

Cuadernos médico sociales: Salud Pública, razones para un apruebo

Cecilia Ibarra¹

Yo apruebo una nueva constitución para Chile, constituyente y paritaria. Una de mis razones es liberar a la atención de salud de la camisa de fuerza que le impone rol del estado subsidiario y la toma de decisiones basadas en el estrecho criterio de costo/beneficio, pilares de la actual constitución. Ambos impiden un desarrollo científico, tecnológico y productivo que esté al servicio de las necesidades de la salud pública.

Las campañas de salud pública oportunas y efectivas necesitan de insumos que en la actualidad dependen de la disponibilidad en el mercado, en los tiempos, cantidades y precios que se puedan acordar con fabricantes y distribuidores extranjeros. Esta realidad desmedra la seguridad de la población y limita las posibilidades de desarrollar estrategias de atención en situaciones críticas y en problemas de salud pública.

Mirando al pasado sin pensar que se puede volver a la antigua institucionalidad, sino que para apoyar la reflexión sobre el futuro que queremos, traeré tres ejemplos de la historia de la producción de medicamentos en Chile que creo aportan a la discusión por una nueva constitución.

Poco antes de la constitución de 1980, el antiguo Instituto Bacteriológico (IB) debió ceder su lugar al actual Instituto de Salud Pública (ISP) por Decreto Ley 2763, de 1979. El nuevo ISP dejaba atrás la historia de investigación, desarrollo y producción de tecnologías e insumos para el abastecimiento de los programas de salud pública.

La Ley que creó el IB en 1929, decretó en su artículo primero cuál sería la misión de este instituto del estado: la formación de bacteriólogos [sic] para el país, la elaboración de sueros, vacunas, productos biológicos y bioquímicos, y, además, el control de la fabricación y venta de estos productos en el país². El IB debía entregar estos productos al gobierno para la atención de salud a precio de costo³.

A lo largo de su historia, el IB entendió su labor como colaborador solidario de las políticas de estado de atención de la salud de la población. Más allá de lo que pueda decir el decreto de creación, están las acciones concretas que dan cuenta de esta misión institucional, entendida, compartida y valorada por el Directorio del IB y, probablemente por funcionarios y funcionarias. Entre muchos ejemplos que pueden encontrarse en la historia del IB, algunas muestras simples: la mantención de un stock de seguridad de sueros, de un stock de vacuna antirrábica y la producción de penicilina.

En la producción de sueros, por ejemplo, en el año 1936 se da cuenta de la mejora permanente de las técnicas y de la mantención de un stock de seguridad:

El Instituto ha llegado a tener un stock permanente de sueros para los casos de emergencia; el mantenimiento de este stock es costoso y no significa ventaja comercial alguna, pero es de necesidad absoluta para el país para atender a la población en caso de epidemias, cataclismos, etc.⁴

En el año 1939, el IB anticipaba que los sueros serían muy solicitados en el contexto de la guerra y tomó las medidas para duplicar la producción y aumentar el stock⁵. No podían adivinar que el stock de sueros sería usado en su totalidad en la catástrofe provocada por el terremoto de 1939⁶, donde incluso se recurrió a ayuda de la Argentina. Argentina envió suero antigangrenoso, que más tarde fue repuesto con una

1 Investigadora asociada (CR)2, Universidad de Chile

2 Ley 4557 de 1929, Artículo 1°. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=24756>

3 Ibid, Artículo 4°

4 Consejo IB, Acta N°1,1936

5 Consejo IB, Acta N°36, 1939

6 Consejo IB, Acta N°59, 1941

devolución en suero antidiftérico producido por el IB⁷.

También en contra del criterio de administración de mercado, el IB mantenía un volumen de stock de vacuna antirrábica, ya que “es un factor de seguridad nacional, capital muerto para el Instituto”⁸.

La alta tasa de mortalidad de la población por enfermedades infecciosas de nuestro país en los años treinta era una preocupación constante para la salud pública y, por ello, la penicilina apareció como una promesa de salvación de muchas vidas. Las autoridades ministeriales apoyaron y alentaron al IB en su heroico y exitoso esfuerzo de producir penicilina para Chile. Era evidente que no se podía esperar a que los principales productores tuvieran excedente, y que estuviesen dispuestos a vender a países pequeños como Chile. A las autoridades les parecía esperable que países como Estados Unidos priorizaran la atención de sus soldados que venían de la guerra (y para los cuales el estado ya había subsidiado y comprometido la compra de las primeras producciones del antibiótico) y que después, con los criterios económicos de los laboratorios, Chile tuviese que lamentar muchas muertes antes de tener acceso al fármaco. Había que priorizar la vida y el cuidado de la población⁹.

La creación del ISP es parte de las reformas en salud para “establecer las bases orgánicas de un Sistema Nacional de Servicios de Salud, que posibilite el efectivo acceso de la población a las acciones de salud, en la forma prevista por la **Constitución Política** del Estado”¹⁰ (énfasis agregado). Al ISP le correspondería servir de laboratorio nacional de referencia, normalizador y supervisor; ejercer acciones de control de calidad de medicamentos y otros insumos médicos; ser el organismo productor del estado, elaborando productos en casos calificados y con autorización del Ministerio de Salud; prestar servicios de asesoría, investigación, capacitación y fiscalización¹¹. El ISP mantiene en su mandato la función productora, pero esta aparece como secundaria frente al rol de ente normalizador y supervisor. Acorde

a la constitución, el estado privilegia el rol que garantiza el libre acceso a la salud, la coordinación, el control y el garantizar la ejecución de las prestaciones de salud en instituciones públicas o privadas¹².

A la base de la nueva institucionalidad que crea al ISP estaba la creencia de que el estado debe privilegiar un rol regulador de acciones preferentemente privadas. De acuerdo a la Ley el ISP puede producir, y su Reglamento¹³ mantiene esta función, no obstante, la misión y visión del ISP se ha centrado en el llamado rol subsidiario del estado. Entre los argumentos reiterados en este sentido estaría la imposibilidad de ser “juez y parte” al producir y regular, y la supuesta idoneidad del sector privado en la actividad productiva. Esta ideología ha resultado en el abandono de las actividades productivas del ISP, una muerte por asfixia de sus actividades en producción de sueros, vacunas, y medicamentos. El resultado en el sector privado es que no existe producción de fármacos en Chile y el país depende totalmente de las importaciones que han probado tener costos altos e incertidumbre en el abastecimiento, baste como ejemplo la escasez de vacuna para el programa de vacunación de sarampión de hace algunos años atrás. Bajo el paradigma de la actual constitución, el país no tiene stock de seguridad de suministros básicos y ha perdido capacidades científicas y tecnológicas. Esta discusión puede ser larga, y la daré en otras instancias.

En esta invitación a las razones al apruebo, dejo la parte que corresponde a las trabas que pone la actual constitución para priorizar la seguridad de la atención de salud, la producción y mantención de insumos estratégicos y la posibilidad de aplicar de manera efectiva políticas de salud, ni siquiera, en caso de epidemias y catástrofes. Son otros tiempos y no es mi intención proponer que la única solución sea reponer el antiguo IB, sino hacer notar que la seguridad y apoyo de las funciones que éste proporcionaba no son priorizadas sino apenas consideradas en la actual constitución, subordinadas a condiciones de funcionamiento de un mercado que ha probado no ser la solución.

7 Consejo IB, Acta N°63, 1941

8 Consejo IB, Acta N°59, 1941

9 Ibarra y Parada (2015). Producción de Penicilina en Chile entre 1944 y 1954. *Revista Chilena de Infectología* 32(1), 88-96; Parada e Ibarra (2016). Historia de la Producción de Penicilina en Chile (1943-1973) en *Historia de la Farmacología en el Siglo XX*. Carvajal, Yuri y María José Correa (eds), Editorial Universidad de Chile. Ocho Libros, Santiago de Chile.

10 Decreto Ley 2763, 1979. Reorganiza el Ministerio de Salud y crea Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Artículo 1°. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6999>

11 Decreto Ley 2763... Título 4°.

12 Constitución de 1980, Capítulo III, Artículo 19°

13 Decreto 1222 de 1996. Aprueba Reglamento del Instituto de Salud Pública de Chile. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=75287>