



INICIATIVA CONSTITUYENTE “DERECHO A LA SALUD”

De: Señoras y Señores Convencionales Constituyentes firmantes.

Para: Señoras y Señores de la Mesa Directiva, María Elisa Quinteros Cáceres, Gaspar Domínguez Donoso, Bárbara Sepúlveda Hales, Amaya Alvez Marín, Tomás Laibe Sáez, Natividad Llanquileo Pilquimán, Lidia González Calderón.

Presentación de la norma: en virtud de los artículos 81, 82 y 83 del Reglamento General de la Convención presentamos la siguiente Iniciativa convencional constituyente que consagra un artículo para la Comisión de Derechos Fundamentales.

Nombre de la norma propuesta: “Derecho a la Salud”.

ANTECEDENTES

Nuestro actual Sistema de Salud, podría ser catalogado como uno de los más desiguales de la región. Sistema dual en su generación, donde el sector público concentra a los tres cuartos de la población de recursos bajos y alto riesgo, y el sector privado agrupa a los individuos de mayores ingresos y menores riesgos.

El principio de Subsidiariedad del Estado que comenzó aplicarse no sólo en el ámbito económico, sino que también en los derechos sociales y económicos, entrega la totalidad de los ámbitos de la vida de un individuo a las leyes del mercado impuesta por los privados.

Para que un individuo pueda gozar de estos derechos depende directamente de los recursos con que cuenta, lo que obliga a contraer obligaciones crediticias con Instituciones Bancarias para satisfacerlos, produciéndose la mercantilización de la vida y de la dignidad humana.

La creación de las ISAPRES, responde a la noción de competencia y libre mercado, con la creencia de que la competencia entre éstas mejoraría la eficiencia del sistema, sin embargo al aprovecharse de las oportunidades del mercado en base a la eficiencia, trae consigo la intrínseca necesidad de rescatar utilidades, situación que llevó a que la afiliación de personas al sistema privado se hiciera previo análisis del riesgo del paciente, garantizando que el gasto a realizar por las ISAPRES fuese el mínimo posible.

El derecho a la salud, no puede ser tratado como un bien de consumo, sino como un **derecho fundamental del ser humano**.

El trabajo realizado en sesiones semanales desde el 14 de Enero, hasta mediados de Marzo del 2020, se ha aventurado en: crear **un concepto de salud**, crítico a la definición de salud que establece la OMS, al tratarse éste de un concepto estático, que no revela el binomio salud/enfermedad.

Se entiende a la **Salud Integral**, como la atención oportuna y eficiente que se dirige, más que al paciente, o la enfermedad como hecho aislado, a las personas consideradas como una totalidad física y mental en proceso de adaptación al medio.

La salud y la enfermedad son un proceso histórico, evolutivo y mutuamente condicionado, en el que confluye tanto el sujeto individual como el sujeto social, en tanto entidad bio/psico/socio/cultural que se encuentra en constante interacción transformadora.

El rol del Estado, en esta materia, debe tener el carácter de irrenunciable, no afecto al rol subsidiario presente en nuestro actual ordenamiento.

La visión de este documento se opone a la construcción doctrinaria de Estado Subsidiario, pues, se considera que al Estado le corresponde la responsabilidad principal en la generación e implementación de las decisiones de carácter estratégico concernientes al desarrollo nacional, pudiendo éste cumplir funciones empresariales acordes a la estrategia de desarrollo nacional, por sí sólo, o en colaboración con los agentes económicos que corresponda, y que se encuentren dispuestos a ello.

Proponemos avanzar hacia un **Sistema único, universal y público** que asegure desde sus políticas públicas la satisfacción plena del derecho a la salud para toda la sociedad, debiendo establecer cada año su financiamiento, para la prevención, atención oportuna de la salud, la rehabilitación de discapacidades y la participación de los ciudadanos organizados y crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible, aspirando al máximo de satisfacción de este derecho en cada circunstancia histórica.

Referirse a **Cobertura Universal**, implica eliminar las distinciones de edad, etnia, género, territorialidad, religión, pensamiento político, posición social o económica, etc. Indicando que toda la población dentro del territorio de la República tiene derecho a gozar de las prestaciones de salud.

El financiamiento deberá ser con los aportes de todos los sectores y agentes económicos, elaborando una estrategia política de crecimiento armónico de la economía y del bienestar de la comunidad, a fin de aumentar la productividad, rescatando el **progreso científico y técnico**, actualmente a merced de los vaivenes de las necesidades de los privados.

Se incorpora dentro de las clásicas acciones de la salud la **participación organizada de la ciudadanía**, mirada como un proceso, que tiene relación con los hábitos de la comunidad, la educación y la cultura; y también de carácter administrativo, al momento de analizar los recursos disponibles que permitan que sea materialmente posible

La Participación, no solo incumbe un tema político, sino también biológico de sanación, está comprobado que la exclusión del ser humano activa los mismos centros del dolor físico en el cerebro.

Nuestro actual modelo que propende al individualismo, inhibe la participación, porque ésta resulta un riesgo, razón por la cual la Ley 20.500 establece que tiene un “carácter consultivo” y no “vinculante” para la autoridad, que finalmente decide si toma o no las opiniones de la organización

ciudadana.

Es por esto que debe atenderse que la participación organizada de la ciudadanía, debe estar presente en todos los niveles de salud: local, regional y nacional, en coordinación con los demás organismos de masas. Para aquello, el sistema único, universal y público de salud debe contar con una gobernanza que incorpore en las decisiones a los actores más importantes, incluida la sociedad organizada, por lo que proponemos constituir un Consejo Nacional de Salud que integre a la autoridad sanitaria, a organizaciones de la sociedad civil, de los pueblos indígenas y a representantes de las entidades universitarias y científicas.

PROPUESTA DE NORMA

Artículo XX. Del Derecho a la Salud

La constitución reconoce el derecho a la salud, la cual será entendida como el estado de equilibrio físico, espiritual, mental y social del ser humano con el ambiente y representa un derecho fundamental inalienable al ser humano y a las comunidades. Este derecho integra también el derecho a la salud mental y salud sexual y reproductiva.

El Estado tiene el deber de promover, proteger y garantizar el goce de la salud integral, su cobertura universal y asegurar las condiciones que permitan a todos los habitantes vivir lo más saludablemente posible, para lo cual debe considerar la salud de la población en todas sus acciones y mantener un modelo de desarrollo económico y social justo, equitativo, sostenible, sustentable, y en armonía con el ambiente, posibilitando el buen vivir de las personas y las comunidades. El Estado deberá elaborar políticas especiales para personas pertenecientes a grupos históricamente discriminados en el acceso y garantía del derecho a la salud, por razones tales como sexo, etnia, nacionalidad, estatus migratorio, identidad de género, orientación sexoafectiva, capacidad, diversidad corporal, entre otras.

El Estado debe garantizar la reducción de riesgos, de daños y de enfermedades para las personas y comunidades, protegiendo los ecosistemas y el medio ambiente e influyendo en el mejoramiento de las determinantes sociales en salud.

Es un deber del Estado garantizar la promoción y prevención en salud, el diagnóstico, los tratamientos, la curación, la rehabilitación y la reinserción de las personas cuyas afectaciones en salud así lo requieran. Los medicamentos son bienes esenciales para el interés general de la nación y la salubridad pública de la población. Su acceso y disponibilidad deberá propender a la universalidad. La ley deberá regular dicho acceso a través de mecanismos de control de precios para garantizarlo. El Estado deberá, a través de los procedimientos que establece la constitución y las leyes, declarar el licenciamiento no voluntario de medicamentos por razones de salubridad pública y el interés general de la nación.

El Estado se organizará en un sistema único, universal y público de salud, el cual tendrá carácter solidario, equitativo, con enfoque de género, plurinacional e intercultural, descentralizado y sustentable con el medio ambiente. El sistema único de salud se estructurará en escalafones de atención de acuerdo a la gravedad y complejidad de las afectaciones sanitarias a tratar. En su base estará la atención primaria de salud, la cual ofrecerá prestaciones asistenciales y orientará su gestión a la prevención y promoción de la salud, además de la participación comunitaria con énfasis en el abordaje de los determinantes socioculturales.

El Estado garantizará la participación organizada y vinculante de la población en las decisiones y gestión del sistema único de salud en todos sus niveles y escalafones.

Una ley establecerá un Consejo Nacional de Salud que tendrá como objetivo dirigir el Sistema Único de Salud, evaluar el cumplimiento de sus fines y definir las medidas necesarias para su correcto funcionamiento, sus funciones y facultades resolutorias. En su composición deberá contemplarse, al menos, al ministro de salud y representantes de entidades públicas, de organizaciones de la sociedad civil, de los pueblos indígenas y de entidades universitarias y científicas. Además, deberá contemplar consejos regionales y locales de similar composición.

El Estado propenderá que el sistema único de salud incorpore permanentemente el progreso en la investigación científica y tecnológica en el campo de la medicina, nacional e internacional, según las necesidades del país, promoviendo la producción y adquisición farmacológica, biomédica, y de equipamientos.

El financiamiento del sistema único de salud se realizará con los aportes de todos los agentes económicos y habitantes del país, mediante impuestos generales progresivos. Adicionalmente la ley podrá establecer el cobro obligatorio de cotizaciones a empleadores y trabajadores. Este fondo único será administrado por el Estado, regido por los principios de la seguridad social, especialmente de solidaridad y justicia social.

La ley podrá establecer aranceles por las acciones de salud conforme la capacidad económica de la persona y de sus cargas familiares, pero en ningún caso podrá negarse la atención de salud y ninguna persona deberá incurrir en un gasto catastrófico en salud.

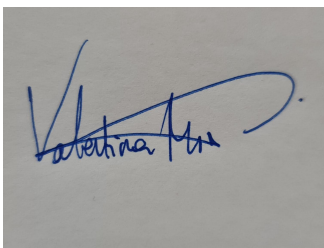
En el sistema único de salud podrán participar personas naturales o jurídicas de derecho privado sin fines de lucro y cuyo giro único sea la provisión de servicios de salud mediante contrato o convenio de derecho público. Serán reguladas por el referido sistema en su ejercicio clínico y financiero, y podrán percibir de él por sus servicios montos iguales a los definidos por el sistema único de salud.

El Estado garantizará la calidad y pertinencia de las prestaciones sanitarias mediante un sistema de acreditación de las instituciones públicas y privadas, las cuales no podrán funcionar sin la autorización respectiva.

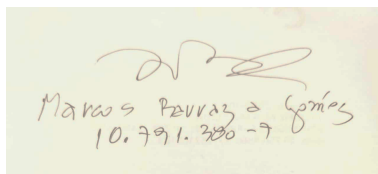
Será también deber del Estado, a través de su autoridad sanitaria y otras instituciones públicas, la fiscalización y regulación de la provisión de servicios sanitarios por parte de instituciones privadas que no integren el sistema único de salud, las que en todo caso no podrán percibir recursos públicos de ninguna índole.

Sin perjuicio de la cobertura estatal, se reconoce el derecho de las personas a incorporarse voluntariamente a servicios de salud privados de financiamiento propio.

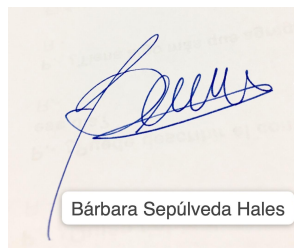
CONSTITUYENTES FIRMANTES



Valentina Miranda Arce
Convencional Constituyente
Distrito 8



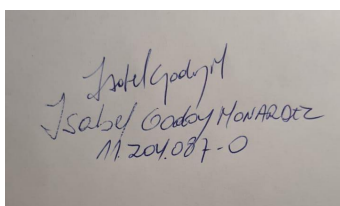
Marcos Barraza Gómez
Convencional Constituyente
Distrito 13



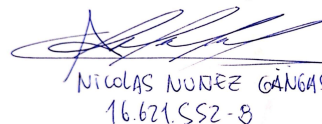
Bárbara Sepúlveda Hales
Convencional Constituyente
Distrito 9



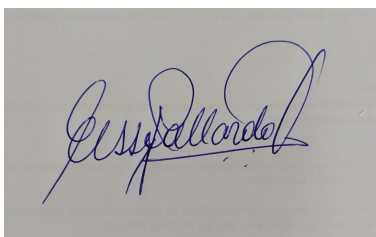
Carolina Videla Osoria
Convencional Constituyente
Distrito 1



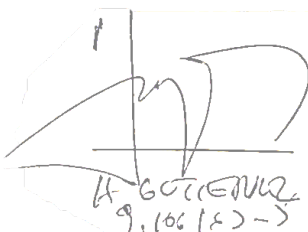
Isabel Godoy Monardez
Convencional Constituyente
Escaño Pueblo Colla



Nicolás Nuñez Gangas
Convencional Constituyente
Distrito 16



Bessy Gallardo Prado
Convencional Constituyente
Distrito 8



Hugo Gutiérrez Gálvez
Convencional Constituyente
Distrito 2