición, propias de una observación no participante, se fundamenta en la asignación de expectativas y atributos a los representantes políticos que activaban en instancias partidistas formales. Al respecto se podían observar dos formas en las cuales estas expectativas se hacían patentes en el imaginario social: el primero de ellos se puede definir bajo la observancia de la asistencialidad en el sector público, esto involucraba una escasa participación del usuario y la resignación a políticas que permanentemente requerían de una actualización y de la incorporación de más recursos.

Este tipo de expectativa generó paulatinamente las bases de un malestar social orientado específicamente en la atención sanitaria de urgencia, pero también en la necesidad de atención en intervenciones quirúrgicas de mayor gravedad. Un segundo tipo de expectativas se estableció en el sector privado donde prima un mercado en el cual la calidad implicaba un mayor gasto asociado, también con una escasa participación de los usuarios que debían adoptar cláusulas de compleja interpretación en los seguros sanitarios.

El sistema de salud: tensión entre la estructura sanitaria y la necesidad de participación.

Para que ocurra un cambio de gobernanza sanitaria en el contexto nacional, se requiere abordar un cambio en la política de participación social que genere las instancias necesarias para que el sujeto pueda contribuir de manera democrática a la construcción de un sistema sanitario acorde a la contingencia social. En Chile, el cambio sociocultural se generó antes que la modificación política y éste ha modificado las bases de lo que era considerado normativamente correcto elevando la probabilidad de potenciales modificaciones hacia direcciones aún desconocidas.

Entonces, *¿la organización política de Chile influye en la participación ciudadana en el sistema sanitario?* La respuesta es compleja, sobre todo porque en esta área se observa una réplica sectorial del modelo de administración política y de asignación de recursos a nivel nacional. Las ventajas de este modelo radican en la visión unitaria de las políticas sanitarias, este factor permite que se establezca de forma homogénea los diversos programas y que resultan altamente exitosos en campañas epidemiológicas como lo es la vacunación infantil o frente a epidemias estacionales por ejemplo^{4,5}. La desventaja radica en la falta de contextualidad que poseen las políticas, que al ser planificadas en la capital del país poseen un matiz urbano, adoleciendo de la ruralidad que se exponen en gran parte de las ciudades del país.

El sistema sociosanitario chileno posee una serie de características únicas que lo han hecho eficiente frente a determinadas demandas históricas aunque comulga con las deficiencias propias de los sistemas sanitarios a nivel mundial, es en esta lucha entre el control de los determinantes sociales asociados a salud y la organización sanitaria epidemiológica con las problemáticas político-económicas, aquello que le entrega una riqueza analítica específica y digna de estudio.

El Acceso en la salud chilena: Organización institucional y participación

El acceso a la salud chilena se formaliza de acuerdo a estructuras identificables que se han mantenido a lo largo del tiempo estableciendo mejoras y adecuándose paulatinamente a los cambios sociales y tecnológicos, la participación, por lo tanto, se canaliza por medios formales dependiendo de la instancia o temática atingente. Si bien no se alcanza para el establecimiento de una nueva gobernanza en lo sanitario, sí permite la participación organizada en algunos aspectos de la toma de decisiones en determinadas políticas públicas. Para comprender efectivamente el acceso a la salud hay que conocer primero las organizaciones asociadas siendo estas en Chile:

- El Sistema Nacional de Salud, que incluye a todas las personas y entidades, ya sean estatales, públicas o privadas, que cumplen funciones relativas a la estructura, financiamiento, aseguramiento y funcionamiento del sistema en su conjunto⁹. La incorporación de la participación ciudadana se articula en esta instancia por medio del Consejo de la Sociedad Civil, por el comité de usuarios, en la cuenta pública participativa, así como en el sistema integral de atención e información ciudadana.
- El Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), entidad pública con un claro marco normativo, que está centrada en la provisión de servicios asistenciales a la población, para lo cual cuenta en forma descentralizada con Servicios de Salud de ámbito regional o subregional, que disponen de una red asistencial; también participan del SNSS, aquellas instituciones que se adscriben a través de convenios, destacando los municipios y los servicios delegados¹⁰. La participación, por lo tanto, permanece dentro de lo institucional, vinculándose con centros de estudios o con la academia según corresponda.
- El sistema público se organiza en el Fondo Nacional de Salud (FONASA) que implica un seguro solidario que garantiza el acceso a atenciones médicas de diversa índole, en éste la cobertura al año 2017 alcanzó al 77% de la población nacional, configurándose como el principal subsistema de prestación de servicios médicos en el país^{5,11}, siendo además, el que más demanda recursos y que presenta mayores conflictos por dicha razón. La participación ciudadana se canaliza por medio del Consejo de la Sociedad Civil. La función de este consejo radica en establecer vínculos entre la gestión de los establecimientos sanitarios y las necesidades de la comunidad,

no obstante, este consejo no tiene poder de decisión. También existe la instancia en la Cuenta Pública Participativa que es un espacio para la rendición de cuenta y de diálogo entre el Director Nacional de FONASA con representantes de la sociedad civil, permitiendo entregar un resumen de la gestión¹².

- En el sistema de salud privado, se considera la administración del mismo cargo sanitario a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). La participación ciudadana en el sistema privado existe solamente mediante la retroalimentación generada a través de estudios particulares efectuados por dichas instituciones en torno a las necesidades sanitarias de la población a la cual atienden. En ambos casos, público y privado, el aporte al sistema de salud corresponde a 7% del ingreso imponible de cada trabajador. No obstante, en el caso de los trabajadores que dependen del sistema privado, puede alcanzar hasta un 10% en promedio¹³, situación también cuestionada por la ciudadanía, aunque no se ha logrado canalizar exitosamente por medio de vías políticas.

Fundamentos de la participación ciudadana en salud en Chile

Las políticas de participación ciudadana en el contexto sanitario implican, desde lo formal, una evaluación conjunta de las problemáticas existentes estableciendo metas compartidas dentro de plazos determinados¹⁴. En el marco de la estructuración de una política de participación ciudadana integrada en las decisiones sanitarias a nivel nacional, habría que considerar fases en la que esta se visibiliza generando la movilización de los recursos del sistema hacia una problemática específica, frente a ello podemos preguntarnos *¿Cuáles son los factores sociales que influyen en el desarrollo de la participación social en salud a nivel nacional?* Ante lo cual surge un escenario multidimensional que dialoga permanentemente entre el contexto y sus participantes. Frente a ello, en el contexto chileno, podemos establecer algunos puntos tales como:

- La participación como expresión de una necesidad específica en salud: ante lo cual se establecen vínculos comunicativos entre grupos con una organización que responde a un tema sanitario específico, aunque los resultados pueden extenderse a

ámbitos sanitarios que sobrepasan sus iniciativas iniciales. Este tipo de organización ha sido permanente en los últimos 30 años, aunque en la última década se ha potenciado por las redes sociales generando un tipo de gobernanza digital ágil y de rápida evolución.

- La participación como una expresión subpolítica de salud, lo cual deriva de lo anteriormente manifestado, aunque posee un componente organizacional adicional que implica una independencia de una estructuración institucional sanitaria tradicional. El concepto subpolítico, propio de la sociedad del riesgo, incorpora elementos conceptuales que permiten que la gobernanza de esta organización se estructure de acuerdo a sus propias reglas y fines. El objetivo es alcanzar una meta evaluando permanentemente nuevas vías para la obtención de los recursos que solucionarán la problemática. Es en este caso donde se sitúan organizaciones que buscan la legalización de la marihuana con fines medicinales o la obtención de medicamentos específicos para enfermedades raras.
- La articulación organizacional para la participación formal con las instituciones tradicionales en salud, es la última forma identificable que observa a un tipo de participación viable en la generación de políticas sanitarias a nivel nacional. Este tipo de participación implica la aceptación de las normativas impuesta desde la institucionalidad sanitaria tradicional ocupando los espacios permitidos para la generación de consensos en torno a diversas temáticas sanitarias.

Socialmente, la utilización de las 3 formas organizativas para la participación ciudadana en salud evidencia la ocupación de los nichos participativos disponibles para la comunicación sobre aspectos específicos a nivel sanitario. Sociológicamente se observa que la comunicación adquiere distintas formas de interacción organizándose de acuerdo a las necesidades y hechos circunstanciales para responder a una necesidad social, en este caso sanitaria, evidente y urgente.

Entonces podemos preguntarnos *¿qué es participación en salud en Chile?* descubriendo distinciones que generan una semántica reconocible al momento de definirla. Al respecto, la participación contiene inicialmente un elemento de individualidad, en el cual el sujeto consciente se ve afectado no tan solo por eventos y factores de riesgo, sino que

también por condicionantes sociales que institucionalmente no dan cuenta de un apoyo efectivo para la solución de su problema^{14,15}. Esto conlleva a una segunda fase en el cual se establece una definición colectiva vinculada a los derechos y políticas sanitarias.

Entonces, la participación sanitaria, como un hecho social, no solamente se define de forma conceptual como un mecanismo de gobernanza, sino que en la práctica democratiza el conocimiento en torno a una temática sanitaria específica, así como en las acciones que la sociedad concibe como necesarias para su resolución¹⁴. En el caso chileno, esta participación ha demandado la atención de temáticas diversas que van desde la visualización de patologías no cubiertas por el sistema sanitario público y privado, así como el cuestionamiento financiero de las políticas de protección sanitarias públicas y privadas en el país. Es en los últimos 5 años donde la organización de la sociedad civil ha logrado un activismo que ha visibilizado diversas problemáticas que se discuten en instancias legislativas en la actualidad.

La propuesta teórica y la contingencia en la participación en el sistema sanitario

Las políticas de participación social transitan desde un modelo paternalista que asegura el acceso a la información a uno que es de carácter consultivo y cuya característica radica en recoger las demandas y propuestas de diversas organizaciones con el objetivo de establecer políticas que satisfagan de forma adecuada a esta población^{14,15}. De acuerdo al Ministerio de Salud de Chile¹⁴, la participación de los ciudadanos y ciudadanas, contribuye a:

- El desarrollo de personas como sujetos activos en el manejo de las condiciones que favorecen el desarrollo integral, el bienestar y la calidad de vida.
- A la creación de comunidades con capacidad de interlocución con el sector de la política pública en sus distintos niveles de actuación.
- A la construcción de ciudadanía con capacidad de expresar demandas sentidas como pleno ejercicio democrático.
- A la construcción de ciudadanía que actúa de manera solidaria frente a problemas comunes

- El ejercicio del control social sobre la gestión pública y la administración de los recursos fiscales.

Al respecto, desde la reflexión sanitaria estatal, la participación en los diversos sistemas resulta fundamental para la actualización de estos, además de la integración con instituciones afines, es más la participación social garantiza que los servicios de atención primaria brinden soluciones a los problemas de salud de la población¹⁶, esta debe reflejar una nueva forma de relación entre Estado y ciudadanía, basado en el reconocimiento del valor del otro y de su legitimidad para decidir sobre su salud¹⁷. En Chile, teóricamente se pretende que las mismas personas se transformen en participantes activos que controlan sus determinantes sanitarios.

Pero en la práctica, la participación dentro de estos sistemas sanitarios no es permanente, tampoco se expresa en un continuo evolutivo hacia una gobernanza total, sino que más bien, responde a los procesos políticos y contingentes que ocurren en el país. Esto conduce a un panorama en el cual la participación ciudadana, en el caso chileno la participación tiene un carácter no lineal y reactivo frente a carencias evidentes en el mismo sistema o en las políticas que lo sustentan.

La participación ciudadana desde una perspectiva histórica.

En 1998, el MINSAL pone en marcha su Primer Plan Nacional de Promoción de la Salud de acuerdo con el perfil epidemiológico del país y con el impulso internacional a la promoción de la salud y la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS). A partir de 28 instituciones públicas y privadas de todo el país, se crea el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud Vida Chile cuya función es asesorar a los ministerios para la elaboración de políticas saludables y coordinar un plan de acción estratégico de carácter intersectorial¹⁸. La interacción de estas instancias en el territorio produce canales comunicativos en los cuales se permite la adopción de ciertas medidas de participación aunque siempre restringidas a los marcos configurativos de la institución sanitaria central.

Los consejos comunales Vida Chile cuentan con una red de consejos locales, tienen un carácter participativo y con representantes de organizaciones sociales y comunitarias,

autoridades municipales, servicios públicos locales y entidades privadas que colaboran con el diagnóstico participativo de la salud y la calidad de vida y participar en la formulación, implementación y evaluación del Plan Comunal de Promoción de Salud¹⁹.

Entre 2006 y 2010, la Agenda Pro-Participación Ciudadana desarrolló un conjunto de orientaciones que expresan los lineamientos de políticas públicas para promover la participación, el ejercicio de derechos ciudadanos, el asociacionismo y respeto a la diversidad, política con cuatro ejes definidos, que abarcan los componentes participativos de las políticas públicas¹⁴:

- a) Derecho Ciudadano a la información pública
- b) Gestión Pública Participativa
- c) Fortalecimiento de la Sociedad Civil
- d) No discriminación y respeto a la diversidad.

El periodo político en el cual se instaló esta agenda estaba centrado en la estructuración formal de la comunicación políticas en la sociedad que incluían un matiz organizativo partidario. La efectividad a largo plazo se relativizó a medida que se enfatizaron otras áreas del desarrollo social del país. Un elemento importante que también influyó en las prioridades de una agenda de participación fue el terremoto del año 2010 que redefinió la política sociales (sanitarias incluidas) en torno a la reconstrucción por varios años.

Lo legal e institucional en la participación social en salud

A pesar de lo anteriormente mencionado, se establecieron iniciativas de participación que concluyeron en normativas y en leyes que intentaban sistematizar la acción social por medio de canales definidos desde la autoridad central y con ello mantener un orden organizativo que facilita la comunicación entre sistemas. La Ley N° 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la gestión pública, institucionaliza la Participación Ciudadana, cuya misión es: “Fomentar la participación ciudadana para promover una cultura de corresponsabilidad, fortaleciendo los espacios de comunicación entre el gobierno y la ciudadanía, aumentando la transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas públicas”¹⁴.

En el contexto descrito, la participación en Chile se ha institucionalizado ya sea a través de la Ley de Autoridad Sanitaria, los Consejos de Integración de la Red Asistencial, los Consejos Asesores de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud; los Consejos Asesores de los Hospitales Autogestionados, los mecanismos de integración y articulación de la red asistencial en los cuáles se expresa en cierta medida las tomas de decisiones en materias de salud pública y provisión de servicios^{14,15}. Las estructuras citadas sistematizan la información recogida por parte de la población permitiendo canales formales en el cual la socialización de la información puede transitar fácilmente hacia las autoridades pertinentes, aunque dicha información es solo una parte del total que la institución central incorpora para las decisiones sanitarias definitivas.

Lo anterior es importante ya que orienta políticamente los temas y órganos que deben comprometerse desde la Administración del Estado para implementar acciones en materia de participación ciudadana, corresponsablemente con el objetivo de avanzar en el mejoramiento de los servicios a la ciudadanía. Todo ello debe ir aparejado con la idea de una ciudadanía activa, “capaz de expresar demandas al Estado y de incorporarse en forma efectiva a la esfera pública”²⁰. No obstante las condiciones de exclusión y fragmentación social que habitualmente se asocian al modelo sociopolítico imperante, desigualdad y globalización, hacen dificultoso el camino a esta real participación y por ello se pretende incorporar definiciones de cohesión social más integrales y equitativas desde lo teórico a lo práctico que idealmente inciden en las decisiones estatales para la generación de nuevos espacios reflexivos y organizativos.

Desde lo netamente institucional se debe considerar que la participación posee algunos componentes característicos dentro de la política sanitaria nacional, siendo estos:

- La participación tiene espacios específicos en las cuales se puede desarrollar, pero el carácter político judicial de la organización del Estado de Chile impide que se establezca una horizontalidad en la cual cualquier organización no gubernamental pueda influir directamente en las políticas públicas.
- Las instancias de participación se vinculan con la salud pública, sobre todo porque esta está promovida por el Estado. En el sector privado la participación no tiene la misma dimensionalidad, por lo tanto, las organizaciones no gubernamentales

orientadas a salud no cuentan con los espacios apropiados para el desarrollo de sus ideas y recomendaciones.

- Los planes de salud públicos derivan del estudio sistemático de las condicionantes sanitarias que afectan a la población en esa temática particular y quedan impresos en una ley de la República. Bajo este contexto la participación ciudadana puede existir bajo las instancias formales o por medio de la consulta legislativa a diversas organizaciones no gubernamentales o académicas, pero también puede ser iniciativas exclusivas del Ejecutivo o del legislativo. En el sector privado los seguros de salud dependen de estudios sanitarios económicos vigilados por la Superintendencia de Isapres.

La comunicación entre la institucionalidad gubernamental y la ciudadanía, de acuerdo a lo discutido, se puede organizar en dos dimensiones particulares que representan, tanto las posibilidades que otorga el estado para incorporarse en la discusión sanitaria, como la necesidad de una gobernanza sanitaria que dé cuenta de las necesidades que la población observa. Las dimensiones por lo tanto se describen en los siguientes puntos:

- La primera es la institucional que se preconfigura a nivel central donde la autoridad otorga espacios a organizaciones ciudadanas para que participen activamente en determinadas instancias de la toma de decisiones en salud. Este tipo de participación ha sido el tradicional durante los últimos 30 años y es promovido por los diversos gobiernos que ha tenido el país. La ventaja radica en la organización que esta configuración permite, estructurando comunicativamente la información dentro de los márgenes que la autoridad establece. También, este tipo de comunicación, convive adecuadamente con otras instancias políticas sin sobresalir ni adjudicarse la prioridad al momento de entablar discusiones sobre temáticas específicas. La desventaja radica en lo restrictivo que resulta para la ciudadanía común, dado que el sujeto que no se encuentra afiliado a una organización no gubernamental difícilmente podría participar de estas instancias, se requiere de un tipo de representatividad básica para que esta lógica funcione.
- Un segundo tipo de participación se basa en la capacidad que tienen las organizaciones para movilizar la información de acuerdo con sus objetivos sanitarios.

Este tipo de acción se contrapone a la estructura comunicacional centralizada propuesta por el Estado, esto conlleva a la confrontación comunicacional en el cual la perseverancia de la organización y el tipo de integración que tengan sus miembros resultarán fundamentales para lograr sus objetivos. Este tipo de participación es el que ha predominado en los últimos 5 años, quienes con un alto nivel de activismo y con una correcta utilización de medios de difusión han logrado generar políticas públicas sanitarias que sancionan elementos específicos tales como el aumento de la penalización a la conducción bajo los efectos del alcohol o presupuesto para el tratamiento de enfermedades raras entre otras causas.

En el nivel primario, la participación se institucionaliza de una forma en la cual la comunicación resulta más fluida e integrada a las decisiones finales. Se busca la conexión entre la conceptualización y la praxis, por lo tanto se configura el Plan de Salud comunal, para el cual se sugiere una serie de medidas y condiciones que favorecen el trabajo conjunto y participativo¹⁴. El Plan de Salud Comunal se construye a partir de “Diagnósticos Participativos” y sustentado en las propuestas y prioridades de las comunidades locales, estas participan en el proceso de planificación local, es decir, en el diagnóstico, programación, ejecución y evaluación¹⁴.

Este tipo de participación se relaciona principalmente en temáticas concernientes a enfermedades crónicas no transmisibles, en la gestión y contraloría local, en la evaluación de los reclamos de la comunidad y en el desarrollo de estrategias de participación vinculantes y deliberativo¹⁴.

Políticas de protección de grupos vulnerables y participación

La vulnerabilidad se extiende a diversos grupos sociales y abarca un amplio rango etario en todos los géneros. Las políticas de protección se orientan a diversos grupos vulnerables cuyo acceso se ve limitado por distintas circunstancias. En general, pueden presentar mayores tasas de pobreza y menores grados de inclusión que otras poblaciones del país²¹ y por otro lado tener algunas exenciones de pagos en la atención de salud del sistema público. Las políticas

públicas de protección han estado sujetas tanto a las circunstancias históricas como a las necesidades contextuales, aunque dicha relación no siempre se coordina adecuadamente aumentando la desigualdad en distintas poblaciones del país.

En Chile se han desarrollado múltiples acciones orientadas a estos sectores, entre aquellos grupos, algunos sobresalen por su proactividad permitiendo que se desarrollen políticas en torno a sus demandas. Las demandas de estos grupos se pueden resumir en los siguientes puntos:

- a) Políticas de Salud Intercultural: Dadas las diferencias entre las comunidades étnicas, tanto por sus peculiaridades organizativas como aquellas reticencias al sistema de salud alopático imperante y la comprensión de salud desde lo étnico el panorama sanitario es complejo²². Actualmente, se encuentra vigente en todo el país el Programa Especial de Salud Indígena y Pueblos (Pespi), cuyo objetivo es incorporar la participación de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de diferentes planes de salud intercultural en la red de los servicios de salud, a través de mesas locales²³. La interculturalidad ha adquirido vigencia en la discusión política dada las movilizaciones del año 2019, por lo que modificaciones profundas en el área son factibles a mediano plazo. El desarrollo de este tipo de políticas se ve fortalecida por tratados internacionales que buscan fomentar este tipo de cultura sanitaria en la población con el objetivo de evitar su obsolescencia y extinción. En este sentido la participación se realiza por medio de lo que los actores establecen como sus autoridades sanitarias y que al mismo tiempo converse con las instituciones estructurales del sistema político chileno²². En la actualidad, tras los movimientos reivindicatorios del año 2019, se ha establecido un espacio esencial para este tipo de participación sanitaria por medio de la configuración de organizaciones sociales, independientes del Estado, y que buscan generar un espacio definitivo en la Constitución que se está redactando.
- b) Situación Sanitaria en población LBGTI: Actualmente, no existen políticas públicas de salud que atiendan las necesidades de esta población de manera consistente y estructurada y los movimientos sociales tampoco han dedicado esfuerzos en este ámbito, concentrando sus energías en lograr el matrimonio igualitario²⁴. La falta de campañas para promover el uso del condón y la educación sexual responsable ha

convertido a Chile nuevamente en uno de los países con mayor incidencia de SIDA en América Latina, enfermedad que afecta principalmente a la población adulta joven heterosexual y a la población homosexual. La agenda de participación social a corto plazo se mantiene dentro de las reivindicaciones de políticas sociales, postergando inevitablemente todo lo vinculado a lo exclusivamente sanitario. Cabe señalar que gran parte de las acciones generadas por las organizaciones que trabajan en este tema se han orientado específicamente a elementos políticos y de Derechos Humanos, reivindicación de la asociación entre sujetos, la herencia y aspectos legales. Se establece por lo tanto una brecha entre los objetivos alcanzados en materia socio política y las necesidades sanitarias básicas.

- c) Políticas sobre el aborto: Actualmente, el aborto está regulado por el código penal, arts. 342 a 345, y por el código sanitario, arts. 119, 119 bis. En cuanto a los cambios, estos establecen que la mujer debe manifestar expresamente, con anticipación y por escrito, su voluntad de interrumpir el embarazo, y en caso de que sufra de deterioro cognitivo se requiere un representante legal. En el caso de interrupción del embarazo para adolescentes entre 14 y 18 años, se informa el procedimiento a sus representantes legales²⁴. Las políticas generadas en esta área surgen de una fuerte demanda ciudadana articulada en organismos no gubernamentales que sistematizaron dicho problema sanitario en acciones que derivaron en la presión política necesaria para la generación de la ley. La participación de organizaciones no gubernamentales que reivindican el derecho al aborto se vincula a movimientos feministas altamente movilizadores y que utilizan eficazmente diversos medios de comunicación masiva para expresar sus ideas, bajo esta lógica se han conseguido ciertas garantías sanitarias lo que ha permitido que el país salga de aquellos que tienen penalizado todo tipo de aborto como ocurría hace unos años atrás.

La inmigración y el impacto en el sistema sanitario.

La migración hacia Chile en los últimos 30 años ha ido en constante aumento lo que trae consigo una serie de aspectos a considerar en términos de política migratoria, de acuerdo a los permisos de permanencia definitiva del año 2016 evidencian un aumento del 9.8% en relación a 2015 y un incremento de 25% en comparación a 2014²⁵ liderando esta permanencia la población proveniente de Perú, aun cuando la presencia de ciudadanos haitianos, venezolanos y colombianos experimentó la mayor alza en los últimos dos años.

Chile ha asegurado el derecho a la salud y a la educación a los migrantes manteniendo vigente acuerdos internacionales²⁶. Al respecto el MINSAL crea en el año 2014 el Equipo Asesor Sectorial de Salud de Inmigrantes, con representación en la Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, FONASA y la Superintendencia de Salud cuyo objetivo es el desarrollo de la Política de Salud de Inmigrantes. La participación ciudadana se canaliza por medio de organizaciones no gubernamentales donde se informa y asiste a los migrantes, orientándolos en los pasos para acceder al sistema sanitario.

La participación ciudadana para las políticas migratorias es un tema pendiente a nivel nacional, sobre todo porque el auge migratorio es reciente, aunque sostenidamente alto al ser comparado con el promedio de los años anteriores. No existe, por lo tanto, organizaciones que velen sobre esta temática de manera activa, sino más bien se observan iniciativas de carácter reactivo.

Reflexiones finales

El sistema político sanitario chileno se ha desarrollado a partir de una larga tradición sanitaria que ha superado con eficacia a los distintos gobiernos manteniendo con ello una coherencia estructural y exitosa. La política sanitaria nacional ha logrado controlar eficazmente patologías y prevenido y/o controlado epidemias emergentes.

Lo sanitario, sin embargo, depende de una estructura rígida y centralizada, dirigida por el Ministerio de Salud y que evita la integración y cooperación externa, sobre todo si influye en el normal funcionamiento de la planificación que esta posee. En este escenario la participación social resulta dificultosa debido a los pocos espacios que el sistema otorga para que la comunicación ajena a la estructura oficial se efectúe. La participación social se

restringe a espacios formales determinado por la autoridad por medio de políticas, que aunque poco conocidas, han permitido que el nicho sea ocupado con eficacia.

El cambio cultural existente en el país, potenciado por la irrupción de tecnologías de la información y comunicación presiona constantemente el sistema sanitario para que aumente la transparencia y con ellos se desarrollen nuevas instancias de participación, sobre todo en lo que respecta al acceso y terapias. La participación en el ámbito de la salud debe enfatizar el trabajo comunitario que sustenta esta participación, basado en la confianza y en la comunicación. La participación, por lo tanto, tiene las siguientes características:

- Se observa en dos dimensiones, una implica una participación ciudadana dentro de los marcos institucionales. Esta deriva de leyes y se materializa en diversas instancias institucionales sanitarias. En este sentido, la participación es ordenada y articulada con organizaciones sociales. Una segunda dimensión consiste en la organización libre de los sujetos que constituyen grupos de presión. En esta dimensión, se utilizan diversas metodologías comunicativas con el objetivo de visibilizar causas sanitarias particulares.
- La participación ocurre principalmente en la atención primaria, a nivel municipal se pueden actuar ciudadanamente dentro de las instancias permitidas, aunque delimitadas a los presupuestos que dichas instituciones poseen.
- La existencia de consejos consultivos permite participar en diversas instancias de la institucionalidad sanitaria.
- En el sector privado no existe una participación ciudadana, se enmarca en leyes, normativas y supervisiones solamente.
- Existen grupos vulnerables definidos, aunque la participación sanitaria es limitada o no existe, aumentando los problemas en esta área para ellos.
- La acreditación de las instituciones sanitarias tiene un carácter regulado por leyes y son expertos quienes efectúan dicha labor. La participación ciudadana no participa en ella, aunque puede ser evaluada por el experto dentro del marco que la ley establece.

Por lo tanto, la meta sanitaria de Chile, ya no sólo radica en establecer objetivos sanitarios fijos y perennes que abarquen varias décadas, sino que debería incorporar además estrategias y políticas sanitarias de corto y mediano plazo que estén alerta a las constantes

variaciones del escenario político-epidemiológico nacional e internacional. El desafío que el país posee en torno a la participación ciudadana decanta en tres ejes fundamentales:

- En primer lugar es necesario definir el tipo de participación vinculándolo con el fin de desarrollar una nueva gobernanza en el sector sanitario.
- Perfeccionar la coordinación entre las diferentes instancias sanitarias generando nuevos espacios y mecanismos de financiamiento que faciliten su desarrollo y mantenimiento en el tiempo.
- Fortalecer la coordinación vinculada con la generación de información que evidencie el impacto de las estrategias de participación ciudadana

El intento de lograr una visión y políticas de Estado en torno a la materia sanitaria, ha sido un logro de los gobiernos de la última época, sin embargo, la realidad cotidiana requiere de un esfuerzo aún mayor en planificación y en asignación de recursos.

Referencias

1. Delamaza, Gonzalo. (2011). Espacio público y participación ciudadana en la gestión pública en Chile: límites y posibilidades. *Polis (Santiago)*, 10(30), 45-75.
2. Zarzuri, Raúl. (2010). Tensiones y desafíos en la participación política juvenil en Chile. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 15(50), 103-115
3. Misión de Chile ante la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2020). Nuevo estudio OCDE: La Participación ciudadana en el Proceso Constituyente en Chile. Santiago: Gobierno de Chile.
4. ZUNIGA FAJURI, Alejandra. SISTEMAS SANITARIOS Y REFORMA AUGE EN CHILE. *Acta bioeth.* [online]. 2007, vol.13, n.2
5. Crespo, Constanza Forascepi Chile: nuevos desafíos sanitarios e institucionales en un país en transición. *Revista Panamericana de Salud Pública* [online]. 2018, v. 42
6. Ministerio de Salud: Estructura y funciones [Internet]. [Santiago]: Ministerio de Salud; 2020 [Citado el: 16 de 08 de 2021.]. Disponible en: <https://saludresponde.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/11/Presentacion-estructura-minsal.pdf>
7. Ponce, E. Ministerio de Salud: Estructura y funciones. Santiago : Ministerio de Salud, 2020.

8. Facultades, funciones y atribuciones de sus unidades u órganos internos [Internet]. [Santiago]: Gobierno Transparente; [Citado el: 16 de 8 de 2021.]. Disponible en: http://transparencia.redsalud.gov.cl/transparencia/public/seremi5/facultades_junio.html.
9. Servicios de Salud [Internet]. [Santiago]: Ministerio de Salud; [Citado el: 2021 de 8 de 10.] Disponible en: <https://www.minsal.cl/servicios-de-salud/>.
10. Estructura organizacional del SNSS [Internet]. [Santiago]: Observatorio Chileno de Salud Pública; [Citado el: 10 de 8 de 2021.]. Disponible en: <http://www.ochisap.cl/index.php/organizacion-y-estructura-del-sistema-de-salud/estructura-organizacional-del-snss>
11. Oliveira, Suelen Carlos de et al. Relações público-privadas no sistema de saúde do Chile: regulação, financiamento e provisão de serviços. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 10
12. Participación Ciudadana. (12 de 8 de 2021). Cuenta Pública Participativa 2020. Obtenido de <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/minisitio/participacion-ciudadana#>
13. Goyenechea, M. Análisis presupuestario en salud en el contexto de la desigualdad en Chile. *Medwave*. 2011; 12: 11.
14. Ministerio de Salud. [Internet]. Participación Ciudadana en Salud. 2019. [Citado el: 17 de 08 de 2021.]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/participacion-ciudadana-en-salud/>.
15. Ministerio Secretaría General de Gobierno. Agenda Pro Participación Ciudadana. Santiago : Gobierno de Chile, 2008
16. Gillam, S. Is the declaration of Alma Ata still relevant to primary health care? *BMJ*. 2008; 336: 536–8
17. Participación Ciudadana en Salud [Internet]. [Santiago]: Servicio de Salud Biobío; [Citado el: 17 de 08 de 2021.]. Disponible en: https://www.ssbiobio.cl/view/participacion_ciudadana.php#mesasTerritoriales.
18. Gil, E. Promoción de la Salud: Glosario. Ginebra: World Health Organization, 1998.
19. Salinas, J. Vida Chile 1998–2006: resultados y desafíos de la política de promoción de la salud en Chile. *Rev Panam Salud Publica*. 2007 21(1):136.
20. Guía de Formación Cívica – La Democracia y la Ciudadanía [Internet]. [Santiago]: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; [Citado el: 2021 de 8 de https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle_guia?h=10221.3/46451.

21. Salud, síntesis de resultados [Internet]. [Santiago]: Casen; [Citado el: 12 de 8 de 21.]. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013_Salud.pdf.
22. Oliva, P.; Narváez, C. Representaciones sociales de salud y adherencia farmacológica antihipertensiva en población pehuenche. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2 (13): 2009
23. Plan para pueblos indígenas [Internet]. [Santiago]: Ministerio de Salud de Chile; 2017 [citado el 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/04/PPI-chile_hessp-7-de-abril-2017-minsal-ok.pdf
24. Oliva, P y Narváez, C. Chile. In: J Vaitsman, y otros, organizadores. *Sistemas Híbridos de Saúde: uma análise comparada internacional de políticas de proteção e equidade*. Rio de Janeiro : Cebes, 2019.
25. Departamento de Extranjería Chile. Migración: Informe Julio agosto 2016 [Internet]. [Santiago]: Ministerio de Relaciones Exteriores; 2016 [Citado el: 13 de 08 de 2021.]. Disponible en: http://www.extranjeria.gob.cl/media/2016/08/informe_julio_agosto_2016.pdf.
26. Política de salud de Migrantes internacionales [Internet]. [Santiago]: Ministerio de Salud; [Citado el: 13 de 08 de 2021.] Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/2018.03.08_politica-de-salud-de-migrantes.pdf.

Contribución de los autores

Patricio Fabián Oliva Mella y Carmen Gloria Narváez: trabajo en el diseño, adquisición, análisis e interpretación de la información, redacción y revisión crítica, aprobación de la versión final, y se rendirá cuentas del trabajo.

Recibido en 06/09/2021

Aprobado en 01/02/2022

Conflicto de intereses: inexistente

Apoyo financiero: no hubo

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.