

EL DERECHO A LA SALUD Y LOS ACTUALES DISCURSOS POLITICOS¹

Cuad. Méd. Soc. XL, 1, 1999/ 5-11

Juan Andrés Morales*

ABSTRACT

This work pretends to review the principal political speeches about health in Chile. Then, I will compare them with a health right concept, which I describe it in its most elemental terms. Finally, I will try to relate this right concept with the State role in this area and approach some conflicts events in this mutual relationship, suggesting, moreover, some ways to find a solution to this matter.

RESUMEN

El presente trabajo pretende revisar los principales discursos políticos referentes a la salud en nuestro país. Luego, contrastar estos discursos con un concepto de derecho a la salud, el que es trazado en sus rasgos más elementales. Por último, se intentará relacionar el concepto de derecho delineado con el rol del Estado en este campo y abordar algunos de los conflictos que se han generado en esta relación, así como sugerir algunas fórmulas de solución.

Como es sabido, las declaraciones internacionales de derechos humanos y las constituciones de los diversos países (Chile, entre ellos) han proclamado desde hace algunas décadas que todos los individuos tienen derecho a la salud. Este derecho se ha incorporado así a la importante categoría de "derecho humano" o "fundamental", lo que ha sucedido en compañía de otros tales como el derecho a la educación, a la seguridad social, etc., nuevo grupo de derechos que ha recibido la denominación de "derechos sociales" o "derechos humanos de segunda generación"².

Diferentes circunstancias han determinado que la discusión respecto a los derechos sociales se haya postergado en nuestro contexto. Primero, la presencia de la dictadura militar nos hizo retroceder en términos de derechos humanos a tiempos de la Revolución Francesa: la mayoría de nosotros piensa aún, cuando se habla de derechos humanos, en cuestiones solamente ligadas a muerte, exilio y torturas. Segundo, los movimientos políticos de carácter social o socialista, si bien en sus discursos hablaban (y todavía alguno habla) de que "el Pueblo tiene derecho a la salud o a la

* Doctor (c) en filosofía política y jurídica, Universidad de Barcelona; licenciado en ciencias jurídicas y sociales, Universidad Católica de Chile.

¹ Este artículo se inserta en una investigación más amplia que versa sobre los derechos sociales, la que se está desarrollando como tesis doctoral en el Departamento de Ciencias Sociales de la Facultad de Derecho de la Universidad de Barcelona.

² Derechos humanos de primera generación son aquellos vinculados a la tradición liberal clásica, tales como la vida, la libertad, la propiedad, etc. Existe, asimismo, una más nueva -y tercera- generación de derechos humanos, en la cual destacan los de carácter ecológico

educación", no tendían a desarrollar más concretamente en qué podía consistir este derecho. Más bien, se limitaban a proponer y a discutir con corrientes ideológicas de otro signo un modelo de Estado de carácter más social que el que enfrentaban. Es decir, la discusión general sobre el poder político y las funciones o deberes de éste y no la posición de los ciudadanos frente a este poder. Por último, y algo que aunque trillado no es menos cierto, nuestra tradicional falencia en el desarrollo de las ideas, las que siempre hemos abordado abrumados y demandados por la contingencia de los avatares inmediatos del mundo político y social, de lo que no se puede esperar una visión que se sobreponga a lo inmediato y que pretenda proyectarse algo más allá.

Dadas así las cosas, el panorama no resulta alentador y se ve empeorado por múltiples discursos políticos (en el sentido amplio del término) que apuntan en direcciones diferentes; algunos ya conocidos y otros más nuevos.

Para algunos, los *soldados de la salud*, el derecho a la salud se construye básicamente controlando las epidemias, nutriendo a los desnutridos y vacunando niños. Estos soldados luchan por un país sano, por una sociedad sin enfermedades, lo que desgraciadamente muchas veces no coincide con que cada uno de los individuos esté gozando de la salud en los términos que ellos lo han unilateralmente decidido³.

Los soldados de la salud tuvieron su época de esplendor. Décadas atrás las autoridades políticas les encomendaron una gran labor: constituirse en ejército y recuperar a una población que padecía de graves problemas en este campo. Ellos cumplieron a cabalidad. Disminuyeron los índices de mortalidad perinatal, controlaron las epidemias, hicieron casi desaparecer la desnutrición. Estos paladines, a quienes reconocieron méritos moros y cristianos, están ahora enfrentando un momento menos grato. Se los acusa de dictatoriales, de despotismo. Las personas que atienden, que ya no están tan desamparadas como antes, han expresado que estos soldados los respetan muy poco como personas, que se los disciplina de manera muy paternal. En resumen, que con ocasión de proteger su salud, se les violan otros derechos fundamentales, tales como su derecho a la dignidad y su libertad personal⁴.

No obstante lo que hemos dicho, debemos reconocer que de todos los discursos que revisaremos este grupo es el que más se acerca al ideal perseguido. A lo menos, tienen en el norte algo que de un modo u otro se vincula al derecho a la salud, lo que no ocurre con la mayoría de los demás.

Otro grupo, de creciente importancia, los *mercaderes de la salud*, plantea el asunto de manera diferente. Esto de dedicarse a la salud de los ciudadanos es una carga muy pesada para el Estado. Privaticemos la salud y nos sacamos un peso de encima. Mejor aún, se puede sacar rentabilidad de las enfermedades de los individuos y esta riqueza que se genera aumenta el PIB.

Los mercaderes tienen como foco de crítica constante a los soldados de la salud. Los acusan de burócratas, de ineficientes. Se solazan con ellos al enrostrarles que los lugares donde trabajan son poco gratos, a diferencia de las instituciones privadas de salud donde se respira un ambiente de progreso, el que se inicia con atractivas secretarías que reciben a los clientes y en donde enfermarse es casi un placer⁵.

Este sector goza actualmente de un período triunfal. Han inventado unas empresas mercantiles llamadas Isapres que absorben —sólo parcialmente— las necesidades de salud del 30% de la población más rica del país. Incomprensiblemente, muchos no se animan a reformar suficientemente las imperfecciones de esta creación, ni a discutir su escasa vinculación con el derecho a la salud. Quienes sí lo hacen, la mayoría de las veces son tildados de radicales o de anticuados (epíteto particularmente denostado en estos días) o sencillamente no se los toma en cuenta.

Un tercer grupo, que coquetea con el anterior (aunque no necesariamente debería hacerlo si definiera bien las prioridades), los *yuppies de la salud*, enfrenta el problema de otra forma. Mejor no discutamos sobre el derecho a la salud de las personas; hagamos algo más práctico: modernicemos la salud. Preocupémonos básicamente de cuadrar la contabilidad, de mejorar la "gestión", de incorporar criterios empresariales. Hagamos además cosas novedosas como pintar de colores las salas de espera, de hacer competir a un consultorio con otro⁶.

cuenta del fenómeno a nivel mundial, desde hace ya largo tiempo.

⁵ Un compendio de esta posición se puede encontrar en Graconi / Cavedes (1996).

⁶ Un ejemplo de esta postura, en Arredondo / Hernández / Cruz (1993), con un grado de sofisticación mayor al que habitualmente se observa en este discurso

³ Véase una síntesis de la labor de los salubristas en Chile, en Illanes (1993), a nivel mundial, Rosen (1958).

⁴ Véanse al respecto los trabajos, entre muchos, de Foucault (1977), Donzelot (1977) o Goffman (1963), quienes dan

Un último grupo, de aumento creciente, es el de los *punks* de la salud (o de la existencia). Ellos, que en algún momento creyeron en algo, después de observar el derrotero de la historia (y sobre todo de los últimos años) ya no creen en nada. Como los jóvenes británicos de los años 70 y 80, se ríen con escepticismo paternal y sabio de los que se preocupan de estos problemas. Ellos saben que todo esto no se puede transformar y que lo único que queda es sobrevivir de alguna forma y no buscarle una mejora a la situación. Si uno les dice que la salud es un derecho, ellos simplemente te enrostran que en Chile eso nunca ha sido así.

Los *punkies* pueden mutar a mercaderes de la salud (si son profesionales de esta área) si después de no encontrarle sentido a nada, le encuentran sentido a vivir cómodamente. Es el único consuelo al que aferrarse.

Si bien algunos de estos grupos tienen aciertos secundarios en sus postulados, todos yerran en cuestiones centrales.

Los *soldados de la salud* son filantrópicos y abnegados, pero no se percatan que la salud de los ciudadanos es mucho más que la especialidad médica o biológica de la que son expertos y que el manejo global de ciertos índices de mortalidad, nutrición u otros. También con razón se les ha objetado que con motivo de mejorar la salud de las personas no tienen derecho a maltratar o a indignificar a sus usuarios, ya que estas facetas vulneradas constituyen también derechos de ellos.

Los *mercaderes de la salud* olvidan que la salud es un derecho fundamental de los individuos y que no puede condicionarse a exigencias económicas. Aunque suene añejo, debemos repetirles que la mayoría de los sujetos no tiene las condiciones económicas para solventar sus demandas en este campo y es necesario que el Estado pierda dinero en ellos.

Los *yuppies de la salud* tienen razón al postular que las finanzas deben cuadrarse y que quizá sea bueno innovar respecto a las formas tradicionales en que funcionan los servicios de salud. Sin embargo, éstos no abordan lo central: que la buena "gestión", el cuadro de las finanzas y las ideas novedosas sólo valen si están al servicio de la salud de las personas, asunto sobre el que no gastan su tiempo. Su accionar parece algo irracional en cuanto pretenden pulir cuestiones relativas a las formas de gestionar un ámbito en el que previamente deben satisfacerse cuestiones mucho más básicas, que desde ahí permitan pensar en aspectos más sofisticados. Un sistema de salud como el de nuestro país carece de elementos básicos en

cuanto a infraestructura y, desde el punto de vista del derecho de las personas, requiere de un significativo incremento en cuanto a la universalización y a la variedad de prestaciones a las que los sujetos puedan acceder. En vez de plantearse el comprar un auto más grande para que quepa toda la familia, los *yuppies* le compran una radio con *compact disc* al viejo Ford T.

Los *punkies* quizá sean los más complicados porque se resisten a dialogar. La cruda realidad los sobrepasa y se encuentran inermes frente a ella. Están convencidos de que nada vale la pena y ya no escuchan al que sugiere alguna vía que permita ir transcurriendo esta realidad. No obstante, cabe criticarlos porque su actitud no se compece con una posición autónoma y racional, sino que más bien es su falta de criticidad la que los tiene así. Creyeron en algún momento, cuando estaba de moda creer. Ahora no creen, porque la moda cambió hacia el no creer. Tal vez sea más conveniente impulsar esta nueva moda de creer en los derechos de las personas, para que crezca, se fortalezca, y así ellos la adopten y se sumen al baile.

Esbozado este escenario, en que hemos presentado los actuales discursos de una manera caricaturesca (piénsese sin embargo que una caricatura es acertada y cumple su objetivo cuando, para graficar más simplemente algo, exagera aspectos que son reales), se hace necesario retroceder y buscar una senda que permita llegar a destino.

Cabe, entonces, preguntarnos primeramente qué es un derecho humano o fundamental y luego por el derecho a la salud.

EL DERECHO A LA SALUD

Siguiendo a Dworkin (1977) y a Nino (1989), podemos señalar, primeramente, que un elemento clave de un derecho de esta categoría radica en su carácter universal. Lo poseen todos los sujetos. Esto se contrapone a varias visiones que ya hemos aludido. El derecho a la salud no puede subordinarse a que una persona pague algo a cambio⁷. Tampoco a que pertenezca a un sistema x de previsión, esté trabajando asalariado o labore independientemente, viva en tal o cual localidad o caiga o no en una categoría fijada administrativa o profesionalmente.

⁷ Puede establecerse alguna carga u obligación paralela, pero esto no puede condicionar a que se satisfaga una demanda en este campo

Piénsese también en que un derecho humano o fundamental se diferencia de un simple derecho. Por ejemplo, estaremos de acuerdo en que la vida es un derecho fundamental: todos lo poseemos. Sin embargo, el derecho de un hincha del fútbol a concurrir al estadio podrá merecernos nuestro respeto, pero habrá consenso en que no es fundamental, ya que requeriría el pertenecer a una necesidad humana de carácter universal (que no es el caso) y no se nos ocurriría declarar el que todos estamos obligados a respetarlo bajo cualquier consideración, así como mucho menos que el Estado debe tomar las providencias necesarias para que todos los individuos lo gocen, lo que en su diferencia sí sucede con nuestro derecho a la salud.

En segundo término, un derecho individual es diferente a un bien colectivo. La diferencia estriba en el carácter distributivo de los derechos; es decir, los poseen todos los sujetos. Un bien colectivo no posee este carácter distributivo, es de naturaleza agregativa; o sea, subyugando que el beneficio total que de él se experimenta, correspondiente a una suma total de beneficios individuales, favorece a una mayoría, pero no a todos. Todos conocemos múltiples ejemplos históricos —y vivimos dentro de muchos ellos— en los cuales se sacrifica a una minoría en pos de una suma total de beneficios. A la colectividad muchas veces le conviene en esta singular suma sacrificar a los ancianos, a los enfermos de un cuadro contagioso, a una minoría racial, a un segmento de los que laboran en un área de la producción, a los adherentes de una corriente política x, etc.⁸

Para nuestro caso, el derecho a la salud no es lo mismo que una colectividad sana. Fundamental para este efecto es considerar la faceta distributiva de los derechos; es decir, cada una de las personas lo posee, tiene facultad de reclamarlo legítimamente. Por supuesto, es también legítima la idea colectiva de una sociedad sana; pero es cosa diferente. No es lo mismo una población con lepra bajo control, que el derecho de cada uno a exigir que se hagan los esfuerzos necesarios para enfrentar esta enfermedad que lo afecta contingentemente.

En tercer lugar, debemos precisar que un derecho fundamental obliga a todos; desde cualquier individuo hasta las máximas autoridades políticas de un país. Un derecho fundamental es algo tan

importante que no puede quedar entregado a la simple mayoría parlamentaria, dice Robert Alexy (1986), reflejando que el poder legislativo, quien define en la cumbre del sistema normativo qué normas valen o cuáles se derogan, no posee libertad en este campo. Podríamos agregar nosotros que, obviamente, autoridades menores como la administración o los equipos técnicos y profesionales, se encuentran fuertemente limitados y predeterminados en cuanto a qué hacer en este campo.

Por último, cabe establecer que cuando cualquier grupo humano establece que sus partícipes tendrán derecho a algo, supone que su forma de organización fundamental dará cuenta de ello. Cuando hablamos de “la sociedad organizada” en la cultura moderna podemos considerar dentro de ella con un lugar destacado a todas las formas de asociación que los sujetos se dan, como empresas, agrupaciones vecinales, culturales, etc. Sin embargo, y evidentemente, la principal forma de organización que poseemos en términos de esta referencia es el Estado. Muchas pequeñas sociedades, de beneficencia o mercantiles, pueden y de hecho se introducen en el ámbito de la salud, pero ante ellas nadie tiene derecho a exigir nada. El espíritu de beneficencia o de lucro, según sea el caso, es el que gobierna a estos pequeños grupos y éstos a nada están obligados; sólo comercian o hacen caridad.

Quando se habla de la “colaboración de todos los sectores: público y privado” para solucionar algún problema social, como la salud, puede estar haciéndose un llamado a la solidaridad social, lo que resulta plausible. Pero con este discurso no puede pretenderse el que olvidemos que la labor fundamental de proveer la salud corresponde al Estado. Lo que haga el sector privado es cosa periférica.

EL ESTADO Y EL DERECHO A LA SALUD

Cabe ahora preguntarse cómo queda posicionado el Estado frente a este derecho de cada ciudadano.

Los derechos, aunque no todos, pueden observarse desde un enfoque negativo. Que los demás no afecten, no vulneren los derechos. Esta es una labor supuestamente más fácil para el Estado: no perjudicar la salud de las personas. Por supuesto, puede fácilmente presentarse un conflicto. Pensemos en actividades productivas o estratégicas que el Estado realiza y que perjudican la salud de la

⁸ Claro está que la situación es muchas veces más descarrada: se sacrifica a la mayoría para beneficio de la minoría

población, como los casos de empresas públicas contaminantes o el accidente nuclear de Chernobyl. Sin embargo, no es ésta la faceta que más suscita interés.

El enfoque más conflictivo para este caso radica en la faceta positiva de los derechos. Este consiste en que cuando se tiene derecho a algo, se puede exigir de quien se encuentra obligado a satisfacer el derecho a que realice acciones positivas tendientes a que el titular del derecho pueda gozarlo. Esto supone, pues, actividad del Estado. Supone además la definitiva renuncia de lo que fue denominado el "Estado liberal", quien no intervenía sino que sólo regulaba. Más aún, importa también el rechazo a una suerte de "Estado subsidiario" que es pregonado en estos tiempos. Aclaremos; por Estado subsidiario se ha entendido el que el Estado sólo intervendrá en aquellas facetas que no puedan ser cumplidas por los particulares (por ejemplo, una actividad económica). Visto así, el principio del Estado subsidiario se encuentra a firme si el sector privado "produce" y el Estado se hace cargo de la salud y otras facetas sociales. Pero dentro del ámbito de proveer salud a la población (el derecho positivo a la salud) se ha hablado también de Estado subsidiario: que el Estado se haga cargo sólo de aquella parte en que los particulares no puedan satisfacer la demanda de salud de los ciudadanos.

Esta última concepción de Estado subsidiario no conecta con el derecho a la salud de las personas. No se puede tener un derecho frente a alguien que no está obligado. La única obligación que puede tener una entidad privada frente a un ciudadano estriba en un contrato que se haya pactado entre las partes. Las cláusulas de ese contrato son las que obligan al particular, siendo irrelevante si en forma previa la contraparte del contrato, nuestro titular del derecho, tiene o no este derecho.

Para que el sector privado fuera realmente el obligado a satisfacer el derecho a la salud, tendría que transformarse radicalmente su orientación. De comerciante a proveedor incondicional de salud. No sería ésta una situación que hasta el momento hayamos conocido.

Una tercera posición en que queda colocado el Estado por considerar a la salud como un derecho fundamental es la incuestionabilidad de que las personas tienen este derecho y su obligación de proveerlo. Es decir, los poderes del Estado no tienen la legitimidad para discutir o calificar si otorgarán o no salud a los ciudadanos: esa es su obligación y una de sus labores básicas. Hasta donde

se extiende esta obligación, es pregunta –teóricamente– sencilla. Hasta todos y cada uno.

¿EN QUE CONSISTE ESPECIFICAMENTE EL DERECHO A LA SALUD?

Queda por último abordar uno de los aspectos más difíciles y debatidos de este tema, que es la determinación de en qué consiste concretamente el derecho a la salud, sobre cuál es su contenido, y, algo aún más áspero, quién en definitiva determina lo que es. Sabemos que la salud (así como la mayoría de los derechos sociales) es cuestión altamente mutable, dependiente de circunstancias económicas, socioculturales y, por último, de las obvias diferencias que existen dentro de una sociedad plural, como es esta en la que vivimos. Agreguemos además lo que se observaba como crítica a los soldados de la salud, crítica en que se ha puesto de manifiesto el autoritario rol que tradicionalmente han cumplido los gremios vinculados a la medicina, a los que se les ha objetado su incapacidad de abrirse a lo que los usuarios de los servicios y otros grupos de la sociedad consideran como legítimo.

Respecto a este dilema, sintéticamente, y a riesgo de simplificación, podemos identificar dos posiciones básicas. Una, primera y tradicional, que sostiene que esto es cosa –para nuestro caso en análisis– de los profesionales de la salud y de las autoridades políticas en la materia, según sus respectivas esferas de competencia. Frente a determinar el contenido de la salud y la forma en que éste se cumple, las personas legas en el asunto (sin embargo, sus titulares) cumplen un rol pasivo, de súbditos.

La segunda postura pretende vincularse a una construcción intersubjetiva de lo que se entiende por salud e insertarse en un contexto de sociedad democrática. Las acciones que se realicen deben ser el resultado de algo que se haya acordado de una manera colectiva en donde hayan tenido voz y voto todos los involucrados en el tema. Supone, pues, un concepto participativo para definir lo que afectará a sus protagonistas.

La primera postura tiende a observarse muy fuertemente en lo que son los sistemas públicos de salud y existen varios trabajos críticos que versan sobre el particular⁹. Sin embargo, la segunda

⁹ Cf. cita N° 4

posición tiende a cobrar fuerza creciente, a lo menos como tema de referencia en la discusión.

Quizá si por lo incipiente de la materia o por la poca preparación en disciplinas normativas de quienes se han ocupado del asunto, se aprecia una desorientación sobre los puntos centrales. Se habla profusamente de participación, sin recaer en las condiciones y exigencias mínimas que se deben hacer a un sistema de organización para que pueda con alguna coherencia recibir el apelativo de "participativo".

Aquí podríamos agregar un nuevo grupo que agrega su discurso a la palestra: los *hippies de la salud*. Por supuesto, junto a los soldados de la salud, son los buenos de esta historia. Este grupo, impactado, por la verticalidad y el autoritarismo del ejército de la salud, sugiere una transformación que humanice la relación prestador-usuario. Han encontrado la clave en la participación, pero no han sido claros en ciertos elementos básicos que ésta debe tener. No podemos ahora introducirnos con la amplitud necesaria en las exigencias que debe contener un sistema de organización para ser participativo. Baste con señalar que la participación es –otro más– un derecho. Cuando se establece, se presupone un conflicto proveniente de la multiplicidad de visiones y pareceres de las personas sobre un campo; o sea, se plantea ante una sociedad plural y, se define normativamente ante este hecho, aceptando como legítima esta pluralidad y negándose a la solución autoritaria.

Hay "participaciones" sociales (inclusive así las denominan algunos) que se parecen al "jurel tipo salmón". El supuesto partícipe se encuentra en el lugar pero no tiene poder en la estructura de organización. Se lo escucha, mas quienes tienen el poder deciden libremente. La única posibilidad de considerar el criterio expuesto por estos partícipes radicará en la buena disposición de la autoridad o de un cálculo maquiavélico de ésta que la induzca a otorgarles algo a sus súbditos para que así no se altere la gobernabilidad. Por supuesto, este sistema de participación anémica es mejor que nada. A lo menos pudiste hablar.

Hay aun "conceptos participativos" peores. En éstos, se entiende por tal la presencia física, siempre aquiescente, de los participantes frente al líder o al sujeto que detenta el poder. Aquí la autoridad política, el profesional o el conductor de masas hace "participar" al pueblo escuchando sus encendidos discursos en una plaza pública, siendo espectadores de sus visitas de inspección o inauguración a nuevas instalaciones, o mirando pasiva-

mente la exposición de los expertos que ya han resuelto previamente los temas¹⁰.

La participación en serio contempla el que los sujetos que están en ella involucrados posean derechos concretos de incidencia, dicho en términos técnicos, que posean *competencia* reconocida por una norma, sea planteando en el foro de discusión los temas relevantes, sea decidiendo cuáles serán las normas y los contenidos que los afectarán, sea fiscalizando el cumplimiento de lo que se ha acordado.

Los ejemplos de participación real que podemos dar son múltiples, aunque susceptibles de variadas críticas por su imperfección, pero –lo que es fundamental– con algún elemento claro que permite tal denominación. Piénsese en las negociaciones colectivas laborales, en el derecho de los ciudadanos de determinar cuáles serán algunas de sus autoridades políticas, en los plebiscitos y referéndums, en la acción pública que otorga la ley a cualquier ciudadano para denunciar un acto ilegal, etc.

Para concluir, podemos resumir lo expuesto en torno a algunos lineamientos centrales:

- La salud es un derecho fundamental que poseen todos los ciudadanos, derecho al que, junto a los demás derechos humanos y bienes colectivos que gobiernan normativamente nuestro sistema social, deben subordinarse todas las demás actividades sociales tanto privadas como estatales. Por tanto, no puede condicionarse a exigencias económicas, afiliaciones gremiales, determinaciones administrativas o técnico-profesionales o cualquier otra creación de quienes participan en su gestión y concretización.
- No es posible inferir otra entidad que pueda garantizar este derecho, sino el Estado.
- La labor del Estado en este campo (de autoridades políticas y equipos profesionales y administrativos) debe extenderse fundamentalmente (y con clara prioridad ante otras iniciativas que pudiese considerar) hacia la universalización, en el sentido de que todos los individuos gocen de este derecho y en forma creciente.
- Las cuestiones de legitimidad que se han suscitado en el último tiempo en cuanto a la determinación de en qué consiste concretamente este derecho y quién lo define, pueden encon-

¹⁰ Véanse al respecto, como ejemplo entre varios, las clasificaciones de participación y las seudoparticipaciones en Murillo de la Cueva (1989)

trar una sustantiva mejoría, pensando en que se insertan en el contexto de una sociedad democrática y plural, en cuanto se dé la implantación de un sistema de participación *real*.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- Alexy, Robert (1986): *Teoría de los derechos fundamentales*, traducción de Manuel Atienza, CEC, Madrid, 1997.
- Arredondo, Armando / Hernández, Patricia / Cruz, Carlos (1993): "Incorporación del análisis económico al sector salud en países latinoamericanos. Segunda parte. Campos de aplicación", en *Cuadernos Médico-Sociales*, XXXIV, 1, 1993 / 33-43, Santiago.
- Donzelot, Jacques (1977): *La policía de las familias*, traducción de José Vásquez y Umbelina Larraceleta, Pre-textos, Valencia, 1990.
- Dworkin, Ronald (1977): *Los derechos en serio*, traducción de Marta Guastavino, Ariel, Barcelona, 1995.
- Foucault, Michel (1977): *La vida de los hombres infames*, traducción de Julia Varela y Fernando Alvarez, La Piqueta, Madrid, 1990.
- Giaconi, Juan / Caviedes, Rafael (eds.) (1996): *Las Isapres: hacia la modernidad en salud. Realidades, perspectivas, y desafíos del sistema*, Asociación Gremial de Isapres A.G. - CIEDESS, Santiago.
- Goffman, Erving (1963): *Estigma. La identidad deteriorada*, traducción de Leonor Guinsberg, Amorrortu, Buenos Aires, 1993.
- Illanes, María Angélica (1993): *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia social de la salud pública. Chile 1880 /1973*, Colectivo de Atención Primaria, Santiago.
- Murillo de la Cueva, M^a del Carmen (1989): *Aproximación al estudio de la participación política*, Universidad Complutense, Madrid.
- Nino, Carlos Santiago (1989): *Ética y Derechos Humanos*, 2^a edición, Ariel, Barcelona.
- Rosen, George (1958): *Uma história da saúde pública*, traducción portuguesa de Marcos Moreira y José Bonfim, UNESP, São Paulo, 1994.