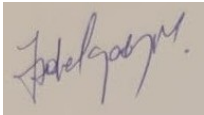
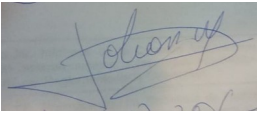
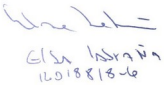

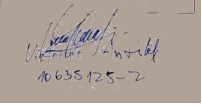
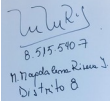


Santiago, 01 de Febrero de 2022

DE: CONVENCIONAL CONSTITUYENTE TANIA MADRIAGA.**A: MESA DIRECTIVA CONVENCION CONSTITUYENTE.**

De acuerdo al del Reglamento General de la Convención Constitucional y según lo dispuesto en los artículos 81, 82, 83 y 84, las y los convencionales constituyentes firmantes, presentamos la siguientes iniciativas de norma constituyentes llamada **“Por una salud colectiva, plurinacional , integral e integrada en todas las políticas”**, para ser enviadas a la Comisión Temática número 4 sobre **Derechos Fundamentales**.

Nombre	Run	Firma
Tania Madriaga Flores	12.090.826-k	
Alejandra Pérez	13.251.766-5	
Manuel Woldarsky	15.781.322-6	
Lisette Vergara	18.213.926-2	
Giovanna Grandon	12.888.957-7	
Natividad Llanquileo	15.880.046-2	

Nombre	Run	Firma
Isabel Godoy	11.204.087-0	
Eric Chinga	11.617.206-2	
Elsa Labraña	12.018.818-6	
Margarita Vargas	9.759.494-5	
Victorino Antilef	10.635.125-2	
Maria Rivera	8.515.540-7	

Propuesta de Norma Constitucional

Por una salud colectiva, plurinacional, integral e integrada en todas las políticas.

De acuerdo al del Reglamento General de la Convención Constitucional y según lo dispuesto en los artículos 81, 82, 83 y 84, las y los **convencionales constituyentes firmantes, presentamos la siguientes iniciativas constituyente llamada “Por una salud colectiva, plurinacional, integral e integrada en todas las políticas”** para ser enviadas a la Comisión Temática 4 sobre **Derechos Fundamentales**.

La presente propuesta de norma constituyente ha sido construida con colaboradores de la Cooperativa de Ideas “Vía Porteña”. Surge como mandato, del diálogo cotidiano en la búsqueda por dar vida a este derecho y de los debates de cabildos y asambleas. Esperamos aportar a la respuesta urgente que requerimos, ante la situación social que deben enfrentar millones de pobladores y pobladoras que han dado vida a los territorios de Chile.

I. Fundamentos:

1. Que la salud es un derecho humano y social fundamental que y debe ser entendida desde una perspectiva integral y no sólo reducida a su concepción biomédica. Es decir, como un proceso humano y relacional de carácter colectivo que supone el logro del bienestar físico, psicológico, espiritual, social y medioambiental. Considerando la participación de las comunidades en sus diversas expresiones identitarias y culturales en la toma de decisiones que les afectan en la reproducción de la vida y del buen vivir.
2. Que el rol del Estado descentralizado y de las comunidades en los territorios es fundamental en la producción de salud como expresión colectiva del buen vivir, poniendo en el centro el ejercicio del poder en base a la solidaridad y la justicia social por sobre las lógicas de mercado, lucro e inequidad hasta ahora imperantes.
3. Que históricamente en Chile la Salud Pública ha jugado un rol central en la sociedad y en particular la atención primaria de salud (APS), apostando a la prevención y promoción de la salud como los ejes más importantes para la producción de salud y para el aseguramiento de sociedades saludables y productivas.
4. Que la situación sanitaria de nuestro país en las últimas décadas evidencia inequidad en el acceso oportuno a la atención clínico asistencial a nivel primario, secundario y sobre todo a nivel hospitalario con largas y demoras listas de espera. Que cuenta con un desfinanciamiento público y con prácticas burocratizadas que fragmentan la lógica en red y que no se ajustan del todo a las necesidades de los usuarios y/o pacientes.
5. Que el acceso a la asistencia sanitaria está determinado por un sistema de seguros inequitativo. Un seguro de salud como lo es FONASA que no logra financiar todas las necesidades de recuperación de la salud de la población, contrastado con las ISAPRES, generando una brecha estructural entre un acceso asistencial para ricos y otro para pobres. Ello sin considerar además la ausencia de regulación o control al lucro de las ISAPRES.

6. Que el desfinanciamiento de la salud pública y la ausencia de seguros universales en el acceso asistencial, se produce no sólo por el bajo nivel de inversión pública en salud en las últimas décadas, sino también por los subsidios cruzados del sector público al privado ya sea a través del financiamiento de las garantías explícitas en salud, en la externalización de la adquisición de los medicamentos e insumos, en la construcción de infraestructura asistencial, etc.
7. Que la asistencia sanitaria no asegura para todas y todos la disponibilidad, accesibilidad, integralidad, aceptabilidad y calidad que los ciudadanos reclaman como salud digna. Cuestión que se expresa en el malestar de los usuarios por negligencias médicas, falta de oportunidad de la atención, maltrato, insuficiencia en las coberturas de enfermedades raras o catastróficas.
8. Que desde el punto de vista epidemiológico, prima una concepción patogénica que pone en el centro la administración de la morbilidad más que la prevención y promoción de la salud, expresada en las altas tasas de población con hipertensión, diabetes, sobrepeso y obesidad.
9. Que el sistema de salud al centrar su gestión y financiamiento en la administración de la morbilidad y el tratamiento, genera un proceso de medicalización de la sociedad que de manera perversa hace dependientes a millones de chilenos a un complejo médico industrial oligopólico, donde las farmacéuticas y el retail asociado lucran inescrupulosamente en su acceso, incidiendo en el aumento en el gasto de bolsillo en salud con el consiguiente endeudamiento y/o empobrecimiento de los sectores más vulnerables del país.
10. Que el mercado de la salud no tiene regulación alguna y no permite que ningún actor público sea en su versión estatal centralizada o municipal pueda participar en la producción y distribución de insumos o medicamentos o prestación de servicios básicos asociados al proceso de tratamiento o rehabilitación, contribuyendo a la inequidad en salud.
11. Que existe una desprotección de determinantes básicos asociados a la salud como lo son la vivienda, los ingresos, la educación, la alimentación, el medioambiente, las condiciones laborales y la participación social, aumentando las prevalencias de enfermedades perfectamente evitables.
12. Que la participación social en salud si bien es central para el ejercicio del poder en la producción colectiva de salud y del buen vivir, se rige por una ley que promueve más bien una lógica consultiva y burocrática y no vinculante. No existe soberanía para la resolución de los determinantes de la salud, más bien participación consultiva en la asistencia sanitaria.
13. Que no existe el reconocimiento institucional del saber de los pueblos originarios y de las llamadas medicinas alternativas complementarias, impidiendo la existencia de un sistema asistencial plural que dé garantías de acceso a la salud a todos los pueblos y diferentes identidades.
14. Que en materia de salud sexual y reproductiva existe una visión patriarcal dominante que impide el reconocimiento del aborto como un derecho, que promueve la patologización del parto, que no aborda de manera adecuada la salud de las diversidades sexuales y que reproduce doblemente la inequidad en el acceso.

15. Que en materia de salud ocupacional existe una preeminencia del sector privado, no existiendo mucha regulación de las mutuales de seguridad privadas, primado un enfoque de riesgo más que de prevención y promoción de condiciones laborales saludables y administradoras de seguridad públicas sin fines de lucro.

16. Que las y los trabajadores de la salud administrativos, técnicos, profesionales y médicos no son incentivados correctamente para el ejercicio de sus oficios, empleos o profesiones, generando que muchos migren hacia el sector privado, en desmedro del sector público y de la atención de la ciudadanía, en especial, los más vulnerables.

II. Propuesta de articulados:

Artículo 1 . La salud es un derecho humano y social fundamental, de carácter colectivo, plurinacional y orientado al buen vivir, que debe ser garantizado por el Estado, a través de políticas públicas transversales y sectoriales orientadas al bienestar material y subjetivo de sus comunidades, asegurando la equidad y calidad en el acceso de todas las personas a los servicios sanitarios en sus niveles primario, secundario y terciario, velando por la formación de profesionales y técnicos y fiscalización permanente para asegurar una atención digna a los usuarios. Todas las personas que habitan el territorio, sin distinción de etnia o género, tienen derecho a una salud integral y al acceso a la asistencia sanitaria, independiente del tipo y costo de las enfermedades, priorizando por la prevención y promoción de la salud.

Artículo 2. El Estado debe garantizar el derecho a la salud a través de su integración con un sistema de protección social y las políticas estatales relacionadas con el medioambiente, la vivienda y la alimentación, priorizando por la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Del mismo modo debe asegurar el acceso a la asistencia sanitaria, a través de un sistema público, nacional y único de salud, descentralizado, basado en principios de universalidad, calidad, oportunidad, equidad, integralidad, pluralismo, pertinencia epidemiológica y participación. Las entidades privadas sin fines de lucro podrán ser parte complementaria del sistema único de salud. También deberá asumir la rectoría en materia de salud laboral a través de la implementación de políticas específicas en esta materia, asegurando una institucionalidad de seguridad laboral sin fines de lucro que garantice la salud ocupacional de los trabajadores.

Artículo 3 El Estado debe garantizar el financiamiento que asegure el derecho a la salud y a la asistencia sanitaria en todos sus niveles, considerando un presupuesto suficiente para cumplir los objetivos de la política sanitaria y la existencia de un seguro único de salud que garantice el acceso universal a la asistencia de todo tipo de enfermedades. A su vez el Estado se hace cargo de coordinar y/o ejecutar directamente la producción y/o distribución de los medicamentos y todo tipo de insumos que se requiera para las tareas de tratamiento y rehabilitación. Los bienes producidos y los servicios otorgados en materia de asistencia no podrán ser privatizados. Las entidades privadas podrán participar de la entrega de servicios asistenciales e insumos sin mediar lucro de por medio.

Artículo 4 La comunidad organizada de la diversidad de pueblos e identidades que habitan el territorio nacional tienen el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones en materia de Salud Pública

y asistencia sanitaria a través de mecanismos de cogestión y participación vinculante que permitan el ejercicio de la soberanía en la producción de salud e incidencia en los procesos de tratamiento y rehabilitación, asociado a todo tipo de enfermedades.

Artículo 5. El Estado, a través de su sistema único de salud, debe hacerse cargo de materias de rehabilitación de situaciones o condiciones de discapacidad, tanto de las personas afectadas como de sus cuidadores. El sector privado sin fines de lucro podrá colaborar en esta materia, pero será responsabilidad del Estado ejercer su función de rectoría y financiamiento basal.