

**Equidad, justicia y participación son términos que se articulan en la reflexión académica, política y social de Patricia Frenz Yonechi, primera académica mujer en dirigir la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile; ello no debiera extrañarnos si atendemos a su formación como abogada y luego, como médica y salubrista.**



# Patricia Frenz

**Tania Alfaro y Ximena Sgombich**

## **Patricia Frenz<sup>1</sup>. Salubrista y precursora del derecho a la salud**

Equidad, justicia y participación son términos que se articulan en la reflexión académica, política y social de Patricia Frenz Yonechi, primera académica mujer en dirigir la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile; ello no debiera extrañarnos si atendemos a su formación como abogada y luego, como médica y salubrista<sup>2</sup>.

Patricia Frenz nació un 20 de agosto en Estados Unidos. Estudió derecho en New York University, donde se graduó en 1980. Ahí conoció a Jorge Schaulsohn, chileno, con quien contrajo matrimonio y al que acompañó en su regreso a Chile. Conmovida por la situación política y social del país, ingresó a la carrera de Medicina en la Universidad de Chile al tiempo que apoyaba de manera activa la lucha en pro del retorno a la democracia. Se tituló como médica en 1988. Como señalara un amigo y colega, Patricia Frenz “había llegado a Chile por amor... para hacer algo útil había estudiado medicina y después especializado en salud pública...”(Infante, 2019). La sinergia entre ambas profesiones, derecho y medicina contribuye a explicar la clara articulación de problemáticas como la equidad en salud, la justicia y la participación social en el transcurso de su carrera.

1 El presente artículo se ha elaborado en base a una revisión de publicaciones, materiales de difusión, comunicaciones institucionales y entrevistas realizadas a la Dra. Frenz e, informalmente, a solo algunos de sus colaboradores. No pretende ser exhaustiva pues el legado de Patricia Frenz es aún más amplio y aborda otras áreas no desarrolladas en este artículo, como son la salud ocupacional y la atención primaria en salud, entre otras.

2 Patricia Frenz fue Médico Cirujano de la Universidad de Chile, Doctora en Salud Pública de la misma casa de estudios y abogada Juris Doctor de New York University de Estados Unidos.

Aún con un fuerte vínculo profesional<sup>3</sup> y personal con los Estados Unidos, la Dra. Frenz siempre demostró un compromiso firme con la salud pública de Chile y contribuyó sistemáticamente al desarrollo de políticas públicas para nuestro país, así como para el resto de Latinoamérica.

Desde muy temprano Patricia Frenz inició su carrera en el área de salud pública, trabajando como epidemióloga del Departamento de Salud Ocupacional y Contaminación Ambiental del Instituto de Salud Pública de Chile. Fue también asesora del director ejecutivo de la Comisión Nacional de Medio Ambiente y consultora nacional de salud ambiental de la Organización Panamericana de la Salud en Chile. Su trayectoria, sin embargo, estaría marcada por su participación en los procesos que llevaron a establecer el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) durante el proceso de Reforma de la Salud en 2005. En ese contexto integró la Comisión de la Reforma de la Salud en el Ministerio de Salud como epidemióloga y luego fue la encargada de poner en marcha la Secretaría Técnica de la política GES, en la, hasta ese momento, Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud: "...mostró ahí todas sus cualidades de trabajadora incansable y gran negociadora. Todos los obstáculos los enfrentaba con enorme calma, con una sonrisa giocondina y una solidez de argumentos que permitían avanzar hacia la meta..."(Infante, 2019).

Siendo asesora de la Subsecretaría de Salud Pública, el año 2005 Frenz publicó un artículo relativo a los desafíos en salud pública de la Reforma de Salud (Frenz, 2005). En él, así como en muchas de sus publicaciones posteriores(Frenz, 2011; Frenz et al., 2014; Frenz & Titelman, 2013; Frenz & Vega, 2010; Vega & Frenz, 2015), se hace referencia a conceptos fundamentales en el desarrollo de políticas públicas en salud, con miras a lograr la cobertura universal: la "equidad en salud", "la intersectorialidad" y "la participación social", todo ello siempre ligado al concepto de justicia social. Para Frenz, *"la preocupación por la equidad llevaría a una mayor aproximación a las ciencias sociales y el análisis interdisciplinario de los procesos sociales subyacentes"*. En el mismo texto, señala: *"Nuevo o histórico, el reconocimiento de la importancia de la equidad en salud y la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud son fundamentos para llevar el compromiso histórico de la salud pública con la justicia social a proyecciones más allá de los ámbitos tradicionales"* (Frenz, 2005). Para ella, la Reforma era un momento propicio para ampliar las acciones de salud pública (Frenz, 2005), es decir, maximizar los campos de acción de la salud pública mucho más allá de la salud, donde la salud y la equidad deben constituirse en objetivos colectivos de los diferentes sectores de los gobiernos y de la sociedad civil, trascendiendo a los dictámenes del área de salud.

En 2008, Frenz ingresó como académica a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. En continuidad a su desarrollo académico, estudió el Magister en Salud Pública de la misma casa de estudios, graduándose con una tesis titulada "Indicadores para evaluar el derecho social a la salud en Chile". En ella seguía manifestando su interés en el proceso de la reforma de salud, desarrollando y aplicando un instrumento basado en el marco internacional de los derechos sociales para evaluar el progreso en la realización del derecho en Chile post-Reforma. Siguiendo

3 Por ejemplo, fue investigadora principal de los estudios de caso de Chile en los proyectos "No decision about me, without me. Learning from international experience on approaches to community power, participation and decision-making in health" y "Learning from Promising Primary Care Models 2014", liderados por Rene Loewenson y Sarah Simpson del Training and Research Support Center (TARSC), financiados por la Charities Aid Foundation del Robert Wood Johnson Foundation. Sus objetivos fueron, respectivamente, reunir evidencia sobre prácticas promisorias de participación ciudadana auténtica en sistemas de salud de varios países y compartir los hallazgos con equipos de Estados Unidos, para generar diálogos y redes de intercambio, e identificar aprendizajes del modelo de práctica de atención primaria de Chile y otros tres países para informar las políticas de salud de los Estados Unidos.

con su carrera profesional, Patricia Frenz desarrolló diversos trabajos en el área de equidad y sistemas de salud<sup>4</sup> y se desempeñó como asesora de la Subsecretaría de Salud Pública e integrante de la Secretaría Técnica de Determinantes Sociales de la Salud del Ministerio de Salud. Sobre este último trabajo, en el contexto de la agenda “Los 13 pasos hacia la equidad” del Ministerio de Salud, fue coordinadora, junto a la Dra. Orielle Solar, de la iniciativa para el rediseño de programas de salud pública desde la perspectiva de determinantes sociales y equidad, realizada en conjunto con seis programas del Ministerio de Salud (Salud de los Trabajadores, Programa de Salud Cardiovascular, Salud de la Mujer, Salud del Niño y Niña, Salud Oral, Marea Roja) (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Dicha experiencia sirvió para el diseño de metodologías de capacitación en el proceso de formación en integración de determinantes sociales y equidad en estrategias, programas y actividades de salud en España, proceso conducido por las Dras. Jeanette Vega y Orielle Solar (Koller et al. 2015; Merino Merino et al. 2013). Tras el éxito de esa experiencia, Patricia Frenz colaboró en el examen al programa nacional de salud reproductiva y sexual del adolescente para Nepal, de la iniciativa Innov8<sup>5</sup>, “para examinar cómo los programas nacionales de salud pueden atender mejor las cuestiones de equidad, género, derechos humanos y determinantes sociales de la salud...” (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Posteriormente, y dado su trabajo previo y el de la Dra. Solar en la conceptualización y autoría del enfoque en Chile (Organización Panamericana de la Salud, 2017; Solar & Frenz, 2017), trabajaron juntas por encargo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el manual definitivo de la experiencia Innov8, participando como asesoras y facilitadoras en los pilotos. Este enfoque pretendía contribuir al logro progresivo del “derecho a la salud mediante el mejoramiento del desempeño de los programas, la participación de las poblaciones afectadas en la toma de decisiones y la resolución de las inequidades para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio” (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Sin duda este desarrollo influyó su trabajo posterior, el que, sumado al conocimiento adquirido en el proceso de reforma la llevó a orientar su reflexión hacia la vinculación entre el derecho a la salud y la profundización en el estudio de los determinantes sociales de salud en Chile.

*Tomó fuerza en su análisis la perspectiva de los determinantes sociales, que evidencia sistemáticamente las desigualdades y sus efectos en la salud de las personas, sus familias y comunidades. La relación entre las personas y los sistemas de salud es prefigurada por los derechos que las asisten a la hora de requerir atención sanitaria. En este marco, el derecho a la salud y a la atención de salud para Frenz se entiende como incremental y ajustado a las potencialidades de desarrollo de los individuos: “el derecho se enfoca al máximo derecho de salud alcanzable, que no es el saludable, pero abre esta perspectiva de que algunas personas que tienen más necesidad puedan requerir más. También reconoce que eso cubre determinantes de la salud y la atención de salud, y estos aspectos de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad, estabilidad y calidad. Estos son los elementos esenciales que deberían existir tanto para los servicios de salud y servicios sociales requeridos para cubrir los determinantes de atención. Y ahí también hace esta distinción de lo que son los elementos esenciales, que son inmediatos. Ahora, todo esto está mediado por la idea de que un gobierno que tiene que respetar, proteger y cumplir el derecho,*

4 Por ejemplo, una revisión de literatura para definir un marco de análisis de equidad en sistemas y programas universales de salud e identificar brechas de conocimiento (Frenz & Vega, 2010)

5 Juego de palabras (“Innovate” -Innovaeight- por los 8 pasos definitivos del manual).

*debería asegurar el máximo esfuerzo posible*<sup>6</sup>.

Muy de la mano con la propuesta de la OMS, el derecho a la salud descansa en la capacidad política de los países de profundizar sobre el alcance de éstos y, particularmente, sobre la dimensión del derecho a la atención de salud: *“El derecho a la salud siempre ha sido un derecho con relación al máximo potencial alcanzable, entonces eso significa que hay una mirada no solamente en lo que se entrega sino en los resultados”*<sup>6</sup>.

La reflexión de Frenz asume que la propuesta conceptual de la OMS representa una perspectiva del derecho a la salud amplia que incluye la atención sanitaria y los determinantes sociales. La idea de aspirar a un “máximo potencial alcanzable” de salud (World Health Organization, 2022) implícitamente convoca a que la sociedad abogue porque al menos el derecho a la atención sea incremental, es decir, que en términos programáticos los estados y los gobiernos hagan esfuerzos progresivos por responder a las necesidades de atención de la población y que dichos esfuerzos se vean refrendados en mejores resultados sanitarios. Es el Estado y las políticas públicas quienes tienen el potencial de revertir “la fuerza inercial” de las desigualdades sociales, pero ello requiere que la definición del “espacio de equidad” abarque en conjunto a los determinantes sociales de la salud y no se cierre a la provisión de servicios básicos de salud (Frenz & Titelman, 2013). En este sentido, para Frenz, la experiencia chilena de la política de Garantías Explícitas de Salud representa un acercamiento sustantivo al derecho a la salud más allá de sus restricciones e insuficiencias en materia de respuesta sanitaria: *“Se empieza a hablar cada vez menos de ese tema de los derechos en salud. Uno puede criticar mucho el tema del AUGE (GES), pero dejó este tema de garantías exigibles”*<sup>6</sup>. Entre los aspectos más valorados, reconoce la capacidad del país de generar una respuesta inédita a las necesidades de salud más sentidas por la población: *“Lo que pasa [señalaba Frenz en 2017] es que Chile, en comparación con muchos otros países, tiene mucha más cobertura universal que otros. Yo creo que el país también tiene que ser tan creativo e innovador que pudiese haber sido en los cincuenta, siendo el primer país que garantizó atención al menos a toda la población. Los trabajadores obreros y sus familias, y a las personas carentes de recursos. Y eso es notable. Esta idea de garantías exigibles, es atrevida”*<sup>6</sup>. Sin embargo, para Frenz, los desafíos sanitarios no se agotan en la atención curativa y deben atender a la necesidad de hacer frente a los cambios culturales, sociales y económicos que necesitamos para tener un país con mejor estándar de salud: *“Pero yo creo que donde hay que ser mucho más atrevido en este tema es en qué vamos a hacer para que la población sea saludable”*<sup>6</sup>.

Sus contribuciones en esta línea también se manifiestan en el desarrollo del Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud 2008 (Departamento de Epidemiología et al., 2008), en el que participara también en 2018 (NOUS para Ministerio de Salud, 2018). Estos procesos dejaron de corolario la inquietud por la legitimidad de la priorización, más aún cuando ésta debe abarcar un espectro amplio de la población y las instituciones que son afectadas o están involucradas en acciones de salud. Los técnicos y autoridades sanitarias han transitado entonces desde el uso de una racionalidad técnica –sanitaria y económica– de la salud a la reflexión moral sobre el rol del Estado y el derecho a la salud, así como por el ajuste cultural con la población afectada y la aceptación política de los resultados de la priorización social. Esto es lo que podríamos denominar como una tercera etapa en la priorización en salud (técnica-financiera-social), es cómo el proceso de priorización en su conjunto resulta legítimo para una

6 Entrevista realizada el año 2017 en el marco del estudio “Percepciones sociales respecto del derecho a la salud y expectativas de cambio en el sistema de salud” encargado por la Superintendencia de Salud a la empresa Grupo Nous Ltda.

sociedad. No es suficiente identificar valores y criterios sociales del público para incorporarlos en un esquema general de prioridades, sino cómo el esquema técnico responde a las demandas de legitimidad, transparencia y justicia de esa sociedad y que se pueda someter a procesos de rendición de cuentas<sup>7</sup>. Conforme se consolida el sistema democrático, la política pública no puede eludir los mecanismos de participación social en procesos de priorización de problemas o necesidades de atención sanitaria y para ello es necesario establecer procedimientos que sean los más apropiados en términos democráticos y en términos éticos. La complejidad técnica de la priorización deriva ahora hacia la complejidad ética, y lleva a abordar los valores de justicia, de solidaridad, la concepción de derechos, e incluye la forma de entender la salud: *“La participación es un tema como un medio y un fin en sí, entonces no da lo mismo el resultado. El proceso y cómo se llegan a tomar ciertas decisiones es importante. Yo creo que la idea de participación calza con lo que se está viendo en el país como una participación en las decisiones de política pública. Uno puede decir que funcione bien o mal, pero va en esa dirección”*<sup>8</sup>.

Durante su trabajo en la Escuela de Salud Pública, Patricia Frenz fue también coordinadora ejecutiva de investigación entre 2012 y 2017 y Profesora Asociada de los Programas de Epidemiología y Salud Ocupacional. Paralelamente realizó sus estudios doctorales, los que finalizó con su tesis “Cambios en equidad de acceso concomitantes con la reforma AUGE: Evidencia de series de encuestas nacionales de hogares 2000–2011”, que refleja la consolidación de su línea de investigación.

En 2017 decidió postularse a la Dirección de la Escuela de Salud Pública, cargo para el que fue electa por sus pares el 26 de julio de ese mismo año. Su elección como directora constituye un hito relevante no solo para la misma Escuela, que al momento de la elección contaba con aproximadamente un 44% de mujeres como parte del claustro, sino también para la historia de la salud pública de Chile. En una escuela que, tras 74 años desde su fundación solo había sido conducida por hombres, la candidatura de Patricia Frenz ganó con un amplio 69,9% del apoyo de sus pares, pero además se contextualiza en una elección particular, con avances importantes en la participación de mujeres: dos académicas postulando a la Dirección de la Escuela, la elección de cinco consejeras mujeres de los seis cargos disponibles para el Consejo de Escuela, la elección de una candidata de la Escuela como Consejera de Posgrado de la Facultad y el nombramiento de otra mujer como subdirectora de la Escuela, quien, además, fue elegida Directora en las elecciones siguientes<sup>8</sup>. Sin duda todas ellas fueron electas por sus capacidades, pero constituyen una generación de mujeres representantes de la salud pública chilena que había permanecido en las bambalinas y cuyo trabajo sale a florecer cuando se enmarca en el quiebre de una tradicional dirección masculina, ahora representada por una mujer.

Durante su propuesta de campaña, Patricia Frenz definió su rol en la Dirección como una “dirección horizontal, participativa, inclusiva, transparente, justa, que valora las personas y sus apor-

7 Reflexión desarrollada por Ximena Sgombich, Irene Agurto y Patricia Frenz, investigadoras del estudio encargado por el Ministerio de Salud al grupo NOUS, “Estudio Cualitativo del proceso de priorización social para decreto GES periodo 2019–2022” (NOUS para Ministerio de Salud, 2018)

8 Fue candidata también en esa elección a la Dirección la Dra. en Salud Pública Marcia Erazo. Consejeras electas fueron las académicas de la Escuela de Salud Pública Soledad Martínez, Karla Yohannessen, Pamela Eguiguren, Paulina Pino y Carolina Nazzal (también el académico Marcos Vergara). Alejandra Fuentes fue elegida con la segunda mayoría al Consejo de Postgrado de la Facultad. La Dra. Verónica Iglesias fue nombrada subdirectora de la Escuela de Salud Pública y ratificada por el Consejo de Escuela; luego fue electa por sus pares como Directora en 2019.



tes” (Frenz, 2017)<sup>9</sup>, pero también quiso destacar sus características personales que la hacían una buena candidata. Se definió como una mujer “comprometida con la salud pública, rigurosa, colaborativa, enfocada a resultados, asertiva y ponderada”, pero por sobre todo “entusiasmada” (Frenz, 2017)<sup>9</sup>. Estas características que ella señalara son corroboradas transversalmente por académicas y académicos que trabajamos más cercanamente con ella: la describen como una mujer “tremendamente rigurosa”, en cualquier ámbito de trabajo. “Trabajaba con el mismo nivel de perfección si se trataba de una unidad de investigación de pregrado como de un proyecto FONIS... porque su forma de trabajar era así, independientemente de la importancia del producto...”. “Lo que consideraba correcto no lo transaba”. “Era justa y generosa cuando trabajaba contigo...reconocía cualquier nivel de esfuerzo, el más mínimo era valorado por ella”. “Se proponía algo y lo hacía a como diera lugar”<sup>10</sup>.

Su compromiso con la salud pública fue consistente con aquellos principios que refuerzan su historia académica. Al asumir la Dirección de la Escuela, Patricia señaló: ...”Hoy se nos exige entender que las grandes amenazas que enfrentamos no son los riesgos físicos, conductuales o psicosociales abstractos y descontextualizados, sino que constituyen sistemas complejos de causalidad que surgen de las bases estructurales de las sociedades que hemos creado, interconectadas globalmente...”(SAVAL net, 2017). Ello se enmarca también en la realidad nacional del momento, lo que implicó tomar postura frente a disputas presentes en la salud pública actual, como la Reforma de Salud y la ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo. Más allá de su postura personal o institucional, la participación en los espacios académicos y sociales era indispensable para construir una Escuela de Salud Pública que se hiciera cargo de los problemas de la ciudadanía. Este espacio fue materializado, por ejemplo, en la contribución de la Dra. Frenz en el desarrollo de una “Propuesta para una reforma integral al financiamiento de la salud en Chile”, convocando desde la Escuela de Salud Pública y en conjunto con el Colegio Médico de Chile a una Comisión de expertos, que sesionó durante el primer semestre del año 2018. En la presentación del documento final, Frenz señala que “...Desde nuestros inicios hace 75 años, entendimos que la salud es un derecho y contribuir a su realización, nuestro quehacer... Les invitamos a leer esta propuesta y hacerse parte de esta discusión, con aportes, sugerencias, críticas. Convocamos a múltiples instancias de debate, súmense...”(Comisión ESP-COLMED, 2018).

En efecto, Patricia Frenz quiso también aplicar los conceptos de participación en la comunidad de la Escuela que dirigía. Habiendo asumido la dirección, dio especial énfasis “a la construcción triestamental de nuestro plan estratégico de los próximos dos años”. “El propósito es discutir los objetivos estratégicos de la Escuela y los desafíos a abordar colectivamente en los próximos dos años. Se contempla un proceso secuencial de discusión colectiva y de trabajo en equipos liderados por los miembros del Consejo de la Escuela. Cumplir nuestros anhelos para este período exige una intención estratégica y el aporte de cada persona de nuestra comunidad”. “Tod@s somos parte vital de esta escuela pública de salud pública. Nuestro trabajo colectivo dará frutos que serán beneficiosos para toda la comunidad, y fortalecerá nuestra contribución a mejorar la

9 Presentación de campaña de la Dra. Frenz en su postulación a la Dirección de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

10 Entrevistas no sistematizadas a alguno(a)s académico(a)s de la Escuela de Salud Pública que trabajaron con ella en distintos proyectos de investigación o docencia.

*salud poblacional del país y también más allá de nuestras fronteras.”<sup>11</sup>*

Los conceptos de intersectorialidad y participación social siempre fueron trascendentales y transversales a todo ámbito de acción de la salud pública. Consultada respecto a la participación social en salud, decía: *“quizás hay que repensar esta idea de atención primaria en sus orígenes como algo que podría ser intersectorial, que permite un trabajo –quizás distinto, con organizaciones sociales y territoriales de base. Se podría buscar la forma para que cada barrio fuera más seguro, con más oportunidades, de involucramiento, espacios verdes, opciones de entretención. Y eso no necesariamente es el rol solo del médico que se atiende, es esta posibilidad de ver un equipo de salud, un equipo municipal, intersectorial. Una manera distinta. Yo creo que hay que apostar por ese tipo de invenciones. Espacios de encuentro, de participación, de un trabajo que es más real y concreto en los territorios.”<sup>6</sup>*

La perspectiva de Frenz al relevar la importancia social y política de la participación social en los procesos de decisiones de política sanitaria dialoga con la propuesta teórica de otros como Daniels (Daniels, 2000) que reconocen que, si bien hay falta de consensos sobre el racionamiento en la asignación de recursos en salud, no se puede desconocer su importancia y menos aún desplazar la urgencia de buscar de manera constante nuevos y mejores mecanismos que aseguren a la ciudadanía la pertinencia de las políticas sanitarias. Como bien expresa Daniels, “... Carecemos de consensos en los principios capaces de resolver disputas sobre el racionamiento. Una segunda ola de esfuerzos ha estado centrada en desarrollar procesos justos y públicamente aceptables para tomar estas decisiones(Daniels, 2000)”<sup>12</sup>. No obstante, el cumplimiento de ciertas condiciones éticas constituye un paso importante para validar los resultados del involucramiento imprescindible de la ciudadanía, cuestión que Patricia Frenz reconocía como un eje central y que pudo plasmar con fuerza en las investigaciones en las que participó.

En el último periodo, Patricia Frenz fue investigadora principal de la Universidad de Chile en el estudio “What makes cities healthy, equitable and environmentally sustainable? Lessons from Latin America” (estudio SALURBAL), proyecto financiado por Wellcome Trust, donde colideró el grupo llamado “ambiente social”. En uno de los documentos iniciales, se define el objetivo como aquel dirigido a “proporcionar experiencia en la medición del entorno social urbano y las desigualdades sociales urbanas, en la identificación y caracterización de intervenciones o políticas que afectan este entorno social o desigualdades sociales, y en cuestiones de investigación relevantes que involucran el entorno social y las desigualdades sociales”. Dicho grupo contribuyó a la identificación de un conjunto central de variables fácilmente disponibles para medir aspectos clave del entorno social con el fin de analizar las desigualdades sociales en salud en (y dentro) de las ciudades de América Latina que, tras un proceso de análisis y armonización de variables con el equipo SALURBAL, han contribuido en el desarrollo de una serie de artículos que estudian ámbitos de la desigualdad social en ciudades de Latinoamérica<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> Correos electrónicos dirigidos a la comunidad de la Escuela de Salud Pública, periodo agosto–septiembre 2017.

<sup>6</sup> Entrevista realizada el año 2017 en el marco del estudio “Percepciones sociales respecto del derecho a la salud y expectativas de cambio en el sistema de salud” encargado por la Superintendencia de Salud a la empresa Grupo Nous Ltda.

<sup>12</sup> Traducción propia

<sup>13</sup> Una descripción del proyecto y sus artículos derivados puede encontrarse en <https://drexel.edu/lac/salurbal/overview/>



En el contexto de sus actividades académicas docentes, la Dra. Frenz se desempeñó como tutora de grupo, profesora encargada y coordinadora en pregrado en la carrera de Medicina, el Magister en Salud Pública y el Diploma de Salud Ocupacional, entre otros<sup>14</sup>.

Fue docente y mentora destacada de varias generaciones de salubristas. Quienes fueron acogidos bajo su tutoría al ingreso a la Escuela de Salud Pública reconocen su estímulo para participar en proyectos de investigación y en la enseñanza y una generosidad para compartir conocimientos y recursos ganados en su trayectoria. En el ejercicio del rol de mentora nunca descuidó el tema de la identidad y siempre puso énfasis en la importancia de aportar a una universidad pública, que debía contribuir al bien común.

En este recorrido podemos visualizar que, durante su carrera académica, sus proyectos de investigación<sup>15</sup>, publicaciones, actividades docentes y reportes técnicos dan cuenta de su clara línea de investigación enfocada en las áreas de equidad y determinantes sociales de la salud, reforma de salud, derechos y garantías sociales en salud, así como también en la salud de los trabajadores, siempre con énfasis en Chile y Latinoamérica. Pero también dan cuenta de sus características personales: rigurosa, sistemática, persistente y generosa, los proyectos que lideró destacan por esa misma rigurosidad, por la conformación de alianzas estratégicas para su desarrollo<sup>16</sup>, y por la perspectiva de una contribución aplicada y útil para el país, incluso en la generación de productos de transferencia que pudieran ser útiles a equipos de distintos ámbitos de acción<sup>17</sup>.

Más allá de la salud pública, Patricia Frenz tenía una curiosidad infinita por el quehacer humano que se expresaba en el arte y la cocina, aspectos claves de las culturas y que inspiraban en ella un profundo interés por conocer y vincular saberes diversos y dispersos que luego se transformaban en nuevos caminos de indagación para la investigación social y sanitaria. Sus más cercanos reconocen en ella a “una energía infinita para trabajar en distintas cosas...muy ávida de disfrutar muchas cosas de la vida además de trabajar...sibarita... de disfrutar del viajar, de una buena obra de teatro...también de ser curiosa sobre otras cosas más sencillas de la vida... una la veía tan elegante, sofisticada...pero también muy sencilla para más cosas de las que uno imaginaba...muy pendiente de sus hijos... de las cosas que hacían”<sup>10</sup>.

En una entrevista del 3 de agosto de 2018, fue consultada por la relación entre la función de la Escuela de Salud Pública y el nombre Dr. Salvador Allende Gossens. Patricia Frenz volvió a

14 Por ejemplo, unidades de investigación: Diferencias en la realización del PAP y de la mamografía según posición socioeconómica de las mujeres en Chile: análisis de la encuesta CASEN 2013 (estudiantes Fernanda Anich y Catalina Cox, 2016) y Comparación de patrones de mortalidad de tres comunas urbanas de Chile en 2002-2004 Y 2012-2014 (estudiantes Daniella Sbarbaro y Boris Silva, 2017). Clase “La perspectiva de derechos en salud pública: Chile”. Curso: Bases Teóricas de la Salud Pública Magister en Salud Pública, junto a Marcela Ferrer. Profesora encargada de curso Actualización y Proyección en Salud Pública, Magister en Salud Pública. Profesora guía de tesis de Magister en Salud Pública “Equidad en acceso a salud de inmigrantes menores de 18 años de edad en Chile 2009-2015” (estudiante Macarena Chepo, 2017).

15 Investigadora principal en dos proyectos FONIS: “Enfermedades no transmisibles en la población adulta de Chile: análisis longitudinal de equidad mediante las rondas de la Encuesta de Protección Social 2004 – 2012” (FONIS SA13|200138) y “Evaluación de equidad de acceso a los servicios de salud de la población chilena: desarrollo de un instrumento para la gestión territorial de salud” (FONIS SA11|2102)

16 En sus proyectos y en su periodo de Dirección se pueden ver alianzas con el Ministerio de Salud, Colegio Médico de Chile, profesionales de distintas universidades e instituciones.

17 Análisis de la equidad en el acceso a los servicios de salud de la población chilena: desarrollo de un instrumento para la gestión territorial de salud. <https://medicina.udd.cl/files/2013/07/Gu%C3%ADa-T%C3%A9cnicas-Estad%C3%ADsticas.pdf>

recordar aquello que fuera su línea trazadora: *“Para nosotros, desde la salud pública, la realidad médico-social de Allende era muy importante. Él propuso una manera de enfrentar lo que por una parte significa organizar servicios de salud acorde con los requerimientos de atención de salud propiamente tal, pero por otra, también incluyó preocupaciones en temas como las condiciones de vida y trabajo que afectan a la salud. Esa mirada médico-social, que también uno puede conocer como los determinantes sociales de la salud, fue algo que era parte del legado de Salvador Allende, y de alguna manera, al colocar ese nombre, nosotros nos conectamos con esta historia de nuestro país, y también del movimiento de la medicina social latinoamericana...”*. Más allá de las disquisiciones políticas que pudiera conllevar el nombre, lo esencialmente relevante es lo que finalmente destaca Frenz: *“El tema es que la salud pública no es neutra, está comprometida socialmente y rescatar ese nombre es rescatar ese compromiso social de la salud pública”* (Siebert, 2018).

Quienes trabajaron, compartieron el claustro y quienes fueron amigos y amigas de Patricia Frenz pueden ver con claridad su legado: el destino y carácter de la salud pública es abogar por la salud de la población desde una amplia perspectiva, entendiendo que su fin último es que las personas puedan alcanzar una vida digna; para que eso ocurra, es deber del Estado desarrollar políticas públicas que, en forma incremental, atiendan a las necesidades de la población y que consideren la participación de la ciudadanía en todo el proceso como actores claves de las transformaciones sociales. Este artículo no aspira a profundizar acabadamente en la contribución que Patricia Frenz hiciera a la salud pública, pero sí busca ofrecer una mirada retrospectiva de una trayectoria consistente con valores que se proyectan más allá de su partida y que nos hablan de la urgente necesidad de avanzar en materia de justicia social y equidad en salud: la salud pública debe necesariamente contribuir a la sociedad y permear el quehacer del Estado en sus distintas funciones y sectores.

O Entrevistas no sistematizadas a alguno(a)s académico(a)s de la Escuela de Salud Pública que trabajaron con ella en distintos proyectos de investigación o docencia.

Desde esa perspectiva, ciertamente Patricia Frenz compartía la necesidad y la urgencia de una reforma del sistema de salud chileno, una reforma que avance teniendo como pilares aquellos valores que abrazó: justicia social, solidaridad y equidad. Para quienes comparten ese ideario y, en especial para las generaciones de salubristas futuras, queda dar forma a este desafío urgente sin otro propósito que dar respuesta a las necesidades y a las legítimas demandas de la población.

## Referencias bibliográficas

- Comisión ESP-COLMED (Chile). (2018). Propuesta para una reforma integral al financiamiento de la salud en Chile. En: Reporte Comisión de Trabajo (Issue May). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.29378.84168>
- Daniels, N. (2000). Accountability for reasonableness. Establishing a fair process for priority setting is easier than agreeing on principles. *BMJ*, 321, 1300–1301.
- Departamento de Epidemiología, M. de S., Sgombich, X., & Frenz, P. (2008). Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud.
- Frenz, P. (2005). Desafíos en salud pública de la Reforma. equidad y determinantes sociales de la salud. *Revista Chilena de Salud Pública*, 9(2), 103–110. <https://doi.org/10.5354/0717-3652.2005.20128>
- Frenz, P. (2011). Cubriendo necesidades de servicios de atención de salud con justicia: orientaciones para la deliberación ética en Chile. *Revista Redbioética/UNESCO*, 2(4), 34–42. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3989534>
- Frenz, P. (2017). La Escuela de Salud Pública de Chile. Juntos para el futuro.
- Frenz, P., Delgado, I., Kaufman, J. S., & Harper, S. (2014). Achieving effective universal health coverage with equity: Evidence from Chile. *Health Policy and Planning*, 29(6), 717–731. <https://doi.org/10.1093/heapol/czt054>
- Frenz, P., & Titelman, D. (2013). Equidad en salud en la región más desigual del mundo: un reto de políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 30(4), 665–670.
- Frenz, P., & Vega, J. (2010). Universal health coverage with equity: what we know, don't know and need to know Background paper for the global symposium on health systems research. In Background paper for the First Global Symposium on Health Systems Research (Vol. 9, Issue november).
- Infante, A. (2019). Dra. Patricia Frenz. Homenaje. *Cuad Méd Soc*, 59(2), 95–96.
- Koller, T. S., Saint, V., Solar, O., & Frenz, P. (2015). La iniciativa global de WHO 2014–2017 sobre la revisión de los programas de salud para la integración de equidad, determinantes sociales, derechos humanos y género. COLOQUIO: “Desafíos Para La Promoción de Salud En Chile: Salud En Todas Las Políticas Para Alcanyar Una Mejor Calidad de Vida Para Todos y Todas.” [https://www.minsal.cl/sites/default/files/Iniciativa\\_global\\_WHO.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/Iniciativa_global_WHO.pdf)
- Merino Merino, B., Campos Esteban, P., Santaolaya Cesteros, M., Vega Morales, J., & Swift Koller, T. (2013). Integration of social determinants of health and equity into health strategies, programmes and activities: health equity training process in Spain. *World Health Organization*, 9(Case Studies), 32. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85689/1/9789241505567\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85689/1/9789241505567_eng.pdf?ua=1)
- NOUS para Ministerio de Salud. (2018). Estudio cualitativo del proceso de priorización social para decreto GES periodo 2019–2022. Informe Final de Resultados.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). El enfoque Innov8 para examinar los programas nacionales de salud para que nadie se quede atrás. Manual técnico.
- SAVAL net. (2017). Dra. Patricia Frenz asume dirección de Escuela de Salud Pública. SAVAL Net Mundo Médico Noticias. <https://www.savalnet.cl/mundo-medico/Noticias/dra-patricia-frenz-asume-direccion-de-escuela-de-salud-publica.html>
- Siebert, F. (2018). Patricia Frenz: “La Salud Pública No Es Neutra, Está Comprometida Socialmente.” *Diario Tvcanal5.Cl*. <https://tvcanal5.cl/patricia-frenz-la-salud-publica-no-es-neutra-esta-comprometida-socialmente/>

- Solar, O., & Frenz, P. (2017). Lessons from Chile's Use of System-Level Theory of Change to Implement a Policy Redesign Process to Address Health Inequities. In S. Sridharan, K. Zhao, & A. Nakaima (Eds.), *Building Capacities to Evaluate Health Inequities: Some Lessons Learned from Evaluation Experiments in China, India and Chile*. *New Directions for Evaluation* (Vol. 2017, Issue 154, pp. 101–113). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/ev.20246>
- Vega, J., & Frenz, P. (2015). América Latina: prioridades para la cobertura universal de salud. *MEDICC Review*, 17(Suplemento), 2014–2015.
- World Health Organization. (2022). Salud y derechos humanos. *Who.Int*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La Constitución de la OMS,de salud de calidad suficiente.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La%20Constituci3n%20de%20la%20OMS,de%20salud%20de%20calidad%20suficiente.)