

# FJG

FUNDACIÓN JAIME GUZMÁN

## (SIN) DERECHO A LA SALUD EN LA PROPUESTA CONSTITUCIONAL

---

Nº 351 | 13 de julio 2022



Ideas & Propuestas

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente *Ideas y Propuestas* hace una aproximación al artículo 44 del texto final de la propuesta constitucional, entregada el pasado 04 de julio. En él, se establece eufemísticamente el “Derecho a la Salud”, pues, al analizar la propuesta de la Convención Constitucional, es factible sostener que representa un completo retroceso esta materia para los chilenos, ya que implica más precarización sanitaria.

## I. INTRODUCCIÓN

El día 19 de abril de 2022 debe quedar plasmado en la historia de Chile como el día en que comenzó a desarmarse el gran acuerdo político celebrado entre Salvador Allende y Eduardo Cruz-Coke, pues, ellos fueron “*los fundadores del sistema público de salud*”<sup>1</sup>. Pese a sus evidentes diferencias y de acuerdo a propias declaraciones de autoridades Ministeriales, como las del ex Ministro de Salud, Dr. Enrique Paris, “ellos lograron cimentar las bases de un sistema sanitario fuerte y sólido, pese a sus diferencias políticas enormes”<sup>2</sup>.

Los criterios, principios y lógicas de nuestro sistema sanitario no son parte de la Constitución de 1980, porque el concepto de “salud como un derecho”-“obligación del Estado” (o de un privado), ya viene plasmado en el Código Sanitario del año 1934 –cuando se establecen ciertas condiciones para todo teatro, estadio, circo, cabaret, hipódromo, sala de conferencias o de baile y en general cualquier

edificio, recinto o lugar público de diversión o recreo donde se reúna o concurra gran número de personas– ya que debían poseer las condiciones de higiene que se indican en dicha normativa, reglas que pese al transcurso de casi 100 años y ajustes propios de nuestros tiempos rigen hasta hoy.

Así, el acuerdo entre Cruz-Coke y Allende se plasmó con fuerza en lo que es el Código Sanitario actual, en el que refuerzan varias de las lógicas de ese primerísimo código de 1934, mientras que el Código de 1968 es una norma que fue publicada después de muchos esfuerzos, el 31 enero de 1968.

Dicho Código señala que corresponde al Servicio Nacional de Salud, sin perjuicio de las facultades del Ministerio de Salud Pública, atender todas las materias relacionadas con la salud pública y el bienestar higiénico de la población. Desde luego, muchas han sido las modificaciones que

---

<sup>1</sup> <https://bit.ly/3aDL74J>

<sup>2</sup> Idem



Foto: ciperchile.cl

ha padecido el Código, la última por modificación legal en octubre de 2021. Aun así, esta normativa pasó su principal prueba de fuego y nos permitió sortear la pandemia más grande que ha vivido la humanidad en los últimos 100 años. Nuestro Código estuvo a la altura y permitió integrar con éxito a prestadores públicos y privados en el combate de la pandemia, además de facilitar los procesos de compras porque en Chile no escasearon los insumos y las atenciones de urgencia.

Aquello permitió, pese a las dificultades propias de la pandemia y las listas de espera rezagadas,

convertirnos en un país que ha sido reconocido internacionalmente. Por ejemplo, al ganar el Ministerio de Salud el premio Franz Edelman<sup>3</sup>, y que la Dra. Paula Daza recibió el reconocimiento en los Estados Unidos de Norteamérica.

Por tanto, el acuerdo Cruz-Coke/Allende sorteó la más dura prueba de fuego y pese aquello la Convención Constitucional lo que pretende es echar por tierra la normativa constitucional y legal vigente y hacernos retroceder a una situación anterior a la del año 1968, esto implica retroceder más de 80 años en Salud Pública y Privada.

---

<sup>3</sup> <https://bit.ly/3P0mTk1>

## II. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

En la propuesta constitucional final –entregada el pasado 04 de julio–, el artículo 44 se refiere al Derecho a la Salud, sosteniendo lo siguiente:

*Artículo 44:*

*1. Toda persona tiene derecho a la salud y al bienestar integral, incluyendo sus dimensiones física y mental.*

*2. Los pueblos y naciones indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales, a mantener sus prácticas de salud y a conservar los componentes naturales que las sustentan.*

*3. El Estado debe proveer las condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de la salud, considerando en todas sus decisiones el impacto de las determinantes sociales y ambientales sobre la salud de la población.*

*4. Corresponde exclusivamente al Estado la función de rectoría del sistema de salud,*

*incluyendo la regulación, supervisión y fiscalización de las instituciones públicas y privadas.*

*5. El Sistema Nacional de Salud es de carácter universal, público e integrado. Se rige por los principios de equidad, solidaridad, interculturalidad, pertinencia territorial, desconcentración, eficacia, calidad, oportunidad, enfoque de género, progresividad y no discriminación.*

*6. Asimismo, reconoce, protege e integra las prácticas y conocimientos de los pueblos y naciones indígenas, así como a quienes las imparten, conforme a esta Constitución y la ley.*

*7. El Sistema Nacional de Salud podrá estar integrado por prestadores públicos y privados. La ley determinará los requisitos y procedimientos para que prestadores privados puedan integrarse a este Sistema.*

*8. Es deber del Estado velar por el fortalecimiento y desarrollo de las instituciones públicas de salud.*

*9. El Sistema Nacional de Salud es financiado a través de las rentas generales de la nación. Adicionalmente, la ley podrá establecer cotizaciones obligatorias a empleadoras, empleadores, trabajadoras y trabajadores con el solo objeto de aportar solidariamente al financiamiento de este sistema. La ley determinará el órgano público encargado de la administración del conjunto de los fondos de este sistema.*

*10. El Sistema Nacional de Salud incorpora acciones de promoción, prevención diagnóstico, tratamiento, habilitación, rehabilitación e inclusión. La atención primaria constituye la base de este sistema y se promueve la participación de las comunidades en las políticas de salud y las condiciones para su ejercicio efectivo.*

*11. El Estado generará políticas y programas de salud mental destinados a atención y prevención con enfoque comunitario y aumentará progresivamente su financiamiento.*

A propósito del artículo anterior, es posible señalar que se presentan complejos principios, que se explicarán en los siguientes argumentos:

**1.-** El concepto de bienestar integral es impreciso. En Chile las normas constitucionales gozan de eficacia directa, esto significa que son normas aplicables en

un juicio. Por tanto, cómo podrá un juez resolver adecuadamente sobre un derecho si el concepto es vago, no tiene precisiones o bordes mínimos. Tal imprecisión tendrá como consecuencia que sean los tribunales de justicia los que establecerán el contenido de ese derecho, lo que no resulta sano en una democracia contemporánea. Esta imprecisión se aleja de la posibilidad de entregar ciertas certezas, no sólo en el resultado de la resolución de un determinado asunto sino en las expectativas de obtener justicia. Pueden existir tantos criterios como tribunales haya, lo que generará injusticias o expectativas que en algunos casos no se cumplirán. Ahora bien, esta imprecisión importa generar controversias en lo que se refiere a la relación contractual de un paciente con un prestador público, o la relación médico-paciente. La imprecisión en materia constitucional no es buena consejera, porque se aleja de ser una herramienta eficaz en la resolución de conflictos, la judicialización por lograr coberturas en virtud de este concepto será inmanejable para el Estado y muchas se alejarán de un concepto estrictamente sanitario.

**2.-** Al avanzar en la lectura del artículo propuesto, en el inciso tercero no hay una preocupación respecto de las personas, sino que exclusivamente de las poblaciones. Aquello sin duda generará discriminación. Se entiende el concepto desde la perspectiva de la salud pública, pero colocar el foco sólo en las poblaciones o comunidades y de manera desmedida -tal como es la redacción propuesta- es un error, ya que se aleja del concepto

del bien común en su concepción más clásica, ¿no tendrán derecho entonces los niños que padecen o sufren de una enfermedad rara o de aquellas que resulta de alto costo? La norma es profundamente discriminatoria y no permitiría entregar salud a aquellas personas más desprotegidas o que necesitan respuestas excepcionales a sus padecimientos que son extraordinarios. Por lo demás es un concepto contradictorio con el referido “bienestar integral”

**3.-** No podemos pensar en un Sistema Nacional de Salud, sin tener claro la existencia de un plan único de salud. Establecer el contenido del plan, es decir, cuáles son sus prestaciones, cuál es el costo de las mismas, quién realizará las prestaciones y cómo se materializaría es el primer paso. Pensarlo de manera distinta es como decir que vamos a construir el techo de una casa antes que sus cimientos y los muros. Por eso, al fijarlo en la Constitución, que es una carta de navegación para crear este sistema, es un error que podría generar la destrucción del plan de salud.

**4.-** La norma propuesta establece el concepto de la pertinencia territorial como un principio en la definición de las políticas públicas de salud, pero desconoce la existencia de Seremis Regionales de Salud y omite la existencia de 29 Servicios de Salud a lo largo de todo Chile. Pero la norma, tal como está redactada excluye la formulación de un trabajo coordinado desde el Ministerio de salud, las Subsecretarías o desde el Fonasa, que también cuenta con oficinas regionales.

Aquello trae aparejado, no solo problemas referidos a la ejecución de presupuestos, sino al control del mismo y a la definición de criterios comunes o generales desde una autoridad central ¿El manejo de la pandemia hubiese resultado tan exitoso si cada uno de los 29 servicios hubiese comprado ventiladores o cada una de las seremis hubiese comprado vacunas? Está norma debilita, a todas luces, la salud pública chilena. Esta interpretación resulta correcta, aún más si se analiza lo referido a las facultades que se le otorgan a cada una de las regiones.

**5.-** Al señalar que el Sistema Nacional de Salud es público, no sólo acaba con las aseguradoras privadas en salud, sino que monopoliza la seguridad social en salud. Es el peor de los mundos para los pacientes que quedarán precarizados en la defensa de sus derechos, prestaciones y coberturas en salud. Los prestadores privados podrán integrarse a la red pública en las formas que distintas normas así lo determinen, sin la existencia de las Isapres o de Aseguradoras en Salud. Por tanto, un grupo importante de la población, de no menos de un 20%, pierde el derecho a elegir no sólo su prestador, sino que los porcentajes de cobertura que establecerá para su plan de salud. Limitar el actuar de los privados a una gran pública, precarizará en el tiempo el actuar de las clínicas, laboratorios y prestadores individuales, lo que atrofia el sistema de salud en su conjunto.



Foto: radio.uchile.cl

### III. REFLEXIONES SOBRE LA PROPUESTA

Tras lo expuesto anteriormente, es posible señalar que no cabe duda alguna que no hay una consagración real del Derecho a la Salud en la propuesta de una nueva Constitución, pues, todas estas normas precarizan, empobrecen y perjudican el Sistema de Salud chileno y, peor aún, a los pacientes y beneficiarios del sistema a un costo que los convencionales constituyentes no han ponderado. El perjuicio para las personas es incommensurable, ya que quedaremos todos en peores condiciones de las que hoy existen.

Asimismo, otros asuntos de preocupación son la *rectoría sanitaria*, tal como está propuesta, porque al fijarla solo en el Ministerio de Salud importa cercenar la investigación clínica y la creación de protocolos médicos

desde una perspectiva estrictamente sanitaria. Esta redacción erradicará la práctica clínica médica como se ejerce en todo el mundo. Igualmente, al eliminar la cotización de salud, tal como se encuentra concebida hoy en día, precariza el financiamiento a la salud, además de ser discriminatoria porque algunos podrían pagarla y otros no.

También, la norma como se rescató permite establecer exclusiones por grupos. Los prestadores privados de salud, no sólo estarán reducidos a su mínima expresión, si no que estarán precarizados. Además, esta redacción constitucional podría incluso acabar con las mutualidades, el Hospital ACHS o el Hospital del Trabajador o incluso el del Profesor.





Capullo 2240, Providencia.

[www.fjguzman.cl](http://www.fjguzman.cl)

 /FundacionJaimeGuzmanE

 @FundJaimeGuzman

 @fundacionjaimeguzman