

**POLÍTICA PÚBLICA LOCAL: EL CASO DE LA FARMACIA POPULAR DE
RECOLETA**

Profesora guía: Hilda Carrera Gamonal

Alumnos: Fares Manuel Jadue Leiva

Nicolás Diego Farias Herrera

Trabajo de grado para optar al grado de licenciado en gobierno y gestión pública y
al título de administrador público

Fecha 08/12/2020

INDICE	
RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
<i>Antecedentes</i>	4
<i>Antecedentes locales</i>	6
<i>Problema de investigación</i>	8
<i>Al alto costo de los medicamentos en Chile</i>	9
OBJETIVOS GENERALES	13
<i>Objetivos Específicos</i>	13
MARCO TEÓRICO	14
<i>Políticas Públicas</i>	14
<i>Problema Público</i>	17
<i>Farmacia Popular</i>	18
<i>Asociativismo y replicabilidad</i>	19
MARCO METODOLÓGICO	21
<i>Pregunta de investigación</i>	23
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
<i>La Primera Farmacia Popular</i>	23
<i>Proceso de abastecimiento y compra</i>	28
<i>Datos Estadísticos de la Farmacia Popular</i>	31
<i>Asociación chilena de farmacias populares (ACHIFARP)</i>	33
<i>La pulsión de una política pública local</i>	35
<i>El modelo de lo público</i>	38
CONCLUSIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	48
<i>Anexo 1 Distribución de la población de Recoleta</i>	48
<i>Anexo 2 árbol de Problemas</i>	49
<i>Anexo 3 árbol de Objetivos</i>	50
<i>Anexo 4 Cuadro comparativo de precios</i>	51
<i>Anexo 5 Pauta de entrevista</i>	52
<i>Anexo 6 Cuadro comparativo comunas ACHIFARP</i>	53

RESUMEN

El presente trabajo explora la formulación de la política pública de las farmacias populares de Recoleta y cómo ésta al ser una iniciativa de carácter local, con un desarrollo participativo, incide en la agenda pública y se posiciona como una política de carácter innovadora, una iniciativa sui generis dentro de la hechura de políticas públicas nacionales, la investigación busca responder a la siguiente pregunta ¿Cuál es la incidencia de la política pública local de farmacias populares de Recoleta en el modelo de gestión de políticas públicas gubernamentales tradicionales? El presente estudio, consta de dos apartados; primero se realiza una acabada revisión bibliográfica con tal de contrastar la documentación vinculada a los resultados e impacto de esta política, mientras que, por otra parte, se realizaron una serie de entrevistas con parte de los gestores por institución lo que permitió tener una visión más integral y subjetiva de la iniciativa. A nivel de resultados se pudo constatar que por un lado existió una estructura normativa que dio sustento legal para el funcionamiento de las farmacias populares independiente de su realidad socioespacial, además, logra impulsar y revalorizar las instituciones públicas al dar respuesta a servicios que el mercado – bajo el modelo neoliberal - no quiere responder desde un apartado ético, dejando el rubro de los medicamentos a merced de las lógicas del mercado. Por último, resulta interesante la capacidad de replicabilidad que tiene esta política pública al generar instancias de asociativismo con el motivo de velar por el bienestar de la comunidad y el rol de las municipalidades como instituciones públicas que son capaces de levantar iniciativas y posicionarse como prestador de servicios, haciendo del municipio una institución mucho más activa frente a las demandas de la ciudadanía.

INTRODUCCIÓN

Las complejidades presentes en la ciudadanía chilena siempre han sido variadas, no es extraño que los niveles de desigualdad sean lo más recurrente en el vocablo de lo público, en los debates y en los diagnósticos que sustentan las políticas públicas. Otro fenómeno paralelo que viene de la mano de la desigualdad es el alto costo de la vida que sufren los chilenos, problemática que tiende a ser una constante con distintas manifestaciones en la cotidianidad. Las respuestas a través de las políticas públicas que se ha manifestado son generalmente desde la gestión gubernamental, desde una óptica vertical y centralizada que va desde arriba hacia abajo, de acá resalta la pregunta ¿Son estas las únicas formas de realizar políticas públicas? ¿Existirá una forma de gestión diferente que tienda a dar respuesta a las problemáticas que aquejan a los chilenos? ¿Existen otros actores o instituciones promotores de políticas públicas desde su propia gestión? En este punto se puede detectar la capacidad de adaptación del quehacer institucional para dar solución a problemas públicos, en otras palabras, como otros actores buscan tensionar desde sus espacios de poder respuestas que las instituciones más altas del Estado no atienden. Las definiciones han sido ambiguas en este aspecto, dentro de las más destacables se puede apreciar la de Thomas Dye “[política pública es] lo que los Gobiernos escogen hacer o no hacer” (Dye, 2008, citado de Velásquez Gavilanes, 2009, pag. 152), con esto podemos concluir que es el gobierno el que concentra la capacidad de generar soluciones o al menos acciones para dar solución a problemas. Hay que destacar el nuevo rol que han ido desarrollando los actores a nivel local dada la descentralización y transferencia facultades a nivel administrativo, este proceso particular se puede entender principalmente por los nuevos desafíos, las demandas ciudadanas, la forma en que se mueve la agenda, la misma incapacidad de resolución de los gobiernos centrales y como el mercado no presenta interés en dar una solución integral a las demandas de la misma sociedad. Es aquí donde los gobiernos locales han tomado la posta, siendo reconocidas como instituciones públicas orientadas a dar respuesta inmediata a la ciudadanía, dichos órganos – autónomos constitucionalmente como detallamos más adelante – tienen una proximidad importante, reconociendo así de manera más sustancial las necesidades de la comunidad local.

Es por esto que atendiendo a los complejos requerimientos que vive la ciudadanía, han sido los municipios los que han dado un nuevo vuelco a la hechura de las políticas públicas, generando un contraste al concepto de “política pública” como acción gubernamental, dando el paso a la “política pública” como una acción de carácter local y participativo. El caso estudiado desde el enfoque de política pública es la implementación de las farmacias populares, específicamente el primer caso iniciado por la municipalidad de Recoleta. Para eso, este ensayo tiene como desafío realizar un estudio exploratorio donde se busca analizar este escollo conceptual que ha tenido como actor principal los gobiernos locales representado en las municipalidades y su nueva posición frente a las demandas ciudadanía.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antecedentes

El acceso en materia de salud es un problema público que ha estado en la agenda por mucho tiempo, acentuándose aún más en esta emergencia sanitaria. Las barreras en el acceso, donde la respuesta oportuna, las prestaciones médicas y la gestión de insumos para la atención primaria es deficitaria, a esto se suman las interminables listas de espera en el sistema completo, el déficit de especialidades y alto precio de los medicamentos en el mercado en su conjunto, configurando así un escenario de demanda social que ha hecho eco en la ciudadanía. Si bien los distintos gobiernos y el Estado de Chile han avanzado en la materia, principalmente por la vía de políticas de Estado, como las garantías explícitas en salud (GES), aun así, los esfuerzos siguen siendo exiguos y la preocupación en materia de salud latente¹, con estos antecedentes no podemos desconocer que la presión de los sectores sociales y ciudadanos han logrado incidir en los gobiernos quienes han debido aumentar la inversión en salud con el objetivo de elevar los estándares de los servicios y el acceso. Es así como podemos apreciar un mayor gasto del Estado de Chile que ha ido ajustando su gasto del PIB en salud constantemente, desde el año 2008 se ha podido apreciar un incremento constante hasta llegar al promedio OCDE, Chile para esa fecha tenía un porcentaje del gasto de 6.7%

¹ No es arbitrario que en la encuesta CEP desde el año 2014 se vea la salud como un tema prioritario y de alta preocupación para la ciudadanía, dicho indicador siempre se ubica entre las primeras tres preocupaciones y ejes importantes para que los gobiernos tomen en cuenta.

cuando el promedio era 8.1%, la última medición da como resultado un avance de 8.5% mientras que el promedio es 9,0% (OCDE, 2020). A pesar de este aumento y una leve alza logrando estar al promedio de los países de la OCDE, los resultados son bajos en relación con los indicadores de acceso, desde un tiempo se viene percibiendo un alto costo en el acceso de la salud, principalmente por la fuerte privatización y la misma externalización de los servicios, entendiendo que a pesar de que existe una leve alza y logrando estar al promedio de los países de la OCDE, en el fondo el acceso sigue siendo altamente limitado².

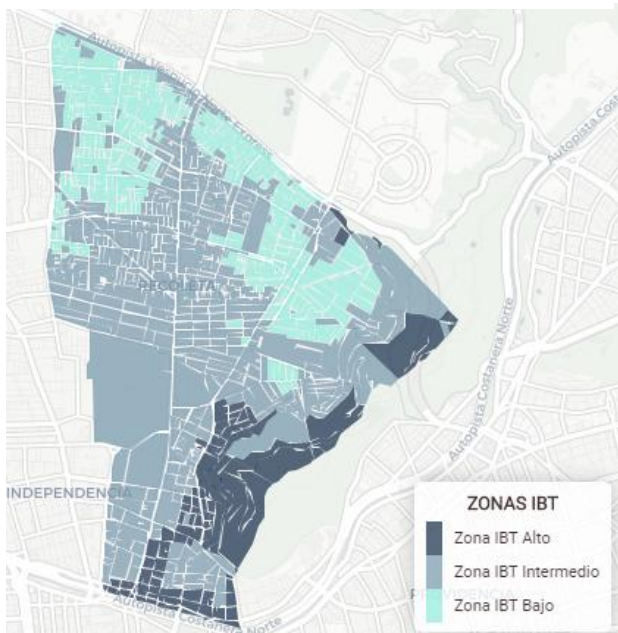
Otro apartado importante es el indicador de gasto que tienen que desembolsar en salud las personas (GBS), *“En Chile, casi una tercera parte del gasto en Salud es pagada directamente por las personas, lo que representa el nivel más alto dentro de los países OCDE, que en promedio registran un GDB menor al 20%”* (Ministerio de Salud, 2017).

A esto se agrega el nivel de concentración de las grandes cadenas; Cruz Verde, Salcobrand, Ahumada y Novasalud, las que según estimaciones concentran un 75% (IMS HEALTH-CHILE, 2020) del mercado farmacéutico nacional y que se han visto envueltas en situaciones de colusión elevando artificialmente los precios -afectando principalmente a la ciudadanía-. Por otra parte, los nullos incentivos para la competencia en desmedro del ingreso al mercado de farmacéuticas independientes develan un bajo nivel de competitividad en comparación a las cadenas farmacéuticas.

² No es ajeno que actualmente con la pandemia este problema se ha acrecentado, de hecho, existe una relación bien paradójica en como el Estado realiza el gasto de salud en relación con su PIB, según la exministra María Soledad Barría “El Estado gasta poco, eso es clarísimo. Por ejemplo, en la OCDE las estadísticas muestran que el promedio son de 3 mil dólares per cápita en salud, Nosotros gastamos 2 mil, de los cuales mil los gasta el sistema público y los otros mil el sistema privado. En los países de la OCDE, de los 3 mil que gastan en promedio, 2 mil los gastan los propios sistemas públicos, por lo que no existe esta desproporción de que gaste tanto el sistema privado como acá en Chile” (Cisternas, 2020)

Antecedentes locales

Cuadro N°1



Fuente: Índice de bienestar territorial 2017

Según datos del último censo la cantidad de habitantes de la comuna son 157.851 demostrando una variación del 6,5% respecto a la medición anterior³, respecto a la cantidad de personas inscritas en los Centros de salud familiar (que son 5 en la comuna), se puede apreciar una cantidad de 111.980 inscritos, dato no menor haciendo un contraste respecto a la cantidad de población total de la comuna. Respecto a los índices de vulnerabilidad se puede apreciar una disminución – según la casen 2017 y 2015 – para la pobreza tanto

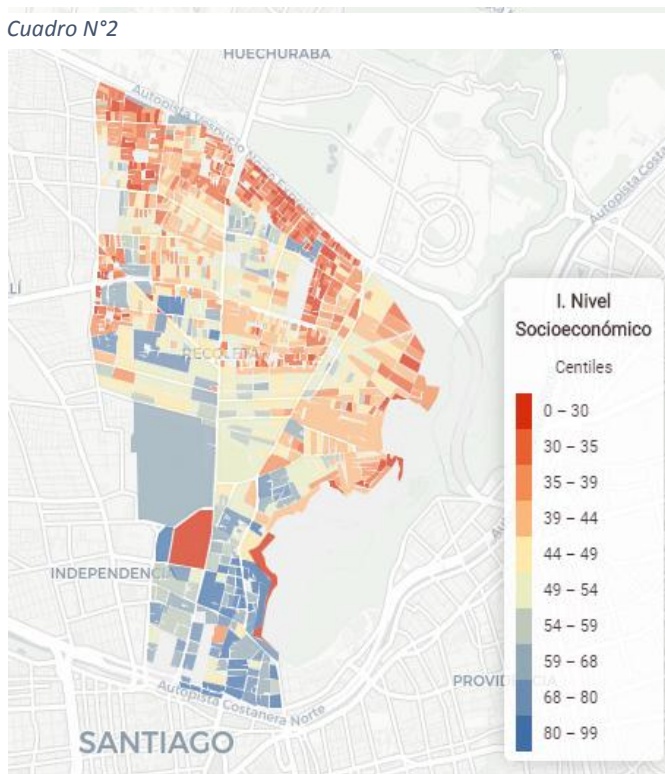
por ingreso como multidimensional, en el primer caso se pasó de un 13,9 a un 6,6 respectivamente, en tanto la pobreza multidimensional 26,2 a un 20,7. A nivel territorial. Revisando el indicador de bienestar territorial (IBT), podemos apreciar que los lugares con un bajo IBT en la zona norte y uno mayor en la zona sur de la comuna, esto da cuenta de las importantes diferencias que existen en la misma comuna, las desigualdades se ven más claras en el sector norte principalmente asociado a barrios más tradicionales o sectores con muy pocas áreas verdes y comercio, también prima el hacinamiento y una alta densidad de población adulta mayor. Si intentamos vincular dichos indicadores al nivel socio económico⁴ se constata aún más el nivel de segregación, donde los sectores más vulnerables siguen concentrados en la zona norte de la comuna, de hecho, los niveles de abundancia se puede ver que en los sectores comerciales(sur) se da un mayor índice de nivel socioeconómico, por lo tanto un menor nivel de vulnerabilidad que tiene una relación con las condiciones socio

³ Para más detalle revisar Anexo 1

⁴ El mismo índice de bienestar territorial se divide en distintas dimensiones; accesibilidad, ambiental, infraestructura, seguridad y socioeconómica, la selección de este último tiene relación con el objetivo del presente trabajo, ver las problemáticas asociadas al acceso de los medicamentos vinculadas a la desigualdad, a pesar de que el índice de accesibilidad puede ser atingente, creemos que el nivel socio económico explica de mejor manera la desigualdad territorial que se presenta en la comuna.

espaciales en las que los individuos se desarrollan, como también el acceso a ciertos bienes. (Cuadro N°2).

Cuadro N°2



Fuente: Índice de bienestar territorial dimensión socioeconómica 2012

Por último, para entender la información a los índices de vulnerabilidad según el Registro Social de Hogares, cerca de un 55% se encuentra en el 40%⁵ (Ministerio de desarrollo social, 2019), por lo que existe un porcentaje importante de personas en condición de vulnerabilidad en la comuna.

Lo que se quiere comprobar es que dentro de la misma comuna se constata una realidad distinta según las mismas desigualdades territoriales, la vulnerabilidad en los distintos sectores en Recoleta es clara, y

distintos mecanismos de medición han reafirmado el mismo diagnóstico, por último, es necesario dar cuenta del indicador de “índice de prioridad social” elaborado por el ministerio de desarrollo social, en este indicador se ponderan informaciones asociadas a las dimensiones de ingresos, educación y salud con el objetivo de evaluar el desarrollo socioeconómico de las comunas de la región metropolitana.

Año	RK	IPS	Segmento
2014	15	66,88	Media alta prioridad
2015	18	59,21	Media alta prioridad
2016			
2017	19	70,08	Media alta prioridad
2018			
2019	19	73,84	Media alta prioridad

Fuente: Ministerio de desarrollo social y familia

⁵ Según el índice de prioridad social del año 2019, la fecha de corte para evaluar el índice de vulnerabilidad es octubre del año 2018.

En este contexto la comuna de recoleta se ha mantenido constante en el segmento de ser una comuna de “media alta prioridad”.

Problema de investigación

Como se explicará más adelante una cualidad fundamental del planteamiento del problema público (en el lenguaje de política pública) es la forma en que este se instala en la agenda pública con cierta notoriedad y logra ser identificado, esta instancia tiende a ser dinámica, por una parte, puede instalarse desde las prioridades que un gobierno tiende a considerar como un lineamiento importante, o cómo grupos de presión logran instalar una necesidad problematizada (Osorio Gonnet & Vergara, 2016). Por lo general problemas más destacables y sentidos son los de índole social, especialmente vivienda, salud y educación, En este punto existen ejemplos de políticas sociales con formulación y ejecución a nivel municipal en América Latina, solo se observa el rol de estos en políticas para la extrema pobreza, programas contra el hambre, rol municipal en los sistemas integrados de salud y cofinanciados de pequeñas obras de infraestructura urbana y desarrollo rural (Valenzuela, 2016). Ya especificando las temáticas asociadas a la agenda pública hay que destacar la manera en que se puede identificar esta carencia a la que el actor público busca dar solución, uno de las más generales son las de reconocer un problema social a partir de dos condiciones:

- Mostrar carencias objetivas en la sociedad
- Cuando los actores con poder identifican esta situación como un problema público.

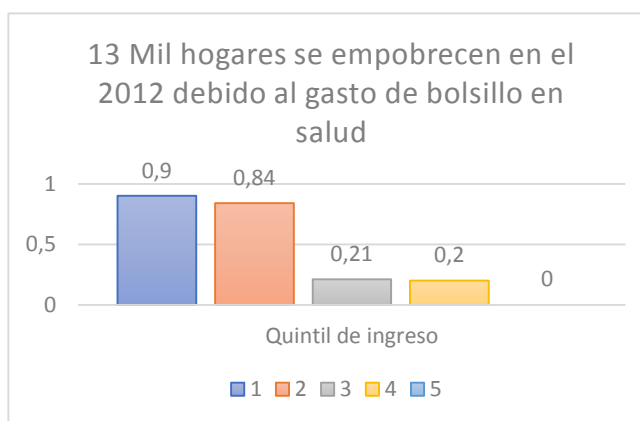
Por una parte, demostrar que dicha carencia viene a través de estudios e informes de investigación social, al elevar esta categoría, un actor con poder puede identificar esta carencia y dando cuenta de la necesidad de intervención para remediarla (Olavarria, 2007). En el segundo punto, el actor con poder – vinculando el concepto de los actores que pueden generar políticas públicas – se enlaza irrestrictivamente por una autoridad estatal, principalmente es esta dualidad de poder/autoridad la que tiene la capacidad para moverse y generar cursos de acción que tiendan a materializarse en alguna solución, otro punto a destacar según Mauricio Olavarría es el marco legal para poder desarrollar y generar respuestas institucionales.

En el caso de las municipales, basándose en la misma ley orgánica de municipales en el artículo 4 “(...) Funciones relacionadas: b) Salud pública” (Ley N° 18.695, 2006), por lo que se tiene que dar una serie de situaciones y acciones para poder detectar un problema público y además tener la competencia para poder dar respuesta, en este caso, lo más particular, es la poca capacidad o intención de los gobiernos para canalizar y dar respuesta a los problemas públicos.

Es en este caso donde queremos asociar el problema de salud pública, orientado al poco acceso a los medicamentos dado su alto costo y la respuesta que da un gobierno local en particular a través de una política pública, es en este punto que es necesario abordar, por una parte, cómo se detecta el problema y cómo se da una respuesta exitosa desde aspectos que van más allá de la lógica de gobierno.

Al alto costo de los medicamentos en Chile

Un antecedente importante, que, si bien se mencionó sucintamente en los antecedentes, tiene relación con el gasto en salud asociado al gasto del bolsillo por parte de los chilenos y chilenas, por un lado, existen dos apartados importantes, el primero ya mencionado porcentaje del gasto en medicamentos y el otro la distribución de estas en base a



Fuente: Ministerio de salud 2015

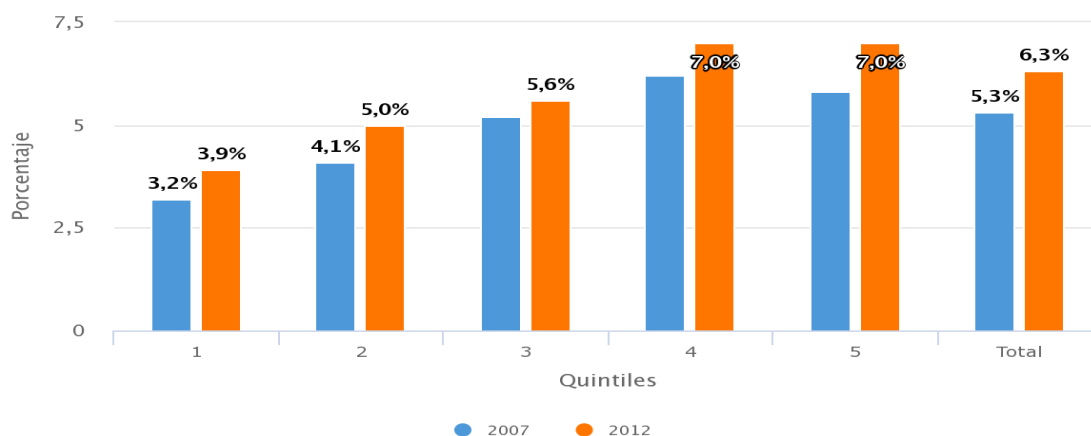
los quintiles, cuándo este punto empieza a volverse crítico, se empieza a hablar de gasto catastrófico en salud⁶.

En los dos primeros quintiles más pobres se pueden apreciar como el gasto en salud empobrece considerablemente a los hogares (5.407 al primer quintil y 5.077 al segundo).

⁶ “Gasto de bolsillo en salud (GBS) corresponde a los pagos directos provenientes de las personas en el momento que utilizar alguna prestación en salud. Cuando el GBS traspasa cierto umbral (30% o 40%) con respecto a la capacidad de pago del hogar, se produce el gasto catastrófico en salud (GCS). Cuando un hogar no pobre, no es capaz de cubrir sus gastos de subsistencia una vez realizados sus GBS, se dice que se ha empobrecido” (Ministerio de Salud, 2015)

Como se podrá apreciar en el siguiente gráfico, a nivel de distribución el porcentaje de gasto va en aumento según el quintil, y a medida que han pasado los años.

Gasto de bolsillo en salud como proporción del gasto total de los hogares por quintil de ingresos a nivel nacional. Chile años 2007 y 2012.



Fuente: Ministerio de salud

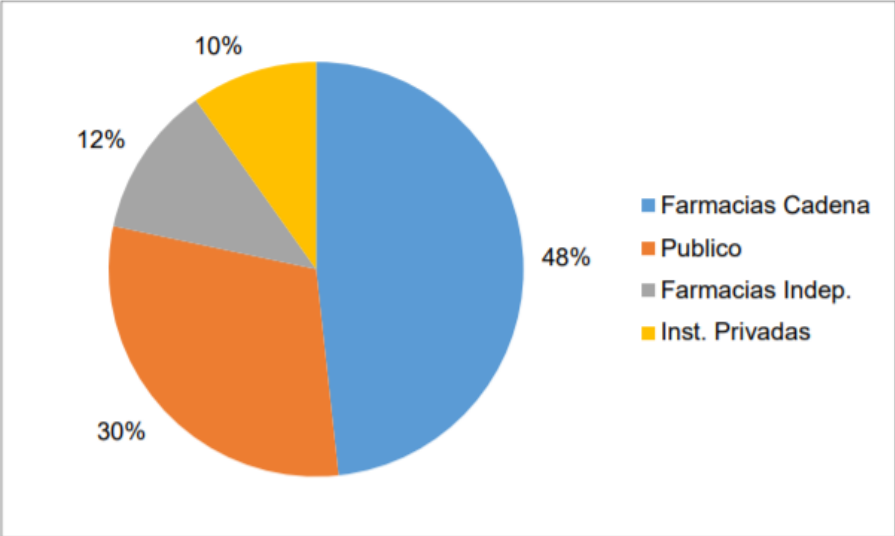
Una de las dimensiones vinculadas a los problemas de salud es el acceso a los medicamentos, como bien se desarrollará en el marco teórico, por lo general una política pública tiende a responder a un problema público y las distintas formas en las que este se puede solucionar, de acá destacamos que a sabiendas el bajo nivel de ingresos o pensiones, teniendo que destinar gran parte de sus ingresos al costo de los medicamentos *“en promedio, en aquellos grupos familiares que destinan recursos a fármacos, el gasto en medicamentos corresponde al 55,3% del gasto del bolsillo en salud y al 4,2% del gasto total del hogar (GTH). Es decir, el gasto en fármacos se lleva más de la mitad del gasto de bolsillo en salud en esos hogares”* (Benítez, Hernando , & Velasco, 2019, pág. 4).

Desde esta óptica podemos dar cuenta la concentración por parte de la compra de medicamentos a las grandes cadenas de farmacias⁷, de hecho, el último de la fiscalía nacional

⁷ Según los datos con que cuenta la FNE, las grandes cadenas de farmacias (por ellas nos referimos a Cruz Verde, FASA y Salcobrand) pagan en promedio un 70% más que el sector público y un 60% más que compradores institucionales privados (clínicas principalmente), y, recalamos, estas diferencias no se explican por diferencias en volúmenes de adquisición (Fiscalía Nacional Económica, 2020)

económica respecto al mercado de farmacias da cuenta de los altos niveles de concentración del mercado por parte de estas entidades.

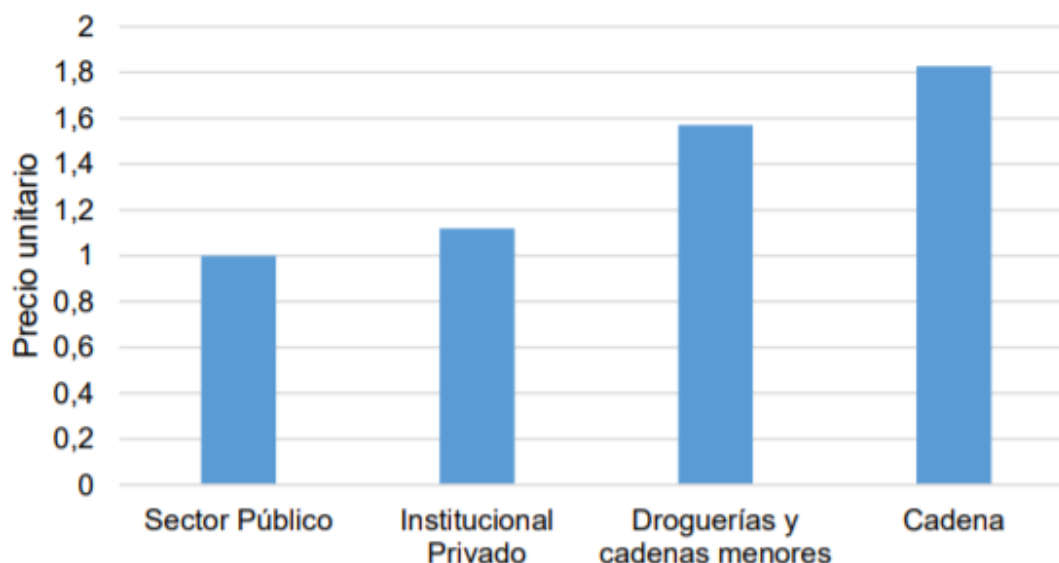
Composición porcentual del mercado para el año 2018



Fuente: Fiscalía nacional económica 2019

Como se aprecia, existe una alta concentración del mercado por parte de las grandes cadenas, esto conlleva a tener menos capacidades de competencia y con la dificultad de otros actores para entrar al sector farmacéutico, esta distribución afecta directamente a los consumidores principalmente por la diferencia de precios que se da en cada actor dentro del mercado farmacéutico, lo que facilita la posibilidad de desarrollar acciones de colusión, precios menos competitivos u opciones por parte de los consumidores, como se puede apreciar en el siguiente gráfico, la diferencia de precios, donde los actores más presentes son, las cadenas, tienden a presentar los precios más altos:

Diferencia de precio entre canales en productos con marca



Fuente: Fiscalía nacional económica 2019

Puntualmente el problema son las diferenciaciones para poder entrar a competir, el principal proveedor, las condiciones en el mercado donde no existen medicamentos bioequivalentes, donde sólo contempla un 20% del total de medicamentos distribuidos, lo que conlleva a la poca posibilidad de tener medicamentos alternativos a un costo menor, por otra parte la gran barrera de entrada es la desregulación misma de precios que viene dada principalmente por la relación con los laboratorios, el inicio de la estructura de costos que terminarán afectando al consumidor, es principalmente la relación de adquisición por parte de las entidades privadas y su relación con los mismos laboratorios farmacéuticos, una farmacia – tanto independiente como de las grandes cadenas – adquiere un medicamento en algunos casos a un 89% más caro que desde la misma CENABAST⁸ (Fiscalía Nacional Económica, 2020), dicha diferenciación genera un problema grave a la hora del valor final del medicamento en el mercado, como podemos ver, existe una desregulación de precios y poco apoyo a las

⁸ Central de abastecimiento del sistema nacional de servicios de salud es la institución pública encargada de asegurar la disponibilidad de medicamentos, alimentos, insumos y equipamiento de la red de salud, si bien su objetivo se basa estrictamente en el abastecer la red pública de salud, últimamente también se incorporaron las municipalidades y corporaciones municipales.

instituciones públicas involucradas en este tema, el presupuesto de CENABAST del año 2019 disminuyó en 1% respecto al año anterior⁹.

A partir de este problema, es que, en el año 2015 a través de la gestión de la Municipalidad de Recoleta, empiezan a generarse los primeros atisbos de la creación de una farmacia con precios más bajos (precios justos).

OBJETIVOS GENERALES

Analizar el enfoque de política pública local de Farmacias Populares de la Municipalidad de Recoleta y su incidencia en el modelo de gestión de políticas públicas gubernamentales y centralizadas.

Objetivos Específicos

- Describir los elementos claves en la implementación de las Farmacias Populares como política municipal
- Identificar las características de las farmacias populares y su impacto en el desarrollo local.
- Analizar el contraste entre el modelo de política local en relación con el modelo de políticas tradicionales centralizadas
- Describir el enfoque de derechos que promueve este modelo de política pública y la revalorización de lo público.
- Evaluar la repercusión y replicabilidad del modelo de farmacias populares en otros territorios y municipios

⁹ Cerca de 816.332.000 fue el presupuesto aprobado para el año 2019.

MARCO TEÓRICO

Como bien se ha comentado, el presente trabajo busca analizar y ver los alcances de las políticas públicas gubernamentales centralizadas y si éstas pueden nacer a partir de la gestión gobiernos locales, y su asociatividad, en otras palabras, la posibilidad que estas políticas puedan ser replicables por otros gobiernos locales entendiendo las diferencias que puede tener cada territorio. Esto da como resultado un contraste respecto al concepto mismo de Política Pública, por esto es sumamente importante empezar definir los alcances de las políticas públicas, su proceso de formulación y pertinencia desde la acción de los gobiernos locales.

Políticas Públicas

Dentro de las definiciones más amplias podemos rescatar “*a las políticas públicas como cursos de acción y flujos de información en relación a un objetivo público – desarrollados por el sector pública, la comunidad y el sector privado -, incluyendo orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos y definiciones o modificaciones institucionales*” (Lahera, Introducción a las políticas públicas, 2002, pág. 19), de aquí se desprende una visión holística respecto a los cursos de acción de las políticas públicas, si bien Lahera detalla la multiplicidad de actores involucrados, esta principalmente se concentra (en concordancia con otros autores), a las acciones gubernamentales, principalmente acciones de autoridades políticas o el resultado de una actividad de un actor gubernamental (Gonnet & Vergara, 2016), existiendo así una excesiva concentración en el ejercicio del poder estatal. Hay dentro de esta dinámica el que hacer para generar acciones que se materializarán en una política pública es principalmente a partir poder político institucionalizado, se requiere de poder político para dar acción a las políticas públicas, en esta misma línea Eugenio Lahera: “*Las políticas públicas son un factor común de la política y de las decisiones del gobierno y de la oposición. Así, la política puede ser analizada como la búsqueda de establecer políticas públicas sobre determinados temas, o de influir en ellas. A su vez, parte fundamental del quehacer del gobierno se refiere al diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas.*” (Lahera, Política y políticas públicas, 2004, pág. 7) , por lo que uno de los temas en particular es la necesidad de tener poder político para poder generar al menos condiciones para la

realización y continuidad de las políticas públicas, aquí el rol del Estado para satisfacer necesidad y asegurar derechos básicos de los ciudadanos es sustancial (Gonnet & Vergara, 2016).

Ahora bien, es fácil asumir que el poder se genera estrictamente en el órgano que más concentra el poder político que es - comúnmente - el Estado, por lo que se presume que las políticas públicas se formulan a nivel de diseño estrictamente en esta instancia, en esta misma, Lahera detalla cómo es necesaria una confirmación y articulación de la agenda pública principalmente por parte de la gestión superior – el Estado, y más allá el gobierno -, por lo que se concentra el concepto específicamente en los cursos de acciones a los niveles más altos de la jerarquía más que niveles locales.

Hay que destacar que existen autores que han ampliado el abanico de posibilidades para la generación de políticas públicas, simplificando el concepto, pero agregando componentes que dotan de mayor complejidad a los actores que son los desarrolladores de estas acciones, Harguindéguy detalla que las políticas públicas son “programas desarrollados por una autoridad pública” (2013: 24, Citado de Gonnet & Vergara, 2016), agregando cinco dimensiones necesarias para dar sentido a dicha definición:

- *Existencia de Contenido.*
- *Definida en un periodo de tiempo específico, durante la cual se busca maximizar su efecto.*
- *Reposa sobre la teoría del cambio, es decir, al momento del que emerge la política se piensa en los efectos que tendrá sobre el grupo objetivo.*
- *Campo de acción de la política pública, entendido como el grupo de personas objetivos y/o el espacio geográfico que se busca intervenir.*
- *Plantea lo mecanismos de obligatoriedad, pues las políticas públicas siempre presentan una forma de obligar a la población a hacer lo que la política pública pide.* (Osorio Gonnet & Vergara, 2016, pág. 140)

De aquí podemos integrar una visión más amplia respecto a la creación de las políticas públicas, por un lado, incorporando a más actores a la formación de estas acciones¹⁰.

¹⁰ Se destaca también las inacciones como se ha mencionado en la introducción del presente trabajo.

Siguiendo esta línea Olavarría realiza aproximaciones conceptuales para el análisis de las políticas públicas, en este caso a través de las tres dimensiones que se muestran se puede destacar que las políticas públicas no esencialmente se concentran en el quehacer gubernamental para detectar problemas públicos:

- **Aproximación Formal-Institucional:** esta noción entiende la política pública como la decisión de una autoridad legítima, atinente a sus competencias y conforme a sus procedimientos.
- **Aproximación Técnico-Racional:** Aproximación orientada el estudio de las políticas que maximicen el bienestar social¹¹.
- **Aproximación Política:** vinculada a la relación que tiene la autoridad en captar demandas e intereses de distintos grupos¹². (Olavarría, 2007).

En base a estas dos categorizaciones de las políticas públicas podemos apreciar que si es competente que las municipalidades puedan desarrollar políticas públicas, entendiendo que son organismos dotados de competencias técnicas principalmente a nivel de facto, y también legal, bajo un contexto normativo se les reconoce dicha condición, éstas se encuentran contempladas en la ley orgánica de municipalidades, específicamente en el artículo 4 y 5, donde detalla particularmente: “Artículo 4º.- Las municipalidades, en el ámbito de su territorio, podrán desarrollar, directamente o con otros órganos de la Administración del Estado funciones relaciones con (...) Artículo 5º.- Para el cumplimiento de sus funciones las municipalidades tendrán las siguientes atribuciones esenciales: a) Ejecutar el plan comunal de desarrollo y los programas necesarios para su cumplimiento (...)” (Ley 18.695, 2006).

Si bien, se puede apreciar que existen funciones vinculadas a programas¹³, ésta se ve restringida a la hora de vincularse con otros órganos del Estado, es decir, se encuentra supeditada a la administración central, en otras palabras “*En esencia pues, las funciones*

¹¹ Olavarría destaca principalmente el vínculo entre economía y toma de decisiones a la hora de analizar las políticas públicas, agrega también el carácter universalista de éstas, y como los participantes promueven alternativas y deciden en base a sus preferencias (2007).

¹² Esta dimensión es la vinculada a lo agonal del concepto de política, esencialmente el choque de intereses y el desarrollo de conflictos a partir de estos.

¹³ La ley misma no contempla una relación entre política pública, programa y proyecto (entendiendo que el proyecto es la base del programa y que los programas están contenidos en las políticas públicas).

eventuales son aquellas que implican, de un modo u otro, una asociación administrativa con agencias del Estado (...) Se observa de inmediato que las funciones privativas constituyen, en la práctica, funciones administrativas locales derivadas de las funciones políticas del Estado, dado que ellas deben ajustarse a, o/y aplica los planes, leyes y normales técnicas acordadas y promulgadas por el Estado central, en sus ministerios respectivos” (Salazar, 2019, pág. 285). Así es como observamos ciertas dudas respecto a la autonomía de las municipalidades¹⁴. Otra de las grandes críticas en relación con la función administrativa es respecto al mercado – o proyectos privados – que pueden afectar el desarrollo local¹⁵ (Salazar, 2019).

Problema Público

Para dar respuesta a un problema es de suma importancia definir el problema público, si bien puede parecer un concepto fácil al relacionarlo con lo que una política pública busca resolver, para el presente trabajo es de suma importancia su operacionalización con tal de aclarar su vínculo con la noción de política pública local. En un ámbito más general un problema público se puede definir como: *"Construcción social, un hecho cultura que obedece a una estructura cognoscitiva y moral (...). Un problema público es socialmente asumido: se genera un proceso de responsabilización por parte de tal o cual segmento de la sociedad; un grupo determinado decide que un problema es acreedor a una intervención pública porque dicho grupo tiene capacidad, autoridad para promoverlo como tal."*(Meny & Thoening, 1992, pág. 120).

Entendiendo en un plano general la concepción más subjetiva del problema público es necesario añadir tres características distintivas de los problemas públicos; interdependencia de los problemas, subjetividad en la identificación de éste, naturaleza dinámica (Olavarría, 2007), estas tres características dan cuenta de las complejidades estructurales para detectar estas necesidades sentidas por parte de la comunidad, dicho origen se aprecia comúnmente

¹⁴ Es el mismo Salazar quien realiza la ambigüedad respecto a la definición de municipalidad contemplada en la misma ley organiza de municipalidades, donde se destaca que la municipalidad tiene “autonomía corporativa de derecho público” (Salazar, 2019).

¹⁵ Véase el caso de colegios particulares.

desde la acción estatal, la detección de este se da a través de la acción de actores sociales con poder (e influencia) que caracterizan estas necesidades sentidas desde las bases sociales.

Entendiendo que es la comunidad la que tiende a presionar para instalar necesidades en la agenda pública, dicha condición se contradice con la naturaleza misma de la descentralización del Estado, es por esto que la misma comunidad local (soberana) puede resolver y cubrir necesidades propias (Salazar, 2019). En resumidas cuentas, dada las características subjetivas de los problemas públicos – como hemos mencionado anteriormente – se puede afirmar que los problemas públicos de un territorio se vinculan a necesidades sentidas por las distintas comunidades que conviven ahí.

Farmacia Popular

Las “Farmacias Populares” son una experiencia que se ha desarrollado en varios países, las formas de denominación son múltiples dependiendo de cada uno de ellos, Botica Popular en República Dominicana, Farmacia de Medicamentos básicos en Ecuador, Farmacia Popular de Brasil, Farmapatria en Venezuela y particularmente en Chile, farmacia popular, comunal, comunitaria, municipal, dependiendo de las visiones que los gobiernos locales tienen y usan para distinguirse unos de los otros. Si tratáramos genuinamente de avanzar en una definición propia nacida solo de la experiencia que estamos analizando podríamos decir que la ***“Farmacia Popular es un lugar –centro de abastecimiento, acopio y fraccionamiento- donde la comunidad tiene la oportunidad de acudir a comprar medicamentos a precio justo”***, que es la respuesta a un problema público grave en nuestro país que atenta contra el derecho a la salud, y que ha convertido al medicamento en un bien de consumo y lucro propio del modelo dominante.

En ese mismo sentido, más allá de la denominación podríamos hablar de una política pública de desarrollo local que crea un ***“modelo de gestión”*** que nace de la tensión que genera una estructura local respecto de las normativas existentes frente a la necesidad de dar respuesta a un problema público en salud, que afecta la calidad de vida de las personas y que se constituye en una política pública con enfoque de derechos y que por la asociatividad que logra aspira a ser de carácter universal.

Algunas características que diferencian a las farmacias populares es que respecto de las tradicionales o técnicamente llamadas farmacias de Urgencia (Farmacia retail) son recintos que:

- Dependen de una institución pública, para el caso un municipio
- Funcionan en un horario parcial con presencia de Químico Farmacéutico(a)
- Declara venta para usuarios inscritos y no para público en general (exclusión de turno)
- Ejerce control sobre el consumo de medicamentos porque opera siempre con receta declarada o retenida – regula el consumo y la sobre medicación.
- El servicio opera para una comunidad de un territorio delimitado
- Intermedia medicamentos a precio costo

Por otra parte, podríamos señalar que como elemento que fortalece la asociatividad se encuentran asociadas a la Asociación Chilena de Farmacias Populares (ACHIFARP).

En síntesis, son iniciativas públicas de carácter local, que buscan dar respuesta a un problema público que si bien es general responde específicamente a uno o varios territorios, cumple con la legalidad aun cuando tensiona el marco normativo vigente y al mercado de los medicamentos, es sin fines de lucro, intermedia un servicio y promueve la asociatividad para fortalecerse.

Asociativismo y replicabilidad

Dentro del marco del estudio del análisis de las políticas públicas, se da – no en profundidad – sobre la replicabilidad de las políticas públicas que se consideran exitosas a partir del impacto de éstas, la aspiración científica del estudio de las políticas públicas tiende a dotar de credibilidad, racionalidad y rigurosidad de la disciplina, realizando estudios comparados de la replicabilidad de políticas¹⁶ (Meny & Thoenig, 1992). Dentro de la literatura de políticas públicas, es muy exigua la concepción de replicabilidad, está por lo general se estudia desde la lógica final de políticas públicas o sucesión de la misma, de aquí creemos que se realiza el planteamiento de incorporar aspectos innovadores de una iniciativa ya instalada “*hemos*

¹⁶ Después de la revisión bibliográfica, por lo general los autores tienden a relevar una relación lineal de política pública más que el ciclo en sí, dando cuenta que no se desarrollan ideas vinculadas a buenas prácticas o políticas públicas perfectibles.

considerado al referirnos a la sucesión de políticas difieren de los que pueden plantearse ante nuevas políticas o políticas que parten con un elevado grado de innovación (...) Su implementación resulta más sencilla al no encontrarse con el entramado ya formado de intereses y actores movilizados por la política anterior” (Subirats, 1992, pág. 166), bajo esta perspectiva ya podríamos dar cuenta de la posibilidad que se abre para que iniciativas innovadoras – con características ya instaladas, es decir, un marco normativo, un apartado institucional, condiciones financieras posibles y un impacto medible por parte de otras instancias no tan ajenas – puedan ser replicables.

Para esto, nace la posibilidad del asociativismo municipal, entendiendo que el presente trabajo busca centrarse en el rol de estas instituciones, la condiciones para una sucesión vienen dadas – en el mundo municipal – por parte del asociativismo municipal, básicamente este fenómeno se entiende como la capacidad de generar sinergias a través de la cooperación para el desarrollo territorial, no es un hecho menor que estos gobiernos locales busquen potenciar su capacidad administrativa especialmente por la inequidad de recursos distribuidos en relación a sus necesidades, también posee la particularidad del intercambio de experiencias y capacidades técnicas instaladas de cada uno, en este punto la cooperación municipal también logra generar representación a ciertas necesidades y posicionarse como grupos de interés en dichas materias¹⁷ (Nicod, 1999). En esta misma línea existe un marco normativo que regula la asociación de municipales, principalmente con varios artículos dirigidos al cumplimiento de los objetivos propios de éstos: “Artículo 5°.- Para el cumplimiento de sus funciones las municipales tendrán las siguientes atribuciones esenciales (...) Las municipales podrán asociarse entre ellas para el cumplimiento de sus fines propios” (Ley N° 18.695, 2006).

En conclusión, las municipalidades tienen la posibilidad de desarrollar asociaciones con tal de lograr objetivos, compartir conocimientos y también posicionarse como un grupo de interés frente al gobierno central con tal de lograr los objetivos propios de la asociación misma.

¹⁷ En este punto podemos apreciar la serie de asociaciones nacionales en distintas materias, por un lado, la que este trabajo busca estudiar, la asociación chilena de farmacias populares (ACHIFARP), como también asociación chilena de municipalidades (ACHMU), la asociación municipal para la sustentabilidad ambiental (AMUSA) o la asociación de municipios constituyentes (AMC).

MARCO METODOLÓGICO

Dada las condiciones de lo retratado con anterioridad, el tipo de investigación más pertinente es la de carácter exploratorio, principalmente por – como en reiteradas ocasiones se ha mencionado – la complejidad de los conceptos abordados, como también la cualidad innovadora de la política en cuestión que será analizada, esta característica de política pública novedosa¹⁸ que se inicia desde una perspectiva local, admite que la investigación en el apartado anterior no presente una hipótesis dada la perspectiva amplia y abstracta que conlleva este estudio.

Resulta complejo abordar el significado de la política pública de la farmacia popular y es por esto que para el presente trabajo se busca una recopilación de datos de carácter cualitativo. Desde una primera instancia la recopilación de datos que dará sustento al presente trabajo es cualitativo por lo enriquecedor, según las palabras de Sampieri *“proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas, asimismo aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de fenómenos, así como flexibilidad”* ((Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 16). La diatriba entre el modelo de gestión como una política pública y los alcances e impacto social de la política, este contraste reafirma la necesidad de desarrollar una recopilación de datos más enriquecedora, en este sentido, se utilizará por un lado un modelo que postula la relación entre variables) y definiciones de los aspectos teóricos más abstractos , de acá se constata la importancia de los métodos de producción de datos; recopilación de datos existentes, análisis de contenido, análisis de documentos y biográfico (Sautu, Benolio y Elbert, 2005), - *“Las etapas constituyen más bien acciones que efectuamos para cumplir con los objetivos de la investigación y responder a las preguntas del estudio; son acciones que se yuxtaponen, además de ser iterativas o recurrentes”* (Sampieri, Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 396) - en una primera instancia la problematización vinculada a la gestión del modelo de políticas públicas frente a las políticas públicas gubernamentales tradicionales, a partir de este objetivo la recopilación de la información vendrá desde una revisión de la literatura que de atisbos de la vinculación entre estas dos variables, dicha

¹⁸ En el plano nacional, ya que existen antecedentes internacionales que demuestran lo contrario respecto al rol y políticas públicas que serán definidas en el marco teórico.

instancia vendrá acompañada de entrevistas semi-estructuradas a actores vinculados al desarrollo y gestión de esta iniciativa. Por otra, respecto a la adaptabilidad y replicación del modelo de políticas públicas de farmacias populares, se revisarán datos estadísticos de la comuna precursora de esta iniciativa (Recoleta) y las características de los gobiernos locales que replicaron dicha iniciativa bajo el alero de la ACHIFARP.

Dado que se requiere describir la relación causal que vincula a la política pública de farmacia popular, se revisarán los datos estadísticos que den cuenta del impacto tanto a nivel comunal (gastos, inscritos, medicamentos vendidos). Y, por otra parte, su posible replicabilidad en otras comunas.

Metodología Cualitativa: Dada la secuencialidad que busca establecer el presente trabajo, luego de las bases de la recolección y revisión bibliográfica (según los datos estadísticos asociados a los perfiles comunales) y además realizar entrevistas semi estructuradas a actores involucrados del Instituto de Salud Pública (ISP), gestores de la iniciativa en Recoleta, Alcalde de Recoleta, Gerente de la farmacia popular.

- Alcalde de Recoleta y presidente ACHIFARP: Daniel Jadue
- Instituto de salud pública: Isabel Sánchez
- Gerente de la Farmacia Popular Recoleta: Carlos Molinet
- Ministerio de Salud: Tatiana Tobar
- Profesional gestión de farmacia popular: Marco Fernández
- Directora de Salud de Recoleta: María Eugenia Chadwick

Selección de muestra cualitativa: Las entrevista semi estructurada estará enmarcada en los años de instalación de la farmacia popular hasta la fecha (2015-2020).

Pregunta de investigación

¿Cuál es la incidencia de la política pública local de farmacias populares de Recoleta en el modelo de gestión de políticas públicas gubernamentales tradicionales?

¿Cómo se explica la reproducción y asociativismo de la gestión de la política pública de farmacias populares en los gobiernos locales?

Variable Dependiente: Enfoque/modelo de políticas públicas de Farmacias Populares de Recoleta

Variable Independiente: Modelo de gestión de políticas públicas tradicionales

Variable Independiente: Adaptabilidad del modelo de gestión de políticas locales

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La Primera Farmacia Popular

Dentro del primer año de gestión del alcalde Daniel Jadue en la comuna de Recoleta, se pudo apreciar el poco acceso a servicios básicos que presentaba la comuna, por un lado, una institucionalidad muy retrasada a nivel de gestión interna, proceso de documentación muy antigua y rústica, mientras que a nivel de servicios municipales se apreciaron, colegios en mal estado, infraestructura de salud muy deteriorada y un tejido social fracturado, de aquí se empiezan a gestar iniciativas de innovación pública que pudieran dar respuesta de manera progresiva a las demandas de la ciudadanía, pero desde un enfoque completamente nuevo a escala local. Dentro de los principales problemas se pudo constatar que la pobreza – medida tanto por ingreso como desde una perspectiva multidimensional -, para el año 2015¹⁹, los indicadores según la encuesta Casen en materia de pobreza por ingreso eran de un 13,86%, un contraste no menor cuando el promedio nacional era de un 6,20%, por otra parte, la pobreza multidimensional que agregar factores como educación, salud, trabajo – y seguridad social – y vivienda de la comuna presentaba un 26,20% a diferencia del promedio nacional de un 15,01% (BCN, 2015).

¹⁹ Mismo año que se inaugura la farmacia popular de Recoleta

Retratado según las palabras del alcalde de Recoleta *“En un dialogo permanente con ellos – los vecinos – tu empiezas a detectar cuales son las demandas, los dolores y las angustias más grandes, y al poco andar, nos encontramos con el tema de la falta de infraestructura para los jóvenes (que se responde con escuela abierta²⁰), la falta de acceso a los medicamentos, que se resuelve por la vía de completar en los consultorios y en los almacenes farmacéuticos de los consultorios todos los remedios que asegura el GES, ampliando en 50 medicamentos la diversidad de medicamentos que hay, pero el problema de los medicamentos no termina ahí, el problema se extiende a aquellos que no tienen acceso al GES, pero también aquellos que no tienen cobertura ni capacidad de compra de los medicamentos que no están en el GES, entonces hay 2 problemas asociados a los medicamentos cuando llegamos a Recoleta”*.

El exhaustivo diagnóstico realizado por la municipalidad en el PLADECO 2015-2018 descubre datos principalmente preocupantes:

- El 87% de la población se encuentra afiliado al sistema previsional público en la comuna (superando el promedio nacional), a esto se le suma que el 29,5% de este porcentaje están en el grupo A, ósea, el grupo más carente de ingresos.
- Un deterioro importante y ausencia de infraestructura acorde a las necesidades de la población. (Recoleta, PLADECO, 2015).

Desde esta misma línea el plan de salud de recoleta ya para el año 2015-2016 empieza a detectar problemas asociados al acceso de los medicamentos dentro de sus ejes transversales, a través de instancias de participación comunitaria, se constata una serie de deficiencias en la entrega de medicamentos, principalmente en los tiempos de entrega, el acceso y cercanía para acceder a los medicamentos en los mismos centros de salud familiar(CESFAM), a partir de estos se empiezan a gestar protocolos de asociados a mejorar las deficiencias constatadas

²⁰ Programa educacional que permitió disponibilidad a través de una oferta programática diversa un conjunto de propuestas, talleres y uso de la infraestructura educativa para lo comunitario, Otra iniciativa que fue implementada el año 2013 por el municipio de recoleta, luego de siete años, el gobierno de Sebastián Piñera, replica la idea a través de un fondo concursable llamado “Escuela Abierta” vinculado al plan elige vivir sin drogas, lo más paradójico, es que el programa es exactamente igual que el iniciado en Recoleta en un comienzo (Bustos, 2020).

en las farmacias de los CESFAM, dando luz a un plan de trabajo con tal de subsanar los problemas asociados a las farmacias (Recoleta, 2014).

Según las mismas palabras del alcalde de Recoleta, ya en el programa municipal del partido comunista (PC) según los apartados teóricos de Luis Emilio Recabarren *“Parte de la base de que el capitalismo concentra bienes productos y servicios, en aquellos territorios que concentran mayor demanda agregada, ¿no?, y por lo tanto la oferta de bienes productos y servicios se da en el territorio, concentrada asimétrica y desigual”*, es una respuesta a las lógicas irregulares y distribución de servicios donde predomina el mercado como prestador de servicios, entendiendo esto, según la directora de salud de Recoleta: *“el precio de los medicamentos era algo que no había sido abordado, el tema de la desigualdad en el acceso a la atención de salud y que hasta ahora no se había abordado”*.

Constatada la existencia de antecedentes comunales asociados a la problemática de salud, a principios del año 2014, nace la intención de crear una cooperativa de pacientes con el objetivo de adquirir medicamentos a un mejor precio, de aquí nace la organización “Salud Solidaria”²¹, organización comunitaria principalmente conformada por adultos mayores afectados por las precariedades del sistema de salud y previsión social chileno (Recoleta, 2016). El principal problema que detectó la gestión municipal era la cantidad de subvenciones que se entregaban a las familias para poder adquirir medicamentos que se encontraban fuera del presupuesto, esto generaba una paradoja bien particular, ya que las familias hacían uso de estas subvenciones en farmacias que por lo general eran de los grupos coludidos de las grandes cadenas.

A partir de una serie de reuniones con el Instituto de Salud Pública (ISP)²², se logra profundizar en ciertos aspectos básicos para poder instalar algún tipo de mecanismo, al constatar que existía cierto marco normativo, se logra dar con las posibilidades que pudieron establecer mecanismos legales para la creación de un establecimiento habilitado para

²¹ El objetivo de esta cooperativa era hacer circular el excedente de los medicamentos que había entre ellos, entendiendo que, al no existir una venta más fraccionada, acumulaban medicamentos que no se alcanzaban a consumir.

²² Fueron una serie de reuniones y resistencia por una gran parte de la institucionalidad tuvo rechazo, miedo por apoyar esta iniciativa innovadora, los entrevistados dan cuenta que los funcionarios por lo general no muestran proactividad a iniciativas nuevas, sino que la lógica tiende a ser administrar dentro de lo posible.

almacenar y dispensar medicamentos²³, a partir de una resolución de autorización para la instalación y funcionamiento de la primera farmacia de propiedad municipal, el proyecto lanzado el 15 de octubre del año 2015²⁴ generó reacciones a nivel local, a tal punto de ser consideradas como competencia desleal, inconstitucionales y hasta una medida “demagógica de la izquierda²⁵”, según Tatiana Bravo en esta línea *“Existió mucho prejuicio político, económico, desconocimiento y además que exploraron por un camino no recorrido, fue muy innovador de que una municipalidad haga una acción que está justo al borde de la actividad comercial, pero no”*.

Es por esto que creemos que en este nivel la farmacia popular instala un modelo de gestión y de rol de que venían desarrollando las municipalidades con la comunidad, “siendo el más destacable que se recurre a mecanismos estatales para ofrecer mejores precios de mercado” (Garin, 2019), la resignificación del aparato público al servicio de la comunidad tiende a estar al servicio de la comunidad, ya que esta misma farmacia no busca generar ganancias sino ser un intermediario entre la comunidad y la red de abastecimiento de los medicamentos, donde el precio final no queda al arbitrio de las variables y/o posibles precios propias de las cadenas de farmacias. De aquí, que es donde el Alcalde de Recoleta da cuenta que la farmacia *“resuelve un problema que es del neoliberalismo y de la ciudad del neoliberalismo, del neoliberalismo por cuanto genera pobreza (...) esto llevado al territorio, divide la ciudad, en la ciudad de los ricos, la ciudad de la clase media y la ciudad de los pobres, estas ciudades poseen estándares de vida distintos y además concentran bienes, productos y servicios íntimamente ligados a la capacidad adquisitivos en la que viven ellos”*, entendiendo la división territorial propia de las comunas más vulnerables, donde el acceso a servicios de calidad son deficientes, que se reafirman por los antecedentes antes mostrados, en la misma

²³ Uno de los puntos principales mencionados por Isabel Sánchez fueron las autorizaciones de organismos públicos como al instituto del cáncer, instituciones de carabineros, fundaciones, como por ejemplo la liga chilena de la epilepsia.

²⁴ Un punto relevante que menciona el alcalde en la entrevista es el secretismo de cada iniciativa popular con el motivo de proteger la iniciativa, existía el riesgo que se articularan poderes fácticos con tal de bloquear la iniciativa, en esa misma línea Isabel Sánchez del IPS reafirma esto en la gestación de la resolución, ya que siempre existió el temor a que esta iniciativa fuera frenada de antes.

²⁵ Dicho comentario fue realizado por el exministro del interior Víctor Pérez cuando este ejercía como senador (Mostrador, 2015).

línea Isabel Sánchez da cuenta de que *“Los medicamentos deben ser entendidos como un bien social, así lo dice el código sanitario, un bien esencial para la vida”*.

Los entrevistados coinciden que la posibilidad de instalación de la farmacia se debe especialmente al esfuerzo y protección por parte de los funcionarios incumbentes con el motivo de proteger la iniciativa y que pudiera instalarse de manera eficiente.

Para esto se generan cuatros ejes normativos principales que son destacables para la instalación de la farmacia y que se detallan a continuación:



Fuente: Seminario: Creando farmacias populares

Como podemos apreciar, a través de la misma institucionalidad la municipalidad logró a través de cuatro ejes la creación de un programa social en respuesta a las necesidades propias de la comunidad en materia de salud, ahora como bien sabemos, un programa no es lo suficientemente grande para poder agrupar o ser considerada una política pública.

Para poder acceder a este programa municipal es necesario:

- Residir, estudiar o trabajar en la comuna²⁶
- Fotocopia de la cédula de identidad, pasaporte o DNI del país de origen
- Receta médica, prescripción o carné de control CESFAM

Este detalle es de suma importancia para explicar parte de las características esenciales de la farmacia popular, por una parte, se puede acceder siendo parte de la población flotante de la comuna, por lo que no es un beneficio estrictamente para habitantes de la comuna en sí, y, por otra parte, da cuenta de un carácter de acceso universal al programa, sin necesidad de focalización según registro social de hogares u otros indicadores de vulnerabilidad. Según Marcos Fernández *“asumir toda esta estructura – según el modelo neoliberal – como un beneficio (...) acá lo que se peleó y se ganó es un derecho, y eso se materializa en que todos tienen acceso a este sistema”*, desde el inicio esta iniciativa nace como una reivindicación de los derechos y acceso por parte de toda la población o al menos en este caso a toda la población de un sector determinado.

Una vez inscrito el medicamento se procede al proceso de inscripción de la receta en la que el usuario puede acceder a los medicamentos en stock y en caso contrario, incorporar la receta el sistema computarizado que evaluará el listado de consolidado de medicamentos por encargo a un menor precio (Ver Anexo 4).

Proceso de abastecimiento y compra

Un antecedente importante luego de la inauguración fue la farmacia popular, fueron las constantes problemáticas asociadas a la poca cantidad de oferentes con la intencionalidad de bloquear la iniciativa, principalmente laboratorios que no querían vender a la farmacia, generando así un stock reducido, es por esto, que se generaron procesos alternativos de adquisición, de aquí que se dio la relación con CENABAST e importación para poder abastecer a la farmacia.

Como menciona el gerente de farmacias populares *“Hay un nuevo cliente que irrumpe y que no estaba previsto en el mercado y que además ese cliente asume todos los costos operacionales que implica la instalación de estos recintos – farmacia - y además no genera*

²⁶ Dependiendo del caso, se exigirá algún certificado de residencia o contrato de trabajo.

utilidades o rentabilidad”, es decir la farmacia logró posicionarse como un nuevo actor importante dentro del mercado, ya que por un lado promovió el funcionamiento de otras instituciones como CENABAST y generó un poder de negociación con laboratorios²⁷

Existen tres tipos de intermediación municipal para la adquisición de medicamentos:



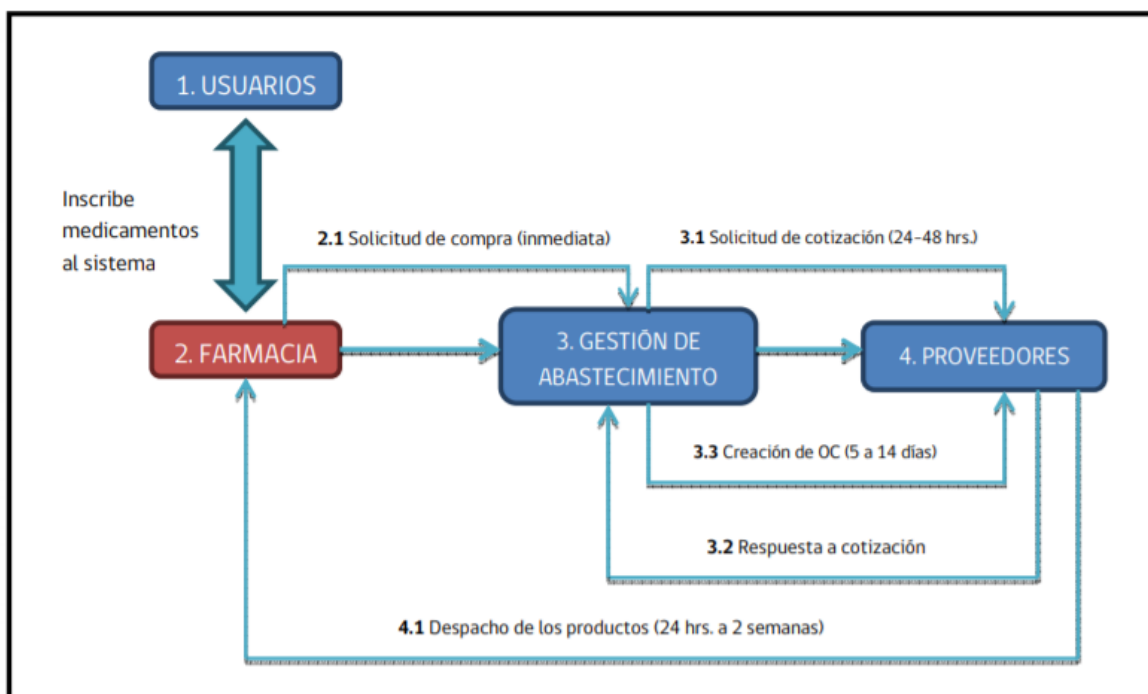
Fuente: Manual para la creación de farmacias populares 2016

Es por esto que, a raíz de la creación y puesta en marcha de un programa social municipal, muchas municipalidades vieron esto como un avance importante y en consecuencia se crea la Asociación Chilena de Farmacias Populares (ACHIFARP), todo esto en el marco mismo de un mecanismo de descentralización fundamentado en el artículo 137 de la ley orgánica de municipalidades: *“Dos o más municipalidades, pertenezcan o no a una misma provincia o Art. 1 N° 3 región, podrán constituir asociaciones municipales, para los efectos de facilitar la solución de problemas que les sean comunes, o lograr el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, pudiendo dichas asociaciones gozar de personalidad jurídica de derecho privado”*. (Ley 18695, 2006). Desde aquí se agrupan 93 socios – todas

²⁷ Las Farmacias populares tienen un precio de lista a nivel de laboratorios ya exclusivo.

municipalidades – con el objetivo de poder realizar un trabajo coordinado con tal de mejorar las negociaciones o realizar mejores licitaciones.

Ahora, todo el proceso de abastecimiento se explica a través de la adquisición de medicamentos por parte de la municipalidad a los laboratorios o directamente a CENABAST, dicha operación viene dada por licitaciones y/o tratos directos, regulados por la ley de compras públicas, al ser CENABAST el principal proveedor, es de suma importancia el rol que cumple, a pesar de que existan convenios con otros laboratorios con el objetivo de abaratar costos en el precio final del medicamento, lo fundamental en este punto – y que recalca uno de los entrevistados – es el ahorro de los gastos operacionales, ya sea porque el municipio lo absorbe, como también por convenios con CENABAST, según el gerente: *“íntegramente asumido por presupuesto municipal (...) En el fondo el fármaco se adquiere por un precio X, una vez que se adjudica ese mismo precio se transfiere al usuario”*²⁸.



Fuente: Ministerio de Salud 2015

Hay un tema a destacar de suma importancia a la hora de velar por el correcto uso y control en la ejecución de este programa, los procesos de acceso a las farmacias populares son

²⁸ En algunos casos para farmacias con menores recursos, se puede hacer un recargo por parte del valor del medicamento. (Contraloría general de la república, 2020).

cerrados, esto quiere decir que el usuario tiene que inscribirse previamente, y en caso de no haber stock de medicamento, este se adquiere a través del marco normativo de toda identidad pública para adquirir medicamentos.

En este apartado se busca dar cuenta de un control en toda la cadena de distribución del medicamento, desde el ingreso de la solicitud del medicamento como la entrega al usuario final, el objetivo principal – que no es baladí – es poder disminuir cualquier tipo de problema vinculado a excedentes, problemas de sobre stock o compras sobre los recomendados, en la línea de la profesional de ISP Isabel Sánchez da cuenta de las problemas asociadas a la libre distribución de medicamento sin respaldo dada la compra sin respaldo de los medicamentos, es por esto que el respeto por la receta médica es fundamental.

Datos Estadísticos de la Farmacia Popular

Hay que destacar por otra parte el contraste entre habitantes y los inscritos en la misma farmacia, según los datos del último CENSO, los habitantes del Recoleta son específicamente 157.851, esto contrasta con la cantidad inscritos por año.

Cantidad de inscritos farmacia popular Recoleta

Año	Personas
2015	1.250
2016	3.970
2017	2.221
2018	8.106
2019	10.453
Total	26.000

Podemos destacar un aumento sustancial que se ha ido acrecentando de manera paulatina con ciertos cambios llegando al presente año, el estudio de la misma farmacia ha constatado un avance progresivo respecto a otras instancias como la óptica popular como también el centro audiológico de la municipalidad.

Otro dato para destacar de la misma forma es el alcance de la inscripción, el acceso a este servicio no es exclusivamente para vecinos y vecinas de la comuna, sino que también es ampliado para las personas

Medicamentos entregados Farmacia Popular Recoleta

Año	Cantidad	Fraccionados	Cajas
2016	64.296	54.540	9.756
2017	235.407	217.913	17.494
2018	433.788	400.545	33.243
2019	600.459	550.000	49.000
Total	1.932.409	1.222.998	109.493

que estudian y trabajan en la comuna, por lo que la población “flotante” de la comuna también puede acceder a este beneficio.

Uno de los puntos a destacar respecto a la cantidad de inscritos y los medicamentos entregados, según el gerente de la farmacia popular Carlos Molinet: *“Si la farmacia popular de Recoleta porque es digamos el centro de referencia nacional de este tipo de iniciativas y porque lleva alrededor de cinco años es la farmacia que tiene el mayor arsenal a nivel nacional, nuestro convenio con CENABAST es de los más grandes – entre las otras farmacias populares”*, esto da cuenta de que ya existe un posicionamiento importante a la fecha por parte de la farmacia.

También podemos apreciar un aumento constante respecto la entrega de medicamentos al alza cada año, por lo que se aprecia como un servicio reconocido y utilizado constantemente por la comunidad.

Respecto a la diferencia en el precio de los medicamentos se puede apreciar una distinción clara respecto a los valores que presentan algunos medicamentos en relación con la farmacia popular, a simple vista se puede apreciar la variación importante de un medicamento con otras cadenas de farmacias (ver Anexo 4, cuadro comparativo de precios)

Esto se puede explicar esencialmente por la relación que tiene la municipalidad con CENABAST²⁹ para poder acceder a medicamentos, por otra parte, esta institucionalidad hace de la entrega de medicamento un servicio de carácter ético más que monetario, por lo que gran parte de los costos operacionales asociados a recursos humanos, de distribución y transporte, gastos básicos, uso de instalaciones y equipamientos sean asumidos íntegramente. Otro dato interesante, es apreciar la exigua competencia por parte de las grandes cadenas que concentran el mercado, a nivel de competencia en los precios se puede constatar las variaciones mínimas de uno u otro medicamento.

²⁹ No todas las municipalidades que instalaron este concepto de farmacia trabajaron directamente con CENABAST, esto generó problemas en el costo de los medicamentos, la distribución y problemas de sustentabilidad de la iniciativa, principalmente en algunos casos externalizando la distribución a través de privados, desaprovechando la logística ya instalada de la misma CENABAST para la distribución de medicamentos.

En resumidas cuentas, en el acto de compraventa de medicamentos, la municipalidad carga al presupuesto general de la comuna dichos gastos, absorbiéndose también los costos operacionales (y que tienden a dar utilidad y encarece el medicamento) renunciando a cualquier utilidad y así vender sin recurrir al acto de comercio.

Asociación chilena de farmacias populares (ACHIFARP)

Daniel Jadue argumenta que *“La innovación, de todos los factores productivos que intervienen en el proceso productivo, mano de obra, capital, materia prima, el único factor que usted puede compartir es el conocimiento, porque además es un factor que se potencia en la colaboración y no en la competencia”*, a partir de esta premisa se pueden establecer los principios y generar lineamientos para compartir y potenciar la política de farmacias, se entiende por lo tanto un trabajo colaborativo que también comparte gran parte de los entrevistados, se tendió a mostrar un trabajo conjunto donde se recalca la palabra solidaridad y transversalidad.

Dada la popularidad de la iniciativa de farmacias populares, al ser percibida por otros municipios como una necesidad sentida por parte de sus vecinos y vecinas, busca instalar y replicar dicha iniciativa en sus propios territorios, es aquí donde la municipalidad de Recoleta compartió los aspectos técnicos para la instalación de este modelo de gestión de farmacias³⁰ a través de manuales de procedimientos. Entendiendo que existió un marco normativo apoyado por el mismo instituto de salud pública (ISP)³¹, por la ley de municipalidades y la baja inversión para la ejecución de esta política – cerca de \$7.000.000 aproximados -, es que el interés aun mayor, fueron varios los municipios seducidos por la posibilidad de desarrollar esta política y es aquí, que al ver el creciente interés y también el valor público que genera la farmacia que fue acogida notoriamente por los demás municipios de todo el país. Según Marco Fernández en este punto: *“Cuando nosotros atendíamos a las delegaciones, que fue una de las cosas más hermosas que yo creo que puede haber pasado, de ver cómo eran peregrinaciones de alcaldes y equipos municipales que llegaban, llenos de sueños, llenos de*

³⁰ Para esto se realizó un seminario llamado “Creando farmacias populares” el día 30 de octubre – a unas semanas de la inauguración de la primera farmacia popular (Ministerio secretaria general de gobierno, 2020).

³¹ Isabel Sánchez constata en su entrevista una gran cantidad de entrevistas y reuniones por parte de la dirección del ISP y distintos alcaldes.

expectativas (...) Muchos alcaldes decían, mira yo creo que esto es puro show, pero yo no puedo salir a la calle sin hacer una farmacia popular (...) muchos alcaldes salvaron la elección". A través de unas series de reuniones se conforma la Asociación chilena de farmacias populares (ACHIFARP), dicha instancia tiene por objetivo:

- La realización de programas vinculados a la protección del medioambiente, la salud o a otros fines que le sean propios.
- El fortalecimiento de los instrumentos de gestión municipal.
- Adquirir medicamentos a los proveedores autorizados, tanto nacionales como internacionales con el fin de disminuir sus costos, considerando la economía de escala generada por la compra masiva de dichos medicamentos, mediante la canalización, registro y análisis de los requerimientos de medicamentos de las comunas asociadas.
- La capacitación y el perfeccionamiento del personal municipal, como también de alcaldes y concejales.
- La coordinación con instituciones y organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, con el objeto de perfeccionar los sistemas vinculados a la prestación del servicio entregado por las farmacias populares, como también la adquisición de los medicamentos (Gobierno de Chile, 2020).

Una particularidad importante para mencionar es la transversalidad del proyecto de la ACHIFARP, los socios que la componen son de los espectros más diversos y con realidades completamente distintas, tanto a nivel sociodemográfico, tipo de liderazgo y orientación partidaria³² (Ver Anexo 5), por otra parte, el proceso de replicabilidad se ve asociado al calendario electoral, donde se vendría una elección de alcaldes (2016). Al realizar una revisión de los PLADECOS de cada municipio perteneciente al directorio se logra constatar³³, que solamente los PLADECOS de los años posteriores a la inauguración de farmacia (Curicó y Valparaíso) presentan información respecto a la implementación de farmacia popular y la necesidad de profundizar en esta línea de servicios populares. En este

³² En este caso, creemos relevante hacer una distinción clara entre orientación partidaria a orientación ideológica, ya que, al mencionar esta iniciativa como una pulsión política e ideológica, podría resultar contraproducente, que un alcalde o alcaldesa que no crea en el modelo de gestión de farmacias quiera participar en su órgano coordinador.

³³ Con los bemoles que significa la revisión de cada uno de éstos, ya que cada PLADECOS depende la gestión alcaldicia y tiempo (años) de implementación

apartado Marco Fernández comenta *“ahí muestra como un municipio finalmente puede con esta vocación, incluso sin recursos, poder desarrollar esta otra forma de gobernar”*.

Con el objetivo de maximizar los esfuerzos para desarrollar y perfeccionar la política pública de farmacias populares, la ACHIFARP logra posicionarse como una institución que negociará a un mayor volumen la compra y adquisición de medicamentos, dando por resultado una ejecución mucho más eficiente.

Hay que incorporar un punto en el que ha ido profundizándose, ya que el objetivo de esta organización no es solamente proveer de medicamentos a las farmacias, sino proveer a los departamentos de salud a través de sus dispositivos de atención primaria (APS) *“En este caso la asociación de farmacias populares no solo beneficia a las farmacias populares sino que también puede tener beneficios directos en los departamentos y corporaciones de salud municipal en cuanto a que pueden adquirir insumos más baratos a los que pueden adquirir en convenio marco o con proveedores a través de licitación”*(Carlos Molinet).

Por último, esta política pública ha logrado permear al nivel de hacer convenios no exclusivamente con municipios u aparatos institucionales formales, sino que, dada también a través de organizaciones sociales, por lo que, aun, cuando exista resistencia por parte de los municipios a realizar o adherir a esta iniciativa, los vecinos organizados a través de una personalidad jurídica (Junta de vecinos u organización funcional) puede formalizar convenios con la ACHIFARP.

La pulsión de una política pública local

Como se ha mencionado anteriormente, la inauguración de la farmacia popular generó una serie de polémicas a nivel nacional, por una parte, se criticaba esta posible violación a la ley orgánica constitucional de municipalidades, ya que el Estado no puede incurrir en actividades empresariales sin antes ser esta aprobada por una ley de quorum calificado (BBC Mundo, 2020), también se le mencionó como competencia desleal, práctica demagógica, etc. De todas formas, desde el inicio de la instalación el modelo de farmacias populares generó pulsiones al ser replicadas en distintos municipios. *“Para que una autoridad desee intervenir en un problema, debe primero asumir que ese problema está en sus ámbitos de responsabilidad”* explica el alcalde Jadue, argumentando que son dos las principales pulsiones que están

vinculadas a un tema de voluntad política y pulsión ideológica, ya que el marco y espacio normativo para la realización de este tipo de iniciativas siempre estuvo, de hecho *“la farmacia se pudo haber creado después de la dictadura”*. En esta línea los entrevistados dan cuenta que uno de los impactos de las farmacias populares es este “nuevo escenario” que levanto el protagonismo de las alcaldías, según Tatiana Tobar *“muestra los gobiernos locales, hace relucir las alcaldías que nadie sabía para que servían (...) posiciona por lo tanto al gobierno local”*.

Como bien da cuenta Isabel Sánchez, uno de los aspectos más importantes y que son más que claros hasta la fecha es el acceso a los medicamentos, reafirmados en el código sanitario artículo 94: *“Corresponderá al Ministerio de Salud velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad, seguridad y eficacia, lo que llevará a cabo por sí mismo, a través de sus Secretarías Regionales Ministeriales y de los organismos que se relacionan con el Presidente de la República por su intermedio”* (Ley N° 20.724, 2020)³⁴, apelando así a un acceso garantizado que vaya más allá de los componentes propios del modelo subsidiario, en este apartado la farmacia instala el derecho al acceso a los medicamentos a precio justo *“nosotros tenemos una política de libre mercado en medicamentos y eso es una aberración desde todo punto de vista, ósea, el sistema neoliberal se apodera de este bien social esencial para usarlo como un bien de mercado como cualquier otro”*, en resumidas cuentas la entrevista en este punto da cuenta de que hay bienes de acceso básicos, mejor dicho bienes sociales, en la que la limitante no puede ser su costo, en esta línea Carlos Molinet en su intervención declara que el fármaco es un producto de primera necesidad dentro de la economía del hogar: *“los laboratorios tienen la capacidad de fijar los precios e independiente que la demanda sea baja, los precios pueden seguir en alza, porque en el fondo como es una demanda que no tiene elasticidad que efectivamente no hay poder de negociación por parte de los usuarios”*, en este sentido se instala el hecho que la farmacia entrega un bien que efectivamente el mercado anteriormente transaba como cualquier otro, generando problemas de acceso económico por parte de la ciudadanía, donde en este caso, el estado pero a través de una municipalidad gana legitimidad frente al mercado.

³⁴ En este punto del código sanitario, desde la perspectiva subsidiaria puede dar cuenta del acceso desde una perspectiva subsidiaria, en cierta medida el medicamento este “asegurado” por la disponibilidad de los mercados, por las cadenas farmacéuticas que garantizan su disponibilidad – al precio que sea -.

A estas alturas la farmacia ya se encontraba instalada, con un marco normativo, con un discurso político ideológico instalado sobre la forma y gestión de políticas públicas a nivel local, en este punto se aprecian dos hechos fundamentales, por un lado, el rol que cumple CENABAST como “socio estratégico³⁵” para la entrega de medicamentos a un menor costo, como también el control de precios para algunos medicamentos esenciales, esta discusión ya presente en el año 2015 lograron materializarse en el último año con la profundización por parte de CENABAST en el apoyo en la creación de farmacias populares (Meganoticias, 2020). Si bien como se ha reiterado, existieron grandes problemas asociados la resistencia para la creación de las farmacias, fue cierto apoyo institucional que logró dar un marco normativo contundente y coherente que dieron sustento a la farmacia popular, cada profesional entrevistado da cuenta del apoyo institucional que dieron desde sus áreas para lograr que esta política funcionara. Tanto Tatiana Tobar (Ministerio de Salud) como Marco Fernández dan cuenta de lo importante que fue el reconocimiento de contraloría³⁶ “*La contraloría yo creo que apoyo porque esta cuestión creció como una bola de nieve*” según Tatiana, desde el ministerio también el gobierno (Bachelet dos) acompañó y apoyó el proceso de la regulatoria, con esto también se puso en el tapete la regulación de precios, también se pudo discutir la ley de fármacos dos.

Dentro de este punto uno de los avances fue el apartado de medicamentos para brindar tanto a las farmacias populares como a recintos APS diferenciado, por otra parte, con la necesidad de abaratar costos y lograr que las farmacias independientes logren acceder a precios más bajos con tal que en la cadena de distribución el producto final no logre tener un precio tan alto, esta iniciativa llamada ley CENABAST³⁷, en esta existen cerca de 140 medicamentos que las farmacias podrán comprar a un precio menor con tal que el usuario final pueda adquirir este a un menor costo. “*La ley CENABAST es consecuencia de eso (...) el Estado*

³⁵ Cuando la farmacia popular fue inaugurada, ya se hablaba del rol que puede generar CENABAST para la venta y distribución de medicamentos a otras farmacias, con tal de reducir los costos finales que se incluyen en el consumidor (Figueroa, 2015). Según Daniel Jadue, a la semana siguiente de la inauguración ya estaban proponiendo la posibilidad que CENABAST les vendiera medicamentos a farmacias independientes lo que de hecho se logró en la ley CENABAST posteriormente.

³⁶ Esto fue un gran estupor al menos para la gestión municipal, ya que se estaba preparando una defensa férrea a nivel de tribunales. Cuando se emite el dictamen – que se esperaba que fuese rechazada por esta – se constata que la iniciativa es legal.

³⁷ Ley N°21.198

tiene que entregarle a la gente – en medicamentos - precios más baratos (...) La ley CENABAST es el primer hecho del gobierno para regular precios” comenta Tatiana Tobar.

En resumidas cuentas, a pesar de las complejidades iniciales vinculadas a la serie de críticas de la farmacia popular y su posición en el debate nacional respecto a revalorar el rol de las instituciones públicas en contraste con las lógicas del mercado, la iniciativa logró incidir al punto de ser referente para políticas públicas de carácter gubernamental, presionando desde un modelo exitoso y sustentable de gestión a un gobierno que por lo demás fue muy contraria a la implementación de esta iniciativa terminando realizando políticas públicas en esa dirección.

La política de farmacias populares se logró constituir como una política nacional de facto³⁸, explicada – según el mismo alcalde – sobre **“correr el cerco de lo posible”**, convenciendo sobre las posibilidades de cambio, entendiendo que, una vez probada e instalada esta iniciativa, los demás actores, comenzaron a innovar y desarrollar iniciativas similares³⁹. En esta línea Carlos Molinet argumenta *“Son modelos que han demostrado que uno puede replicar otros servicios que a lo mejor uno tiene que empezar a mirar, quizás ver otros servicios – como por ejemplo cuando se intentó ver el tema de la odontología popular – quizás ver otros servicios relacionados con el mundo del ocio, la cultura y la entretenimiento para mejorar la calidad de vida”*.

Por último, se constata como menciona Tatiana Tobar respecto al impacto *“ley de fármacos dos, ley CENABAST, farmacia como centro de salud, son consecuencias (...) yo creo que todo son efectos secundarios, todo es fruto de esta política pública que es mucho más allá de lo que se ve, el efecto y las discusiones que se han dado no dan vuelta atrás”*.

El modelo de lo público

Según Tatiana Tobar *“Yo creo – que esta iniciativa – incomodó al sector público y lo obligó a reaccionar y tener que tomar una postura, lo obligó a definirse”*, el hecho que se

³⁸ En este apartado Carlos Molinet da cuenta que es necesario generar espacios a nivel legal y que sean establecidos en el marco normativo con más profundidad y que se posicione dentro de la ley orgánica constitucional de municipalidades.

³⁹ Más allá de los casos ya conocidos, como la óptica, la librería y el centro audiológico, otras comunas están intentando levantar iniciativas como clínicas dentales municipales o laboratorio clínico popular.

movilizaran distintas instituciones públicas de manera transversal, muy relacionado con lo que menciona María Eugenia Chadwick *“Al inventar este mecanismos innovador, distinto para resolver un problema, como que se abre una puerta, una cortina que demuestra que es posible seguir una línea de trabajo que permita comprar de otra manera y bajar los precios, y entonces esa línea la estamos empezando a usar para otras cosas”*.

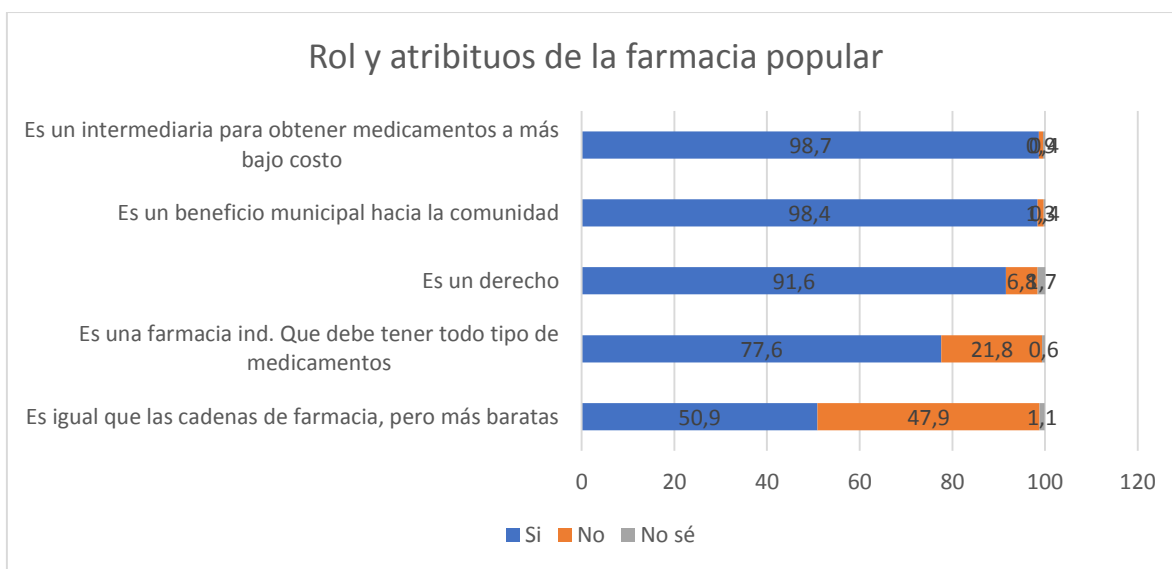
En este punto se destaca un aspecto esencial que antes se había mencionado dentro de las características, es el acceso universal a este servicio público⁴⁰, por lo que el criterio de focalización típico del modelo subsidiario tiende a ser superado, *“nosotros superamos el modelo del estado subsidiario por la vía de los derechos, de hecho, Recoleta es la primera comuna de Chile en donde se empieza de una u otra manera a superar el neoliberalismo”* según palabras del mismo alcalde. De este punto se destacan dos aspectos que creemos que son pertinentes para el presente trabajo, por un lado, se instalan criterios de universalidad⁴¹ y además el Estado como proveedor de servicios de calidad a los que el mercado no responde, por lo que existe una valoración importante respecto a la farmacia en la transformación de cómo hacer políticas actualmente, al punto de tener socios estratégicos hasta el nivel académico, dando cuenta que existe un asociativismo transversal, a nivel de gestión del conocimiento, a nivel internacional. Por esa parte, como bien menciona Marco Fernández, acá no se habla de un beneficio, sino que se establece un modelo de disputa al mercado desde que se resignifica un derecho *“No es beneficio, es derecho y eso yo le ejemplifico con una historia que me pasó en Recoleta, en un minuto salí a ver a una organización social, una junta de vecinos y me hablan, yo le pregunto a una vecina si se había inscrito a una farmacia, y la vecina me dice que no, que le gusta mucho, que está muy contenta con el tema, pero que no se inscribió porque ella no le quiere quitar el beneficio a nadie (...) Aquí no hay beneficio, aquí si nos quiere ayudar, compre y dígame a todos sus vecinos que vayan a comprar y que se vayan a inscribir, nuestro modelo de negocio es que disputa al mercado”*.

⁴⁰ El único antecedente es ser residente o parte de la población que trabaja en Recoleta

⁴¹ Respecto a las tesis sobre la revalorización de lo público, se pueden observar una serie de intentos de discutir el rol del estado en la sociedad chilena neoliberal, *“Por consiguiente, la provisión debe ser una que tenga la pretensión de ser igual para todos, en la medida en que todos son ciudadanos, porque todos tienen el mismo derecho. Esto implica un carácter universalista: el estado provee a todos”* (Atria, Larraín, Benavente, Couso, & Joignant, 2013, pág. 181).

A nivel de resistencia e impacto en la opinión pública fue de tal magnitud y acierto, que la CADEM midió la aprobación de la farmacia popular que llegó a un 86% en contraste con las farmacias – a nivel de evaluación institucional – con un 72% de desaprobación (La Tercera, 2020), dicha encuesta fue realizada el primer año de funcionamiento de la farmacia popular, demostrando el contraste entre una institución pública que aboga por un mejor acceso, a un mejor precio y con acceso universal, con instituciones del retail de medicamentos que si bien se encuentran instaladas a una mayor escala, estuvieron marcadas por casos de corrupción y con un acceso marcado por el alto precio de los medicamentos.

En la misma óptica, según un estudio de ANADEUS (Asociación nacional de defensa de los derechos de los consumidores y usuarios de la seguridad social) realizado el año 2017, donde se evalúa el efecto de las farmacias populares en cinco comunas⁴², respecto a los atributos las personas tienden a evaluar muy bien su farmacia y la reconocen como un derecho:



Fuente: ANADEUS 2017

Un tema importante respecto al punto del uso de lo público, es el cambio de enfoque en la lógica de acaparamiento del mismo, al existir una cantidad de medicamentos a libre distribución o en el que no haya impedimento más que el valor de este, no produce un consumo racional del mismo, según Isabel “Chile tampoco responde a esa premisa que también está en el código sanitario, que los medicamentos tienen que ser utilizados bajo un

⁴² Peñalolen, Huechuraba, Puente Alto, Valparaíso y Requínoa.

concepto de racionalidad”, este argumento va de la mano con las premisas que crearon el ante proyecto de las farmacias populares de salud solidaria que fueron explicadas anteriormente.

Por último, se destaca como al existir un modelo exitoso de la política local – de facto -, para todas las otras iniciativas ya existe un respaldo más general, una adherencia y sistema de cooperación con tal que las iniciativas siguientes funcionen, para eso Recoleta hizo el camino.

La importancia es como esta iniciativa obliga a otras instituciones a implementar esta política, ya sea por presión o por iniciativa propia por parte de cada gestión, entendiendo la reivindicación de los medicamentos y la consideración como bien social.

CONCLUSIONES

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, podemos concluir que la Farmacia Popular Ricardo Silva Soto fue una iniciativa que impactó el mundo de las políticas públicas, no solo porque nadie creía que un municipio lo pudiera desarrollar, lo que en palabras del alcalde Jadue se traduce en *“correr el cerco de lo posible”*, sino porque además en su proceso fue ganando legitimidad en la ciudadanía. Varios de los entrevistados relevaron el carácter de política pública con enfoque de derechos de la estrategia y otros reconocieron su potencialidad en tanto provocó un avance en la discusión que tenían las y los distintos actores e instituciones del estado en torno a la legalidad en una primera etapa y luego porque instaló a un actor del estado -un municipio- en el centro de la discusión técnica de una política que lleva a todas las instituciones superiormente jerárquicas en el tema a tomar una posición frente al impacto que causa. Tal vez una de las mayores contribuciones de la iniciativa fue develar el abuso del mercado en un tema tan sensible como son los medicamentos y la salud de la población, discusión pública y hechos noticiosos que habían estado en el tapete debido a las grandes colusiones del retail farmacéutico chileno, no obstante, la naturalización ciudadana y la percepción de una falta de justicia permitió que los hechos quedaran en la retina como otra situación más de abuso, profundizando la desafección de las y los ciudadanos respecto de sus derechos. En palabras de Marcos Fernández: *“muy poco se ha hablado de la transformación que produjo en el Estado, el remezón que se produjo en la estructura del Estado neoliberal, entonces yo creo que el hecho que un municipio finalmente se plantara al frente de sus vecinos y con las palabras textuales de que esta es una iniciativa de un gobierno local para defender a sus ciudadanos de un mercado que está abusando y asesinando a sus seres queridos así tal cual”*. De la misma forma *“...Acá lo que nosotros hicimos es cuestionar el Estado neoliberal y plantear que el municipio en su rol de gobierno local revelándose frente al planteamiento y la constitución de que somos administradores meramente (...) como gobierno nosotros tenemos el derecho de intervenir distintos aspectos de la vida que creemos que están atentando casi criminalmente en la seguridad de nuestra población”*.

En esta parte de la investigación también es legítimo preguntarse si el desarrollo de políticas públicas siempre es consistente con el problema público que pretende abordar, si los tiempos

y resultados están acorde con las necesidades ciudadanas o solo responden a focos urgentes de atención de un estado que busca contener el problema público mas no resolverlo porque ideológicamente no puede atentar contra su alter ego que es el mercado. Entonces el problema es más complejo porque la resolución esta al arbitrio no solo de las normas fundamentales sino también está sometido a los intereses de los gobernantes.

Hasta aquí podemos señalar que el efecto, de hecho y de facto de la política de Farmacias Populares reposiciono a los municipios como generadores de políticas públicas locales, los hizo ganar confianza en la ciudadanía que de forma consiente asumió que era posible abaratar y simplificar el costo de la vida de las personas, convirtió la política local en algo cercano a los problemas de las personas más desprotegidas y de paso por sus características de universalidad incorporo al resto de los segmentos sociales elevando la categoría del servicio, constituyendo un modelo de gestión local aprovechando la normativa del estado a pesar de este, en palabras del alcalde Jadue “...*Cómo llegamos a vender medicamentos, sin vender medicamentos y llegamos a definir el primer procedimiento para entre comillas cumplir la letra de la ley sin cumplir el espíritu de la ley...*”.

Por otra parte, uno de los logros más relevantes fue el interés de un número importante de municipios a lo largo del país y de todas las tendencias políticas, y aquí vale preguntarse nuevamente que motiva que un conjunto de instituciones similares se dispongan a acoger lo que durante décadas ninguno había explorado –salir del espacio de confort-, creemos que los motivos son múltiples, sin embargo uno de los principales fue la presión ciudadana, después de inaugurada la Farmacia Popular ningún Alcalde/sa o actor político local se atrevió a desechar la iniciativa, lo que en palabras de Marco Fernández se traducía en que estos señalaban que “... *no podían salir a la calle sin que alguna vecina o vecino les consultara cuando su comuna iba a tener una farmacia popular*”, entonces, el problema público no solo era de Recoleta sino que de todos los territorios. Esto último nos lleva a afirmar que la lógica del libre mercado de los medicamentos, mas allá de las condiciones de accesibilidad como lo entiende el propio mercado tensiona un derecho fundamental que es el derecho a la salud, lo que le otorga a la iniciativa un carácter reivindicativo que hace eco en el imaginario colectivo acostumbrado a que no es posible modificar las condiciones que están a la base de las desigualdades. En consecuencia, nace la asociatividad y los municipios ven como sus

comunas se favorecen de la iniciativa de la ACHIFARP, en tanto logra también reposicionarlos como actores políticos cercanos a los problemas de las personas revalorizando así las acciones locales.

Por último, la Farmacia Popular Ricardo Silva Soto, obedeciendo al carácter innovador busco abordar el problema de la desigualdad en un tema de salud pero también hizo un gesto a la memoria y a la justicia, en palabras de Isabel Sánchez y Tatiana “...Yo quedé muy emocionada y fue muy lindo para nosotros que ustedes que finalmente ustedes le pusieran el nombre de un amigo nuestro asesinado en la operación Albania a la farmacia popular, el nombre de Ricardo Silva, un combatiente del frente en esos momentos, pero era un farmacéutico entonces yo creo que ese fue un tremendo gesto, y además a él lo mataron en Recoleta, en la calle Pedro Donoso, hubo mucho simbolismo y épica detrás de esta política pública”. Tatiana Tobar “Lloramos, fue una cosa muy emocionante por todo lo que implicaba, realmente fue una cosa muy emocionante (...) eso fue un golpe en el corazón, que tuviera el nombre de un amigo al que nosotros velamos con la CNI afuera, en el casino de la facultad de ciencias químicas (...) hay un compromiso emocional, nos caló por todos

BIBLIOGRAFÍA

- ANADEUS. (2017). *Farmacias populares, incidencia del precio en el acceso y continuidad de los tratamientos farmacológicos*. Santiago.
- Atria, F., Larraín, G., Benavente, J. M., Couso, J., & Joignant, A. (2013). *El otro modelo*. Santiago: Debate.
- BBC Mundo. (20 de 11 de 2020). *¿Por qué causa revuelo la primera farmacia popular chilena?* Obtenido de La Tercera: <https://www.latercera.com/noticia/por-que-cause-revuelo-la-primera-farmacia-popular-chilena/>
- Benítez, A., Hernando, A., & Velasco, C. (2019). Gasto de bolsillo en salud: una mirada al gasto en medicamentos. En CEP, *Puntos de referencia* (págs. 1-23). Santiago.
- Biblioteca nacional del congreso. (02 de 12 de 2020). Obtenido de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=8650>
- Bustos, A. (11 de 26 de 2020). *Escuelas Abiertas: El polémico y poco novedoso fondo concursable del Mineduc*. Obtenido de Diario Uchile: <https://radio.uchile.cl/2019/04/28/escuelas-abiertas-el-polemico-y-poco-novedoso-fondo-concursable-del-mineduc/#:~:text=Bajo%20el%20nombre%20de%20Escuelas,d%C3%ADas%20de%20la%20%C3%A9poca%20estival.>
- Cisternas, M. L. (15 de Julio de 2020). *Diario Uchile*. Obtenido de Gasto público en salud: la falencia que pone a Chile en riesgo frente a la pandemia: <https://radio.uchile.cl/2020/04/19/gasto-publico-en-salud-la-falencia-que-pone-a-chile-en-riesgo-frente-a-la-pandemia/>
- Contraloría general de la república. (04 de 12 de 2020). *Contraloría General de la república*. Obtenido de <https://www.contraloria.cl/mesaprueba/842577F8004BAD41/0/C008E5161F210DE60325810F004C4C85>
- Figueroa, J. P. (2015). *Farmacia municipal de Recoleta desnuda cómo la industria infla los precios de los medicamentos*. Santiago: CIPER.
- Fiscalía Nacional Económica. (2020). *Estudio de mercado sobre medicamentos*. Santiago.
- Garín, R. (2019). *La gran colusión*. Santiago : Catalonia.
- Gobierno de Chile. (22 de Noviembre de 2020). *Registro unico de asociaciones municipales con personalidad jurídica de derecho privado*. Obtenido de <http://registroasociaciones.subdere.gov.cl/asociacion-municipal/asociaci%C3%B3n-chilena-municipalidades-farmacias-populares-%E2%80%9Cachifarp%E2%80%9D>
- Gonnet, C. O., & Vergara, J. M. (2016). Políticas públicas. En I. Cienfuegos, & F. Penaglia, *Manual de administración pública* (págs. 137-162). Santiago: RIL.
- IMS HEALTH-CHILE. (01 de 08 de 2020). *Camara de diputados*. Obtenido de <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=44896&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

- La Tercera. (11 de 24 de 2020). *Cadem: 86% está de acuerdo con las farmacias populares*.
Obtenido de La Tercera: <https://www.latercera.com/noticia/cadem-86-esta-de-acuerdo-con-las-farmacias-populares/>
- Lahera, E. (2002). *Introducción a las políticas públicas*. Santiago: Fondo de Cultura Económica.
- Lahera, E. (2004). *Política y políticas públicas*. Santiago: CEPAL.
- Ley 18.695. (15 de 08 de 2020). *Ley orgánica constitucional de municipalidades*. Obtenido de Biblioteca del congreso nacional de Chile:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=251693>
- Ley N° 18.695. (2006). Biblioteca del Congreso Nacional. Obtenido de
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=251693>
- Ley N° 20.724. (02 de 12 de 2020). *Biblioteca del Congreso Nacional*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1058373>
- Meganoticias. (24 de 11 de 2020). *Ministro Mañalich: "57 comunas sin farmacias ahora tendrán almacenes farmacéuticos"*. Obtenido de Meganoticias:
<https://www.meganoticias.cl/nacional/278364-jaime-manalich-fiscalizacion-farmacias-medicamentos-bioequivalentes.html>
- Meny, I., & Thoenig, J.-C. (1992). *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel.
- Ministerio de desarrollo social. (2019). *Índice de prioridad social de comunas 2019*. Santiago.
- Ministerio de Salud. (2015). *Gastro catastrófico y de bolsillo en salud para el periodo 1997 - 2012*.
- Ministerio de Salud. (2017). *Co-construcción de bienestar, calidad de vida y de derecho en salud*. Santiago.
- Ministerio secretaria general de gobierno. (22 de 11 de 2020). *Director de la DOS participa en seminario sobre farmacias populares*. Obtenido de Comunicaciones DOS:
<https://dos.gob.cl/director-de-la-dos-participa-en-seminario-sobre-farmacias-populares/>
- Mostrador, E. (04 de 11 de 2015). Víctor Pérez se opone a "potenciar las farmacias populares" porque los pobres reciben remedios de forma gratuita en el sistema público. *El Mostrador*.
- Nicod, C. (1999). *El asociativismo Municipal: Un instrumento para el fortalecimiento municipal*. Santiago: ILPES.
- OCDE. (10 de Octubre de 2020). *OECD Data*. Obtenido de Health Spending:
<https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>
- Olavarria, M. (2007). *Conceptos básicos en el análisis de políticas públicas*. Santiago: INAP.
- Osorio Gonnet, C., & Vergara, J. M. (2016). Políticas Públicas. En I. Cienfuegos, & F. Penaglia, *Manual de administración pública* (págs. 137-162). Santiago: RIL editores .
- Recoleta. (2014). *Plan de salud Recoleta 2015*. Recoleta.
- Recoleta. (2015). *PLADECO*. Recoleta.

- Recoleta. (2015). *Plan de salud Recoleta 2016*. Recoleta.
- Recoleta. (2016). *Manual de procedimientos: Farmacia popular*. Recoleta.
- Salazar, G. (2019). *Historia del municipio y la soberanía comunal en Chile, 1820 - 2016*. Santiago: Universitaria .
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista Lucio, M. D. (2014). *Metodología de la investigación*. D.F.: Mc Graw Hill.
- Subirats, J. (1992). *Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración*. Madrid: Ministerio para las administraciones públicas.
- Valenzuela, E. (2016). Descentralización y gestión pública local. En I. Cienfuegos, & F. Penaglia, *Manual de administración pública* (págs. 241-266). Santiago: RIL.
- Velásquez Gavilanes, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto de política pública. *Desafíos*, 149-187.

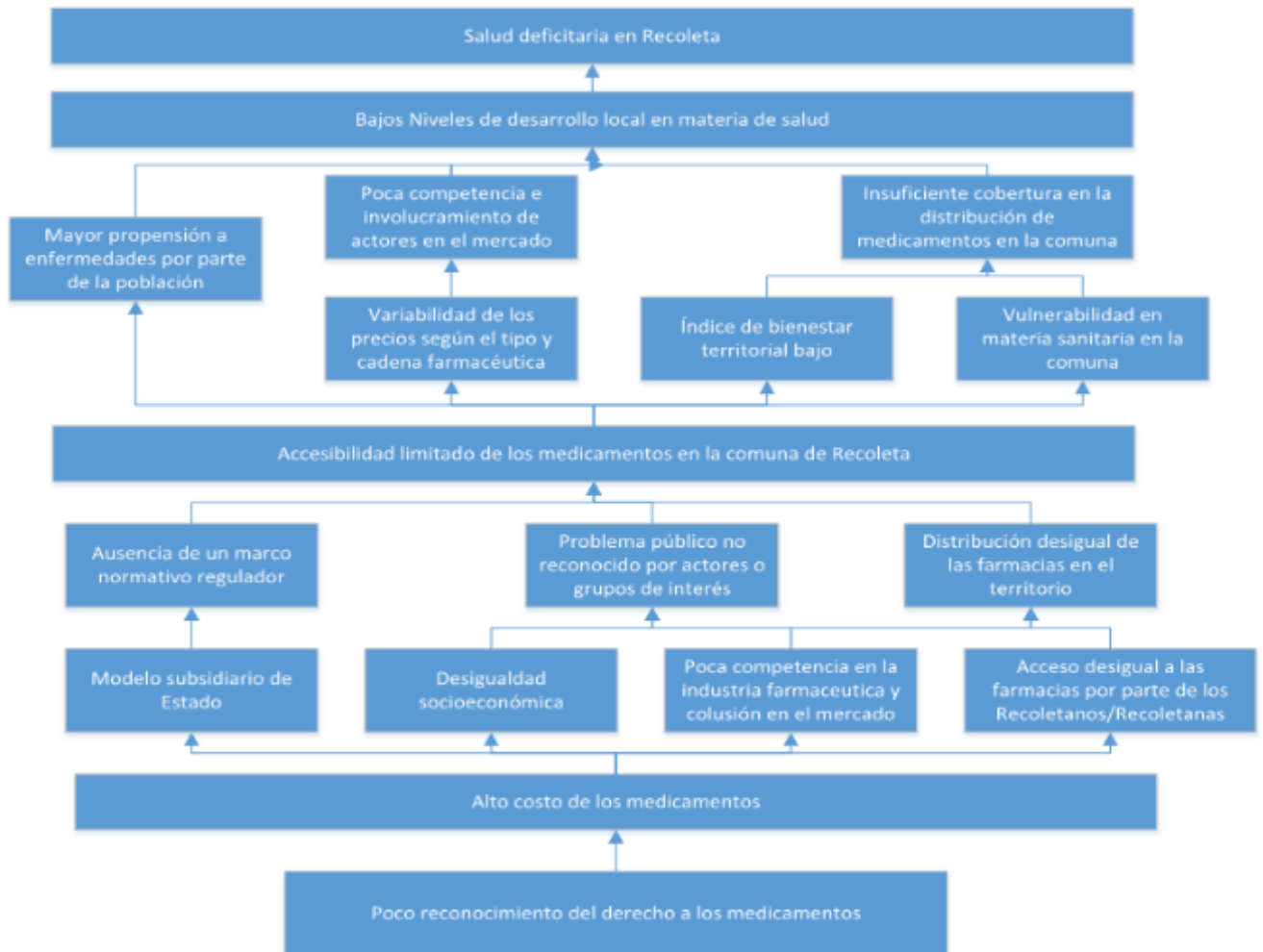
ANEXOS

Anexo 1 Distribución de la población de Recoleta

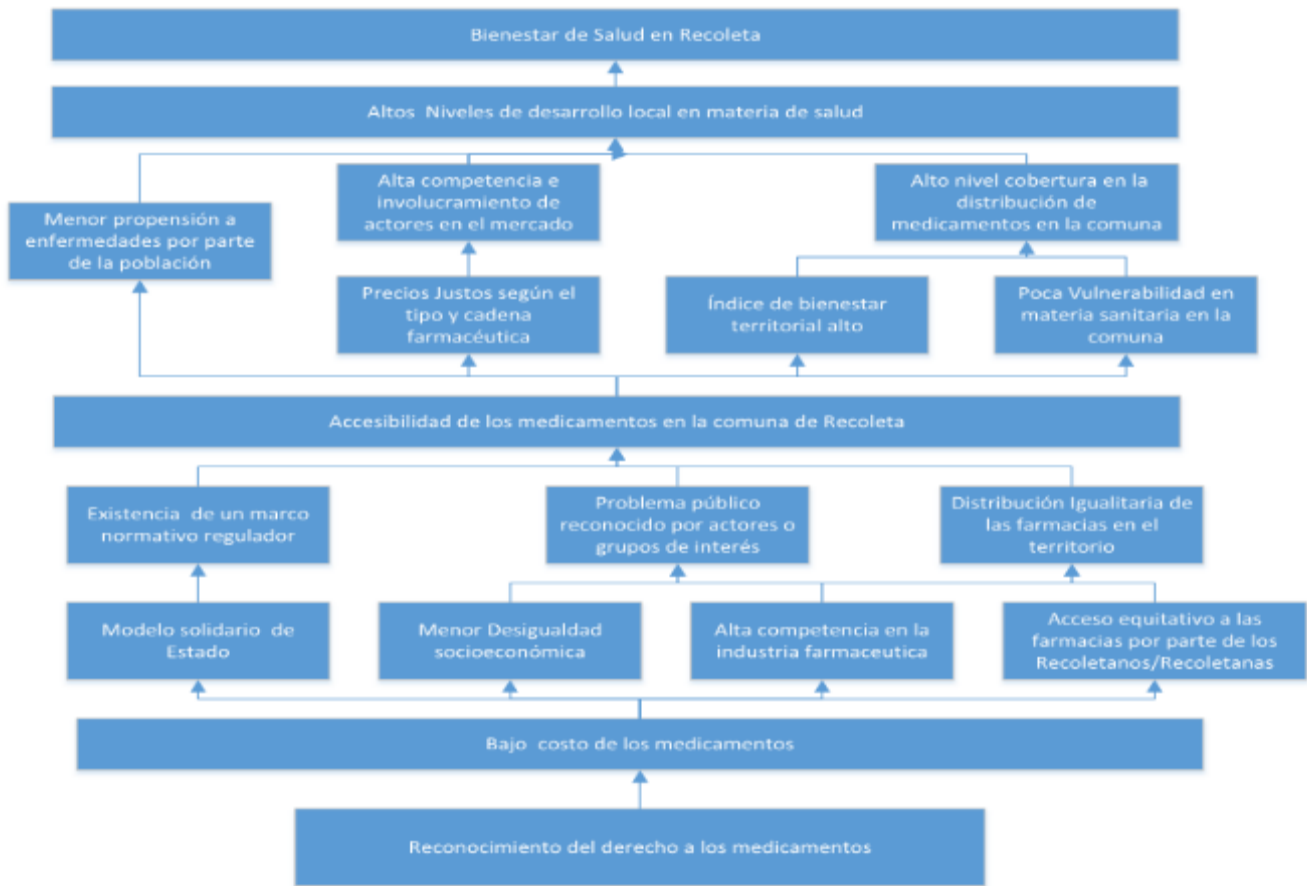
Población por grupos de edad 2002 y 2017			
Edad	2002	2017	
0 a 14	33.827	28.452	18,02
15 a 29	36.931	38.146	24,17
30 a 44	32.648	34.774	22,03
45 a 64	30.047	36.664	23,23
65 o más	14.767	19.815	12,55
Total	148.220	157.851	

Fuente: Biblioteca Nacional del Congreso

Anexo 2 árbol de Problemas



Anexo 3 árbol de Objetivos



Anexo 4 Cuadro comparativo de precios

Tabla de medicamentos actualizados al 09 de julio de 2020

Farmaco	Farmacia Popular	Cadena A	Cadena B	Cadena C
Aripiprazol (Aripiprazol 10mg. X 30 comp)	\$4.966	\$37.592	\$38.990	\$35.695
Aripiprazol (Arivitae 15mg x 28 comp)	\$3.387	\$35.990	\$45.699	\$42.995
Duloxetina (Duloxetina 30mg comp x 30)	\$3.030	\$10.794	\$14.990	\$10.695
Duloxetina (Duloxetina 60mg comp x 30)	\$2.368	\$13.194	\$17.999	\$12.195
Dutasterida/Tamsulosina (Duodart 0,5mg / 0,4mg caps. Blandas LP x30)	\$4.966	\$35.408	\$28.924	\$27.295
Ácido ibandronico (Isquelium 4mg)	\$5.093	\$19.912	\$27.399	\$21.995
Acenocumarol (Isquelium 4mg)	\$1.980	\$5.934	\$19.999	\$9.895
Acenocumarol (Acebron 4mg)	\$942	\$15.992	\$19.999	\$19.895
Meloxicam (Meloxicam 15mg)	\$660	\$1.832	\$1.990	\$2.395
Persea Gratissima (Piasclidine caps. X 30)	\$14.516	\$19.904	\$26.299	\$23.695
Pregabalina (Pregabalina 75mg comp. X 30)	\$1.499	\$6.990	\$11.999	\$12.195
Valsartan (Valsartan 160mg x 30 Comp.)	\$2.750	\$8.346	\$12.999	\$14.995
Rivaroxaban (Xarelto 20mg Comp. Rec. X 28)	\$42.253	\$59.792	\$75.499	\$78.485

Anexo 5 Pauta de entrevista

Primera fase – implementación

1. ¿Cuáles cree usted que son los aspectos más relevantes de la política pública de farmacias populares?
2. ¿Cree que existen antecedentes participativos en la confección de esta iniciativa?
3. ¿Cuál es el rol que cumple usted en el desarrollo de esta iniciativa?
4. ¿Por qué una política asociada a los medicamentos? O ¿Cuál es la importancia real de los medicamentos en Chile para que se haya iniciado la farmacia popular?
5. ¿Existieron grandes limitaciones desde su mirada?

Segunda Fase – Política Pública

1. ¿Cómo evalúa usted la incidencia de esta iniciativa en otras instituciones?
2. ¿Cuáles fueron los efectos normativos y legales de las farmacias en su institución?
3. Según su perspectiva ¿Cuáles fueron las mayores dificultades de las farmacias populares?
4. ¿Existían antecedentes anteriores que dieran luz de que se intentaron gestar este tipo de iniciativas?
5. ¿Cómo explicaría usted la capacidad de replicabilidad de las farmacias populares? ¿Cómo es que esta iniciativa se desarrolla en otras prácticas como la disquería, la óptica, la librería, etc.?

Tercera Fase – Impacto

1. ¿Cree usted que se revaloriza lo público desde estas iniciativas populares?
2. ¿Cómo incide esta iniciativa en otras instituciones públicas?
3. ¿Cómo explicaría usted el éxito de esta iniciativa?
4. ¿Cuáles son los siguientes desafíos – según su visión – de las iniciativas populares? ¿Tienen que ser estrictamente desde lo local?

Anexo 6 Cuadro comparativo comunas ACHIFARP

Comunas	Casen 2015 (Ingreso)	Casen 2015 (Multi)	Casen 2017 (Ingreso)	Casen 2017 (Multi)	Censo 2002	Censo 2017	Alcaldía	Partido
Recoleta	13.9%	26.2%	6.9%	22.5%	148.220	157.851	Daniel Jadue	PC
San Bernardo	9.2%	22.0%	9.4%	26.1%	246.762	301.313	Maria Cuevas / Leonel Cadiz	UDI/ PS
Puente Alto	8.0%	27.1%	7.3%	23.3%	493.722	568.106	German Codina	RN
Huechuraba	6.1%	23.8%	5.6%	28.8%	74.070	98.671	Carlos Cuadrado	PPD
Valparaíso	15.4%	17.0%	7.1%	19.1%	275.982	296.655	Jorge Sharp	CS (Ind.)
Rauco	18.1%	19.6%	18.1%	23.6%	8.566	10.484	Enrique Olivares	PRSD
Coyahique	6.6%	13.5%	2.8%	18.1%	50.041	57.818	Alejandro Huala	PS
Curicó	15.4%	15.4%	9.9%	15.2%	119.585	149.136	Javier Muñoz	PDC

Fuente: Elaboración Propia

