



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE

# “Diez elementos a considerar en la Nueva Constitución, desde una perspectiva sanitaria”

Comisión Pre-Constituyente

Colegio Médico de Chile

Versión actualizada el 19/05/2021

*Documento interno de discusión del Colegio Médico de Chile. Este puede sufrir modificaciones fruto de la discusión, por lo que se ruega no difundir fuera de la institución.*

# Índice de contenidos:

Tabla de abreviaturas	3
Resumen ejecutivo	4
Introducción	6
Metodología de trabajo de la Comisión	8
Diez elementos a considerar en la Nueva Constitución, desde una perspectiva sanitaria	10
1. ¿Cómo esperamos que se comprenda la salud en una nueva Constitución?	10
2. ¿Debe incluirse el Derecho a la Salud en la nueva Constitución?	11
3. ¿Qué tipo de Estado puede hacerse cargo de este desafío?	13
4. ¿Qué principios deben orientar el Derecho a la Salud en una nueva Constitución?	15
5. ¿Cómo puede el Estado incidir en los factores que afectan la salud de personas y comunidades?	17
6. ¿Cómo puede la Nueva Constitución establecer la protección del Medio Ambiente?	19
7. ¿Cómo incorporar la perspectiva de género en la nueva Carta Fundamental?	21
8. ¿Qué aspectos institucionales del Sistema de Salud deben considerarse en la Constitución?	22
9. ¿Por qué avanzar hacia un Sistema Universal y Público de Salud?	25
10. ¿Cómo proteger el Derecho a la Salud en la Nueva Constitución?	27
Conclusiones	29
Referencias	30
Anexo 1: Participantes del trabajo de la Comisión	33
Anexo 2: Descripción de Derechos relacionados a la perspectiva de género.	34

## Tabla de abreviaturas

Colegio Médico de Chile	Colmed
Derechos Económicos Sociales y Culturales	DESC
Derechos Humanos	DDHH
Determinantes Sociales de la Salud	DSS
Estado Social y Democrático de Derechos	ESD
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización de Naciones Unidas	ONU
Organización Panamericana de la Salud	OPS
Sistema Universal y Público de Salud	SUP

## Resumen ejecutivo

- El estallido social de octubre de 2019, y la pandemia por coronavirus, han marcado un antes y un después en la vida nacional. Uno de los temas que ha emergido con mayor fuerza en este contexto, es la importancia de la salud como un bien público (1) a proteger y los enormes desafíos pendientes en su campo. Es por esto, que las disposiciones relacionadas a lo sanitario en la futura Constitución tendrán una importancia cardinal para el devenir de nuestra sociedad.
- La Comisión Pre-Constituyente del Colegio Médico de Chile (Colmed), se conformó por acuerdo del Honorable Consejo General de la Orden, con el objetivo de elaborar propuestas que contribuyan enriquecer el desarrollo de los aspectos sanitarios de la nueva Carta Magna.
- En función de este objetivo, se acordó considerar una concepción amplia de la salud, en sintonía con la doctrina de los organismos internacionales al respecto: la salud como bien social de las personas y comunidades, que abarca desde la promoción y prevención a lo curativo.
- En el trabajo de la comisión, se concluyó que el modelo de “Estado Social y Democrático de Derechos” (ESD), es la forma de organización más adecuada para asumir los desafíos que emanan desde esta concepción.
- Este Estado, tendrá el deber de establecer la “Seguridad Social”, como una herramienta que facilite la mejoría continua de las condiciones de vida en el territorio, que permitan a las personas ejercer dignamente y de la manera más plena su libertad; apeándose a los principios que la caracterizan.

- El “Derecho a la Salud”, emerge como un componente de la Seguridad Social, y debe reconocerse explícitamente como un derecho universal en la nueva Carta Fundamental. Se vuelve relevante, considerando en relación a este, la importancia de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y protección efectiva del medio ambiente, dada la reconocida influencia de ambos sobre la salud de las personas y comunidades.
- Otra necesidad evidenciada en este ejercicio, es la incorporación de la perspectiva de género como un elemento que debe atravesar todo el ejercicio constituyente, promoviendo la igualdad sustantiva, la no discriminación de las personas, el reconocimiento y corresponsabilidad en las labores de cuidado, el derecho a la autonomía sexual y reproductiva, y la paridad en altos cargos, entre otras materias que le son propias.
- Finalmente, se reconocen una serie de aspectos institucionales relacionados con la respuesta sanitaria del Estado. Tomando en cuenta nuestra historia y desafíos actuales, se propone el establecimiento de un Sistema de Salud Universal y Público basado en Atención Primaria, como modelo para avanzar hacia la mejor consecución del Derecho a la Salud en el ámbito prestacional.

# Introducción

Nuestro país vive días de intensa discusión pública. A partir de la movilización ciudadana de octubre de 2019 y la consiguiente toma de conciencia sobre diversas deudas y desafíos de la nación, los debates atraviesan prácticamente todos los ámbitos de la vida en nuestra sociedad. La pandemia por COVID19 y sus consecuencias sanitarias y sociales, agudizan la necesidad de hacernos cargo colectivamente de los desafíos, que a partir de estos acontecimientos se han vuelto evidentes. Uno de los elementos más sensibles de esta discusión es la salud de las personas y comunidades; en particular, de cómo la sociedad en su conjunto debe enfrentar sus carencias.

Este momento del país, coincide con una realidad sanitaria paradójica. Por una parte, los esfuerzos realizados principalmente en el siglo XX, nos tienen situados como una de las naciones con destacados resultados en indicadores tradicionales de nivel de salud, con una esperanza de vida, mortalidad materno-infantil, control de enfermedades infecciosas y desnutrición infantil al nivel de países de altos ingresos. Sin embargo, la desigualdad se vuelve una característica permanente en los indicadores, el sistema prestador está segmentado socioeconómicamente, las personas deben ejecutar un gasto directo elevado en comparación a otras naciones y los problemas de acceso a prestaciones llevan a una lista de espera preocupante. A esto se agrega el difícil acceso al agua por parte de algunas comunidades, la presencia de zonas de sacrificio medioambiental, un consumo elevado de tabaco y alcohol, altos índices de malnutrición por exceso, inequidades en el sistema educativo, y otra serie de indicadores que constituyen DSS, que nos aseguran una mayor carga de enfermedad en el futuro de no mediar cambios en la forma en que los enfrentamos.

Frente a esta situación, la elaboración de una nueva Constitución surge como una posibilidad de mejorar nuestro ordenamiento jurídico, para presionar porque las políticas públicas se rijan por lineamientos que se hagan cargo de los desafíos planteados. Desde la promoción y prevención de salud, con una amplia mirada que incluya la determinación social, hasta un sistema prestador, pasando por las nuevas demandas evidenciadas desde la perspectiva de género y una responsabilidad de largo plazo sobre los desafíos medio ambientales; la discusión constituyente surge como una oportunidad ineludible de sentar las bases de un mejor país.

La Constitución de 1980 regula el derecho a la protección de la salud en el Artículo 19 número 9. En él, impone al Estado la obligación de resguardar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, así como la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Reconoce a continuación, el derecho de las personas a elegir entre los subsistemas público y privado, con el aparente objetivo de garantizar la libertad de elección. Este derecho a elegir es el único que bajo la actual Constitución se garantiza por la vía judicial a través del Recurso de Protección.

Las propuestas que se describen a continuación comprenden la libertad como un ámbito que supera ampliamente la no interferencia del Estado en relación a ciertas decisiones individuales. En este sentido, entendemos la libertad como la capacidad efectiva que tienen las y los ciudadanos de participar en la comunidad nacional y de construir proyectos de vida mediante los cuales sea posible alcanzar el pleno desarrollo de la persona humana. Es entonces respecto de esta concepción de libertad, que el Derecho a la Salud cobra relevancia y se vuelve un requisito fundamental para su realización.

DOCUMENTO INTERNO COLMED

## Metodología de trabajo de la Comisión

La Comisión Pre-Constituyente, nace por el acuerdo N° 021 del Consejo General del Colmed, celebrado el 22 de enero de 2021, que define su composición por un presidente y un representante por cada Consejo Regional.

La primera reunión de trabajo se realizó el 26 de febrero de 2021, donde se definió el objetivo de trabajo de esta primera etapa: “Desarrollar una propuesta de contenidos desde el Colmed, que permita influir en la confección de la nueva Constitución”. Estos contenidos deben estar en sintonía con los lineamientos sanitarios históricos del Colmed”. Estos lineamientos se basan en la posición oficial de la Orden en las materias a evaluar, contenidas en acuerdos del Consejo General y trabajos de los distintos Departamentos de la institución, con particular apego a las propuestas emanadas de los “Cabildos por el Derecho a la Salud” (2) donde participaron 4.831 personas en noviembre de 2019, bajo la coordinación del Colmed en conjunto a otros Colegios Profesionales, entidades sindicales y agrupaciones de pacientes, a lo largo de todo el territorio nacional.

Se permitió la colaboración de personas en torno a todos los representantes, y se acordó la reunión semanal de la comisión, hasta lograr la redacción de un primer manuscrito.

La primera fase de trabajo consistió en la revisión de contenidos, donde miembros de la comisión estudiaron y sintetizaron una serie de documentos relevantes relacionados a constitución y salud, donde destacan pactos internacionales suscritos por nuestro país, propuestas constitucionales de distintas entidades y documentos de posición sobre materias relacionadas, todas ellas disponibles en el sitio web del Colmed. A esto se agregó la presentación de propuestas por parte de varios departamentos del Colmed, de médicos y médicas candidatos a la Convención Constitucional y de colegas que de mutuo propio se pusieron en contacto para presentar sus ideas.

A partir de toda esta información, la comisión definió 10 elementos que deben estar presentes y/o considerados en la nueva Constitución y se dividió en grupos para desarrollar una propuesta de cada uno de ellos, acompañada del desarrollo de una justificación a su incorporación.

Se realizó una síntesis y debate de estas propuestas, para agregar o quitar elementos que alcanzaran mayor o menor consenso a partir de los trabajos realizados por cada grupo. Este ejercicio fue acompañado por una asesora jurídica que colaboró en la discusión general, redacción y aclaración de aspectos técnico-jurídicos relevantes.

Finalmente, se constituyó un grupo para armonizar una redacción final, de los contenidos que se presentan a continuación.

Como Comisión Constituyente del Colmed de Chile, agradecemos a todas las personas que han colaborado con este trabajo (anexo 1), y manifestamos la voluntad de a partir de este documento, generar la más amplia discusión con las y los colegiados, que permita enriquecer esta propuesta, de modo que esta sea un aporte efectivo en la redacción de una nueva Carta Magna para Chile.

DOCUMENTO INTERNO COLMED

# Diez elementos a considerar en la Nueva Constitución, desde una perspectiva sanitaria

## 1. ¿Cómo esperamos que se comprenda la salud en una nueva Constitución?

Consideramos a la SALUD como un bien social a proteger desde una perspectiva integral, refiriendo no solo a la ausencia de enfermedades o daños a nivel individual, sino a una dimensión ampliada de bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades, siguiendo la línea de pactos internacionales relevantes que hacen referencia a ella (3,4,5). Esta concepción también conlleva el derecho a la participación de las personas y comunidades en la protección, fomento, cuidado y recuperación de la salud, considerando las concepciones de salud de los pueblos originarios.

Comprender la salud de esta forma obliga a superar un enfoque individual, abarcando tanto a las personas como a los colectivos o poblaciones, por cuanto hay riesgos y/o agresiones a la salud que se expresan de manera poblacional y territorial, como se describe en los modelos de determinantes/condicionantes sociales y medio ambientales de la salud individual y comunitaria.

Por esto, debe considerarse el Derecho a la Salud como un derecho social y universal, que comprende a los individuos, las comunidades<sup>1</sup>, respeta su autonomía en el sentido de que nadie puede ser obligado a determinadas intervenciones, y cuya protección es un deber del Estado.

De esta forma, una concepción ampliada de *salud* orienta a que el Derecho a la Salud y su concreción no puede remitirse solamente a los temas de aseguramiento y de prestación de servicios de atención frente a enfermedades. Este debe reconocer y consagrar el *“derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*, considerando un amplio espectro de condicionantes socioeconómicos, que promuevan y garanticen las condiciones para llevar una vida sana; es, por lo tanto, un derecho inclusivo (4).

---

<sup>1</sup> En el sentido que es de interés de la colectividad y en atención a que las condiciones, riesgos y agresiones a la salud, afectan poblaciones y territorios.

## 2. ¿Debe incluirse el Derecho a la Salud en la nueva Constitución?

Tenemos la convicción de que una nueva Carta Fundamental debe consagrar el Derecho a la Salud, en plena armonía y coherencia con las normas internacionales contenidas en tratados sobre Derechos Humanos (DDHH) ratificados por Chile.

Será entonces deber del Estado hacer efectivo el Derecho a la Salud como un derecho universal y social, que forma parte integrante de la Seguridad Social, mediante políticas sociales y económicas orientadas a mejorar el bienestar y calidad de vida de la población. Este derecho debe comprender acciones de conservación y de restablecimiento de la salud, por parte de todos los sectores involucrados: poder público, la sociedad, la familia, y el mismo individuo.

La Carta Magna debe asegurar que el contenido esencial del Derecho a la Salud contempla dos dimensiones. La primera, es que exista disponibilidad, acceso universal e igualitario a acciones y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación o recuperación, comprendiendo estándares de calidad de estos, y la aceptación de los beneficiarios en ejercicio de su autonomía. La segunda, es que se debe actuar sobre aquellos factores que impactan en el riesgo de enfermar o hacen que los individuos sean menos capaces de recuperarse frente a una determinada injuria. Esto abarca una serie de factores sociales, económicos y medio ambientales<sup>2</sup>, que son determinantes para que las personas y comunidades logren llevar una vida sana.

Por otra parte, para la realización de cada uno de los elementos que comprende el Derecho a la Salud, la nueva Constitución debe reconocer la necesidad de protección especial que requieren ciertos colectivos que fruto de su condición: i) se vean expuestos en forma diferencial a distintos riesgos de enfermar a través de sus condiciones de vida, ii) que tengan distinta vulnerabilidad o propensión a enfermar, y iii) distintas consecuencias una vez que se ha producido la enfermedad<sup>3</sup>.

Del mismo modo, en relación al Derecho a la Salud se debe explicitar que, para su consecución, el Estado debe intervenir reduciendo el riesgo de enfermedad provocado por las condiciones sociales de vida que impactan en la salud.

En el mismo sentido, se debe asegurar la coordinación de acciones de los sectores responsables de estos determinantes, asegurando o garantizando que se evalúen los impactos potenciales de las políticas sectoriales en la salud individual y colectiva. Es posible avanzar en esta dirección, comprometiéndolo al Estado a adoptar el “Plan de acción de salud en todas las políticas” (6).

---

<sup>2</sup> Se desarrollan con mayor detalle en las preguntas 5 y 6 de este documento.

<sup>3</sup> Esta protección especial se considera en el principio de “Igualdad Sustantiva”, descrito en el punto 4. La necesidad de protección especial a ciertos colectivos también se desarrolla en el punto 5 en relación a los DSS.

Adicionalmente, la nueva Constitución debe encomendar al legislador la regulación de los aspectos concretos relacionados al Derecho a la Salud, como el alcance de las prestaciones obligatorias en salud y los sistemas de acceso a la Seguridad Social.

De esta forma, la nueva Constitución deberá contener un mandato general al Estado para cumplir con las obligaciones de respeto, protección y cumplimiento del Derecho a la Salud.

DOCUMENTO INTERNO COLMED

### 3. ¿Qué tipo de Estado puede hacerse cargo de este desafío?

Consideramos que, en este momento histórico, la sociedad chilena necesita reconstruirse desde las personas, basándose en dos principios fundamentales: confianza y solidaridad. En esta línea, el modelo de Estado y Democrático Social de Derechos (ESD) (7), como Estado de Bienestar, nos parece una buena forma de hacernos cargo colectivamente de este desafío.

Es desde 1883 que en Alemania se comienza a incorporar el concepto de Seguridad Social (8), como elemento cardinal de una sociedad donde el estado se hace cargo del ciudadano y su protección laboral. Posteriormente en 1942 William Beveridge publica su primer informe donde incorpora el concepto más amplio de seguridad social como un mínimo bajo el que nadie debe caer, dónde enfermedad, desempleo y jubilación se transforman en aspectos a proteger. Dos años después en su segundo informe, adiciona el concepto de pleno empleo como otro de los condicionantes de la estabilidad social, en concordancia con ideas de Keynes post crisis económica de los años 20 en los Estados Unidos. Es desde estos esfuerzos postguerra que se comienza a dar forma y vida al ampliamente debatido y conocido Estado de Bienestar, que se aplicó en la Europa Central y se optimizó en funcionamiento en Europa del Norte.

Conceptualmente, el Estado social y democrático de derecho contempla el resguardo de los derechos civiles de las personas, en conjunto a la consagración de mecanismos de distribución de la riqueza a través del salario, el ejercicio de derechos colectivos y de un conjunto de prestaciones sociales orientadas al bienestar. En esta forma de organización social se considera indispensable la participación ciudadana como una forma de ejercer control sobre los órganos de poder. En este modelo el Estado no sólo está sujeto a la ley, sino que también tiene la obligación de promover los derechos fundamentales (9).

Por otra parte, la definición clásica del Estado de Bienestar (10) se entiende como un conjunto de instituciones públicas proveedoras de servicios sociales, dirigidas a mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos. La dignidad, la libertad y la igualdad de las personas deben ser garantizadas por el Estado, que se convierte obligatoriamente en responsable y prestador de los derechos fundamentales, y en particular de aquellos de contenido social, incluyendo a la Salud (11).

El Estado debe por sobre todas las cosas y de manera fundamental, buscar el bien común en un marco de equidad y transparencia, y debe garantizar en todo momento los derechos sociales de los individuos que componen esta nación, priorizando la generación de mejores condiciones sociales y económicas para todos.

De esta manera, se entiende que la construcción de los derechos sociales de la ciudadanía debe fundarse sobre sólidos principios de solidaridad y equidad, donde la Seguridad Social, definida como “la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia” (12) emerge de manera natural y se traduce instantáneamente en la restauración de la dignidad de los individuos de manera transversal.

Finalmente, la nueva Constitución deberá reconocer ampliamente el Sistema Universal de los DDHH<sup>4</sup> en el sistema interno estatal.

---

<sup>4</sup> Este Sistema se describe con mayor detalle en la quinta pregunta de este documento.

#### 4. ¿Qué principios deben orientar el Derecho a la Salud en una nueva Constitución?

Los principios de la Seguridad Social son una base consistente, que emana de posiciones y documentos oficiales de la Organización de Naciones Unidas (ONU), (13, 14) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), (15). Estos lineamientos han orientado previamente documentos de posición oficiales del Colmed en materia de políticas públicas en salud (16, 17).

En el marco de la discusión constituyente, nos ha parecido importante complementar esta base de principios, agregando elementos que se rescatan de otras fuentes de reflexión sobre las mismas materias, como documentos de la OPS (18).

Este conjunto de preceptos, intentan relevar la importancia de la dignidad de las personas, considerándola como una condición fundamental para ejercer la libertad tan anhelada por los procesos emancipatorios de los siglos XVIII y XIX (19). A continuación, se especifican y definen sintéticamente:

1. **Universalidad:** las iniciativas de salud deben contemplar a todas las personas del territorio, sin exclusiones de ninguna naturaleza. Este principio es determinante particularmente en el acceso y cobertura de las prestaciones, nadie debe privarse de acceder a servicios de salud debido a su capacidad de pago.
2. **Solidaridad:** las personas deben contribuir al sistema de salud según sus posibilidades. De esta forma, las personas sanas y con capacidad de aportar deben hacerlo, para que cuando ellas u otras enfermen o se encuentren en una situación carencial, puedan recibir las acciones que sean requeridas.
3. **Integralidad:** las acciones de salud deben ser articuladas, coordinadas y coherentes.
4. **Equidad y no discriminación:** todos los ciudadanos deben ser amparados igualitariamente ante una misma contingencia y no debe existir discriminación bajo ningún parámetro. Esto requiere incorporar transversalmente la perspectiva de género.
5. **Igualdad sustantiva:** El Estado garantizará medidas afirmativas para superar las desigualdades entre personas y/o entre colectivos, con particular atención a aquellos más vulnerables.
6. **Eficiencia, y sustentabilidad:** las acciones de salud deben buscar lograr los mejores resultados con los recursos asignados por la sociedad, y tener una perspectiva preventiva y de largo plazo que tienda a fortalecer la capacidad de respuesta frente a riesgos sanitarios y estados de enfermedad.

7. Participación: El Estado debe facilitar que la sociedad civil se involucre en las políticas y acciones de salud. Este ejercicio es primordial para el intercambio de conocimientos y experiencias entre el colectivo de usuarios y el sistema sanitario. Incluye el fomento al autocuidado y cuidado colectivo de las personas en concordancia a los desafíos sanitarios.
8. Autonomía: precepto que recoge el respeto al carácter único de las personas, con potencialidad para decidir y desarrollar libremente sus proyectos de vida. En salud debe haber una consideración en materias como la autodeterminación sexual y reproductiva.

DOCUMENTO INTERNO COLMED

## 5. ¿Cómo puede el Estado incidir en los factores que afectan la salud de personas y comunidades?

Además de un arreglo institucional que permita el acceso universal a prestaciones preventivas, curativas y de rehabilitación; para asegurar el derecho de todas las personas al disfrute más alto posible de salud física y mental, es necesario actuar sobre los factores que hacen a los individuos y comunidades más propensos a enfermar, y que afectan su capacidad de acceder y beneficiarse adecuadamente de las acciones sanitarias.

Es sabido que una serie de “características sociales por las cuales transcurre la vida”<sup>5</sup> inciden de manera importante en el estado de salud de las poblaciones. Esto se ha conceptualizado a través del denominado modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), modelo que hoy en día es ampliamente aceptado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los DSS como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (21).

El modelo de DSS hace visible que la estratificación social determina que distintos grupos sociales: i) se vean expuestos en forma diferencial a distintos riesgos de enfermar a través de sus condiciones de vida, ii) que tengan distinta vulnerabilidad o propensión a enfermar, y iii) distintas consecuencias una vez que se ha producido la enfermedad. Existen distintos factores a través de los cuales la estratificación social se expresa para producir las diferencias recién mencionadas, entre ellos: estilos de vida, vivienda, condiciones de trabajo, transporte, entorno construido, medio ambiente natural, y circunstancias psicosociales. Este conjunto de ámbitos se han denominado “determinantes intermedios” de la salud (22).

En este sentido, la concepción del Derecho a la Salud como un derecho social implica asegurar a todos los ciudadanos una serie de alternativas para que, en la construcción de sus proyectos de vida, puedan a la vez vivir el mayor número posible de años en forma saludable. Para ello, la sociedad debiese remover las condiciones que determinan las diferencias de exposición, vulnerabilidad y posibilidad de recuperación que enfrentan distintos grupos sociales. Esto requiere, al menos, establecer formas de organización de los determinantes intermedios que permitan reducir al máximo el impacto de estos factores en el estado de salud de las personas, cualquiera sea el proyecto de vida que ellas persiguen.

---

<sup>5</sup> Esta es la expresión utilizada por Tarlov en 1996 para referirse a los DSS (20).

Para mejorar la respuesta a los desafíos que conllevan los Determinantes Sociales de la Salud, es indispensable la inclusión del denominado “Bloque constitucional” basado en el Sistema Universal de DDHH. Este consiste en un conjunto de mecanismos, convencionales y extra convencionales, orientados a proteger los DDHH de todas las personas, a partir de La Declaración Universal de DDHH de Naciones Unidas adoptada en 1948, que promueven el respeto a estos derechos, asegurando su reconocimiento y protección a nivel nacional e internacional<sup>6</sup>. Esta integración es una forma concreta de adhesión al contenido de estos tratados.

Junto con esto, el Estado debe asegurar que se incorpore una perspectiva de salud en el diseño de políticas públicas que inciden en cualquiera de los determinantes intermedios ya mencionados, así como en otros ámbitos que impactan en la salud de la población; tales como el desarrollo de las cadenas alimentarias, el uso del suelo, la educación, entre otros factores condicionantes.

Se trata de desarrollar una estrategia de toma de decisiones que considere en forma sistemática el impacto que distintas políticas públicas generan en la salud de la población, buscando que distintos sectores de la administración actúen en forma conjunta, y poniendo especial énfasis en evitar que las políticas públicas sectoriales produzcan daños a la salud de la población, según lo establecido por el “Plan de acción de salud en todas las políticas” (6).

---

<sup>6</sup> Sistema Universal de Derechos Humanos: “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”; “Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes”; “Convenio de Ginebra y Protocolos Adicionales”; “Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial”; “Convención sobre los Derechos del Niño”; “Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer”; “Convención sobre el Estatuto de los Refugiados”; “Convención sobre el Estatuto de los Apátridas”; “Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares”; “Convenio sobre los Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes y Convenios de la OIT en relación con la salud en el Trabajo”. Sistema Interamericano de DDHH: “Convención Americana sobre DDHH”; “Protocolo Adicional en Materia de DESC”; “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer”; “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”.

## 6. ¿Cómo puede la Nueva Constitución establecer la protección del Medio Ambiente?

Desde nuestra perspectiva sanitaria, entendemos la Salud Ambiental como un concepto integrado, interrelacionado e interdependiente con la salud humana. Por esto, concebimos y adscribimos al enfoque de “Una Salud” (One Health) (23) en que la salud humana y animal son interdependientes y están ligadas a la salud de los ecosistemas en los que existen, correspondiendo a un enfoque global colaborativo. Del mismo modo, adscribimos al enfoque de Salud Planetaria (24), entendida como un equilibrio entre el bienestar del planeta y el de los seres humanos, pensando en los desafíos y amenazas del Cambio Climático y a la contaminación ambiental global. Así, el concepto de salud y su garantía de derecho, contenido en la nueva Constitución, deben incorporar tanto la dimensión de protección de las personas y de los ecosistemas, logrando un equilibrio entre el bienestar del planeta y el de los seres humanos, consiguiendo el máximo nivel de salud, bienestar y equidad, respetando los límites de los sistemas naturales de la Tierra en los que la humanidad puede prosperar.

Por esto, creemos que el Estado tiene un rol fundamental en garantizar el Derecho a vivir en un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado, pasando de una visión antropocéntrica a una ecocéntrica. Asimismo, la naturaleza tiene un valor intrínseco y es deber de todos los órganos del Estado, la sociedad y las personas protegerla. Adicionalmente, el Estado debe promover el desarrollo sustentable, la justicia ambiental, la equidad intra e intergeneracional, el acceso a la información y a la participación ciudadana en materia ambiental.

Entonces, se debe considerar como contenido constitucional el principio de “Justicia ambiental” (25), el cual alerta sobre la distribución desigual de las cargas y beneficios ambientales para las personas afectadas en las decisiones de uso de los bienes naturales, y reclama la participación significativa de todas éstas en las decisiones relacionadas al medio ambiente. Para esto cobra relevancia considerar la equidad intra e intergeneracional, como respuesta a las necesidades de desarrollo y ambientales de las generaciones presentes (Equidad o Solidaridad Intrageneracional) y futuras (Equidad o Solidaridad Intergeneracional) de nuestro país.

El Estado tendrá la misión de fomentar a escala local e internacional el resguardo del medio ambiente, generando alianzas y conocimiento científico en pos de este objetivo. En esta línea, la nueva Constitución debe rectificar y velar el cumplimiento de acuerdos y compromisos internacionales por el respeto a los DDHH y a un Medio Ambiente sano y equilibrado. Del mismo modo el Estado deberá promover el respeto a estos Derechos por parte de las personas y empresas nacionales o internacionales, con los que realiza actividades comerciales y de inversión. Del mismo modo, en sus relaciones con otros

Estados, personas y empresas, incluidas las empresas transnacionales, deberá velar que las actividades económicas y comerciales que entre éstos se realicen, se efectúen en conformidad con la debida protección del medio ambiente y de los DDHH, la salud, la seguridad pública y el resguardo de otros legítimos intereses públicos; y propenderá a que las actividades que éstos lleven a cabo en el territorio nacional contribuyan al objetivo más amplio del desarrollo sustentable.

Adicionalmente, es necesario especificar que el Agua debe definirse como un bien común público y un Derecho humano fundamental, dado que el acceso al recurso es una precondition indispensable para alcanzar todos los demás derechos humanos.

Finalmente, consideramos de primera relevancia que el Estado concebido en la nueva constitución considere explícitamente mecanismos para una efectiva protección del medio ambiente con el fin de garantizar el cumplimiento del principio de un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado a través de un marco regulatorio moderno, que se actualice en base la evidencia y a una institucionalidad adecuada y eficiente. Dentro de las medidas que el Estado tome a través de la ley deberá considerar, entre otras, la creación de un “Defensor del Medio Ambiente Sano y Ecológicamente Equilibrado” además de “Procedimientos de evaluación de Impacto en salud humana, animal y en los ecosistemas” de las inversiones públicas y privadas en el territorio nacional y políticas de educación, participación en esta materia.

## 7. ¿Cómo incorporar la perspectiva de género en la nueva Carta Fundamental?

La Constitución actual ha establecido la igualdad formal entre los individuos, pero no comprende ni considera las opresiones sistémicas que afectan a cada persona y grupos subalternos, ni sus determinantes sociales, por lo que persiste un estado que mantiene políticas públicas desde una marcada visión androcéntrica.

Para realizar un cambio profundo en la Constitución, que garantice los derechos de las personas en la misma medida con enfoque de género, se sugiere una propuesta integral que implique dejar de considerar al género como un acápite aparte, sino más bien como una forma de conocer y fundamentar, a nivel de principios, derechos e institucionalidad, de manera que conceptualmente permee totalmente el articulado final.

**Con respecto a definición de principios,** debe considerarse como sostén ético básico:

Dignidad, interseccionalidad, laicidad, plurinacionalidad, igualdad sustantiva, subjetividad jurídica, no discriminación, solidaridad, democracia participativa paritaria y proporcional, buen vivir, cuidado de la sostenibilidad de la vida, Integridad corporal, autonomía reproductiva.

**Con respecto a derechos** considerar el interiorizar los derechos asociados a consensos civilizatorios del Derecho Internacional de los DDHH, Derecho a una vida libre de violencia, Derecho a la identidad, Derechos sociales, Derecho a la participación y representación política paritaria y proporcional no discriminatoria, Derechos sexuales y derechos reproductivos, Derecho a una educación sexual integral (ESI) no sexista, Derechos y reconocimiento a las distintas unidades afectivas, Derechos a la libertad de expresión con límite en los DDHH, Derechos colectivos culturales y ambientales, Derecho a reparación por el daño sufrido (aquellos derechos de este acápite no desarrollados previamente en el documento, se describen en el Anexo 2).

**Con respecto a institucionalidad:**

Establecer un ESD protector, solidario, laico, plurinacional y garante. Mecanismos de consulta ciudadana asociada incluso al cambio constitucional. Iniciativa popular de ley, cuenta pública, control ciudadano, participación vinculante y revocatoria de mandato. Que se estime el Reconocimiento con rango constitucional de los tratados internacionales de DDHH que ha firmado y ratificado Chile.

La nueva Constitución debe hacer uso de un lenguaje no sexista (26), que fomente conceptos neutros en su redacción, que represente a los distintos géneros y que nombre sus experiencias de forma equilibrada.

## 8. ¿Qué aspectos institucionales del Sistema de Salud deben considerarse en la Constitución?<sup>7</sup>

### a) *Función Rectora del Estado:*

El Estado debe hacerse cargo de desarrollar las siguientes funciones esenciales para la salud pública: i) monitoreo del estado de la salud de la población, ii) la vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en salud pública, iii) la educación para la salud, iv) facilitar la participación de la comunidad organizada en programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, v) regulación y fiscalización en materias que tengan impacto en la salud de las personas, vi) organización de la formación y capacitación de recursos humanos vii) reducción del impacto de emergencias y desastres en salud , viii) investigación, evaluación e incorporación de prácticas y tecnologías sanitarias efectivas y eficientes viii) elaboración de objetivos sanitarios y el diseño y coordinación de políticas públicas orientadas a la consecución de dichos objetivos, en conjunto con otras instituciones del Estado y en participación con la comunidad.

Un elemento importante relacionado a la función rectora del Estado es el aseguramiento de la calidad en las prestaciones. La calidad es un término complejo que abarca una serie de factores. En general se considera que i) la efectividad, ii) la seguridad y iii) la atención centrada en el paciente son las tres dimensiones centrales de la calidad de las prestaciones en salud. Contribuyen a estas dimensiones, al menos dos subdimensiones importantes: iv) la oportunidad y v) la continuidad de la atención.

El desafío que tiene la regulación de calidad en salud es que varias de estas dimensiones y subdimensiones son difíciles o imposibles de observar, en particular la efectividad de prestadores específicos. En este sentido, cualquiera sea el arreglo institucional que opere para la entrega de servicios de salud, no debe recaer en el ciudadano la responsabilidad de escoger prestadores de adecuada calidad, sino que debe ser una responsabilidad del Estado velar porque los servicios de salud que reciban los ciudadanos sean efectivos, seguros y centrados en el paciente.

Por lo tanto, se debieran establecer todos los mecanismos que sean necesarios para favorecer la entrega de servicios de salud exclusivamente a través de prestadores que cumplan con condiciones institucionales que hagan más probable la realización de esta concepción de calidad.

---

<sup>7</sup> Si bien algunos de estos aspectos no deben estar necesariamente incluidos en la nueva Carta Magna, se debe asegurar que la Constitución delimite los principios generales y contenidos que el legislador está mandado a desarrollar.

b) *Función de provisión de servicios y modelo de salud:*

La atención de salud en el marco de la Seguridad Social se debe organizar en torno a una red integrada de establecimientos públicos estatales con cobertura en todo el territorio nacional, cuyo pilar será la Atención Primaria de Salud, que a su vez estará integrada en red con establecimientos de mayor complejidad, como Hospitales y Centros de Diagnóstico y Tratamiento. Esta red se constituirá como un Sistema Universal y Público de Salud (SUP), y se encargará de ofrecer cuidados a toda la población sin exclusiones, ni discriminación por capacidad de pago, de acuerdo con el más alto estándar posible de calidad.

Esta red de atención se debe desarrollar en forma continua de acuerdo con las necesidades de la población, realizando el Estado las inversiones necesarias de acuerdo a su capacidad, para entregar las prestaciones que sean requeridas de acuerdo al estado del arte, y lograr progresivamente la mayor autosuficiencia de los prestadores públicos<sup>8</sup>.

La red pública podrá contar con la colaboración de instituciones privadas según las necesidades sanitarias que se presenten, siempre y cuando dichas instituciones puedan asegurar la entrega de servicios de calidad, poniendo especial énfasis en la efectividad, continuidad de la atención y seguridad, y en línea con los objetivos sanitarios que defina la autoridad. En forma complementaria a este arreglo institucional, se podrían desarrollar servicios privados de salud, en el marco de los principios constitucionales y la regulación establecida por la legislatura.

*Gobernanza del Sistema Universal y Público de Salud:* Con el objetivo de generar continuidad en su quehacer, el gobierno del SUP se constituirá como un organismo autónomo y descentralizado, incorporando la participación ciudadana en sus instancias directivas. Del mismo modo, se promoverá que los directivos tengan su origen en una carrera directiva (es decir, una serie de condiciones y plazos que habiliten su progresión jerárquica) que fomenten la capacitación y continuidad en el tiempo de las personas en la red.

c) *Función de Financiamiento del Sistema:*

El financiamiento del Sistema debe basarse en los principios mencionados en la pregunta 4 de este documento, con el objetivo de lograr un acceso universal y oportuno a las prestaciones de salud, disminuyendo el gasto directo de las personas, con una perspectiva de sustentabilidad a largo plazo, eficiencia en la inversión de los recursos públicos y progresividad en su instalación.

---

<sup>8</sup> En este aspecto, se asume que hoy una red de salud carenciada con una oferta limitada, muchas veces debe comprar servicios a prestadores privados. Se considera ideal que en el futuro exista un desarrollo planificado que permita evitar la dependencia a prestadores externos, y de esta forma fortalecer y modernizar la oferta pública.

Se debe reconocer que las formas de garantizar el adecuado funcionamiento del SUP pueden implicar diversos mecanismos de asignación de recursos dependiendo del rol público que cumplan los distintos prestadores, teniendo siempre en cuenta que éstos se constituyen como instituciones administradoras de fondos públicos con un propósito ya definido.

La inversión hacia el SUP provendrá tanto del aporte del Estado por vía de gasto fiscal, con la posibilidad de añadir aportes específicos (cotizaciones) de las y los trabajadores. Es importante especificar que el presupuesto público considerado para el financiamiento del SUP deberá ser mayor al 6% del Producto Interno Bruto de la Nación, siguiendo la recomendación de la OPS al respecto (18).

*d) Función de Generación de Recursos:*

El Estado deberá planificar, desarrollar y ejecutar estrategias que aseguren la provisión de los recursos (personal calificado, infraestructura adecuada, tecnología de la información y comunicaciones, equipamiento médico necesario) necesarios para el correcto funcionamiento de la red de salud, bajo estándares de calidad.

Este desafío requiere hacer frente a una serie de problemáticas históricas, como asumir la necesaria regulación del mercado educativo, bajo las orientaciones que establezca el Derecho a la Educación, planificar a largo plazo y con perspectiva regional y territorial la necesidad y perfil de los recursos humanos (incluyendo la correcta distribución de los recursos más especializados estratégicamente en la red), asegurar estándares de calidad en la formación, coordinación permanente entre los centros prestadores de salud públicos y los centros formadores de la misma naturaleza, entre otras materias relevantes. Estas acciones deben asegurar que aspectos determinantes para el desarrollo del sistema se organicen con sentido público.

*e) Tuición ética profesional:*

Muchos países del mundo depositan este resguardo en Colegios Profesionales, y Chile también lo hizo hasta el establecimiento de la Constitución de 1980, en torno a cuyo proceso se definió quitar a los colegios profesionales esta prerrogativa, eliminando la inscripción obligatoria y entregando a los tribunales de justicia esta labor (28). El actual proceso constituyente se eleva como una oportunidad de restablecer esta facultad. Específicamente, se propone que las y los profesionales vinculados al SUP, sean regidos éticamente por sus respectivos Colegios Profesionales, con el fin de lograr un control inter pares que salvaguarde el correcto ejercicio de sus funciones.

## 9. ¿Por qué avanzar hacia un Sistema Universal y Público de Salud?

Existen muchas razones que fundamentan la necesidad de lograr este arreglo en Chile, entre ellas:

1. Responde a una tradición histórica innegable.
2. Presenta ventajas prácticas: se trata de un sistema que ya existe y que, pese a funcionar en una situación comparativamente adversa, tiene un funcionamiento en red con un excelente nivel de desarrollo y accesibilidad en todo el territorio.
3. Permitiría alcanzar mayor eficiencia.
4. Responde de mejor forma a la conceptualización de salud expresada en este documento.

A continuación, se desarrollan brevemente estos argumentos.

En nuestra historia sanitaria uno de los hitos relevantes fue la creación del Servicio Nacional de Salud en 1952, entidad estatal autónoma en cuyo gobierno participaba un Consejo Nacional con “amplia participación social, educacional, gremial y política” (27), con un funcionamiento basado en establecimientos integrados en red con perspectiva territorial. Estimamos que los avances consolidados en este periodo aún contribuyen a que Chile tenga indicadores sanitarios destacados, pese a que el nivel de gasto es menor al de otros países con resultados similares (29). Consideramos que esta red de establecimientos públicos integrados debe seguir siendo la columna vertebral del Sistema, pero incorporando características de universalidad, bajo los principios de la Seguridad Social a establecer por el ESD.

Es relevante mencionar que, pese al fomento del desarrollo de seguros y prestadores privados a partir de la Constitución de 1980, aún la red pública cuenta con el 69% de las camas hospitalarias (30) y el seguro público FONASA cubre al 77% de las personas del territorio (31), las que en promedio tienen más riesgo de enfermar en relación a población cubierta por aseguradoras privadas (32). Sin embargo, paradójicamente, estas últimas cuentan con un ingreso per cápita que es un 48% mayor al seguro público (33). Al mismo tiempo, y como fruto de lo anterior, la red pública cuenta sólo con el 49,6% del personal médico del país (34). Estos datos expresan la magnitud de inequidad que genera un sistema segregado que, a 40 años de implementación, no ha tenido reformas significativas.

Estos indicadores demuestran la necesidad prioritaria de avanzar como país a un arreglo solidario, que fortalezca el sector público, y nivele hacia arriba la oferta de servicios de salud. En este aspecto también se debe considerar que el sector público cuenta con una

distribución de los establecimientos que permite la accesibilidad de las personas en todo el territorio nacional y que además cuenta con un modelo basado en Atención Primaria de Salud que según la OMS es el “enfoque más inclusivo, equitativo, y costo-efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social” (35), modelo del cual en general carecen los seguros privados chilenos.

Un Sistema Universal y público, financiado bajo las lógicas de la seguridad social, ahorraría cuantiosos recursos que hoy se pierden en gastos administrativos, publicidad y “utilidades” de los seguros privados, pudiendo destinarse a financiar soluciones sanitarias. Podría tener mayor facilidad para instalar un sistema de registro único que mejore la gestión, y mediante arreglos específicos logre ahorros vía compras a escala de insumos, medicamentos y tecnología.

Un elemento adicional, pero no menos relevante, es el avance en cohesión social que podría significar proteger a todas y todos los habitantes del territorio en un sistema solidario, que sea un ámbito común de ciudadanía en nuestra sociedad; en definitiva, un sistema que nos vuelva a encontrar.

Como se menciona anteriormente, este sistema podrá contar con la colaboración de actores privados según las necesidades y definiciones que establezca la legislatura, y la oferta privada libre podrá mantenerse bajo una modalidad de seguros y/o prestaciones complementarias, que ya son una realidad extendida en Chile (36).

## 10. ¿Cómo proteger el Derecho a la Salud en la Nueva Constitución?

A fin de materializar el ESD, la democracia efectiva y asegurar la exigibilidad política y judicial de los Derechos, consideramos necesario que la nueva Constitución contemple un organismo autónomo y descentralizado especialmente destinado a proteger el Derecho a la Salud.

Basándonos en la figura del Defensor del Pueblo (37, 38, 39) es que proponemos la instauración de una **Defensoría de la Salud** (40, 41, 42). Esta entidad debe contribuir a la efectiva garantía, realización y protección del Derecho a la Salud, llevar la representación o vocería de cualquiera de los habitantes del territorio nacional que presente quejas por la prestación de servicios de salud, promover las condiciones que permitan llevar una vida sana, especialmente en relación a factores sociales, económicos y medioambientales, ser garante de un trato digno a los usuarios del sistema de salud. También, la Defensoría debe dar cuenta anualmente a los poderes del Estado, de las necesidades de adecuación de la legislación interna y de las políticas públicas para el efectivo ejercicio del Derecho a la Salud, y la efectiva solución de las diferencias entre usuarios y prestadores. Esta entidad, debe efectuar también un rol educativo y de colaboración con la red de atención de salud, de modo de facilitar el acceso y orientación a las personas que requieren de su acción.

La Defensoría debe ser independiente de la administración del Estado, con funciones definidas con rango constitucional.

La futura legislación, debe propender a que las personas que lideren esta entidad se caractericen por su imparcialidad y competencia, tanto en cuestiones jurídicas como en asuntos atinentes al contexto clínico, gozar de buena reputación en la comunidad y no presentar conflictos de interés actuales ni potenciales. Del mismo modo, su mecanismo de elección debe considerar a la comunidad y la duración de su ejercicio debiera extenderse por un tiempo mayor que el del gobierno de turno. Su eventual destitución podrá ser iniciada desde la propia comunidad, por un quórum calificado, y un proceso que incluya a algún miembro del poder judicial. Se establecerán restricciones para postular a cargos de representación política y prohibición de asumir cargos directivos o gerenciales en organismos privados de salud por un tiempo a definir por las y los legisladores. Su implementación debe comprender la instauración de Defensorías Locales, que permitan un contacto más cercano con la población afectada.

La Carta Magna debe mandar al poder legislativo a establecer leyes y regulaciones que otorguen a la Defensoría la potestad de solicitar información a las instituciones prestadoras de salud y a los organismos del Estado, a la que se debe responder de forma rápida y transparente. También, dotar de la capacidad de ejercer acciones judiciales individuales y colectivas en representación de los usuarios (en tribunales de justicia, parlamentos y contralorías).

Su actuación debe ser oportuna, es decir, que corresponda en tiempos que permitan preservar y hagan efectivo el derecho, debe estar lo más cercana posible al usuario y a las entidades que puedan contribuir a la resolución de la queja; debe poseer mecanismos efectivos para la resolución de aquellas. Del mismo modo, su acción debe desarrollarse con completa autonomía de la autoridad, debe tener absoluta independencia económica y administrativa, estar regida por la completa transparencia de su accionar y velar por el cumplimiento del “Plan de acción de salud en todas las políticas” (6).

DOCUMENTO INTERNO COLOMBIA

## Conclusiones

El país vive un momento histórico, en el cual la construcción democrática y paritaria de una nueva Carta Fundamental, emerge como una oportunidad de avanzar hacia un arreglo social que facilite el progreso y la equidad entre todas las personas del territorio.

En esta coyuntura creemos fundamental considerar una concepción amplia de la salud, superando lo restrictivo a aspectos individuales, reconociendo su dimensión colectiva y la fundamental incidencia de determinantes económica, sociales y medio ambientales en ella.

En este documento, a partir de esta concepción amplia, proponemos las líneas generales para el establecimiento constitucional de un Estado social y democrático de derechos, que se haga cargo de la Seguridad Social, incluyendo en ella explícitamente el Derecho a la Salud. En toda su redacción, la nueva carta debe incluir transversalmente una perspectiva de género, con todas las consideraciones que este desafío implica. También, se debe hacer mención y delimitaciones generales de mecanismos que permitan garantizar este derecho, como la Defensoría de la Salud y tener presentes aspectos institucionales con los cuáles el texto debe ser compatible.

No podemos omitir que los procesos de cambio emergen desde la acción popular. El reconocimiento a como distintos movimientos populares a lo largo de la historia gatillaron avances civilizatorios y cambios sociales, nos debe llevar a comprender nuestro rol en el proceso, en particular, situarnos correctamente en un papel de colaboración intelectual y técnica que deben tener las organizaciones que participan de él. Lejos de suplantar la deliberación popular, este trabajo se destina a ser un insumo más, para el amplio y necesario debate que estas materias requieren.

Por este motivo, como Comisión Pre-Constituyente del Colegio Médico de Chile, ponemos esta contribución a disposición de todos los actores, esperando genuinamente, que este sea un aporte en el objetivo de establecer una nueva constitución que nos permita avanzar hacia una sociedad más justa y feliz.

# Referencias

1. *González I., Bienes Públicos: una aproximación al debate. Revista Electrónica del Centro de Estudios de Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Autónoma de México, N°3, Septiembre - Diciembre 2009.*
2. *Colegio Médico de Chile (Colmed). Informe de Cabildos por el Derecho a la Salud, disponible en: [Informe SISTEMATIZACIÓN DE ACTAS CABILDOS POR LA SALUD NOVIEMBRE 2019](#)*
3. *Organización de Naciones Unidas (ONU). Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25, párrafo 1.*
4. *Organización de Naciones Unidas (ONU). Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N° 14, año 2000. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>*
5. *Organización de Estados Americanos (OEA). Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador". Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, décimo octavo periodo ordinario de sesiones, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988.*
6. *Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de Acción sobre la Salud en todas las Políticas, Resolución CD53.R2 aprobada en la 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, 2014.*
7. *Viera C. Estado social como fórmula en la constitución chilena. Revista de Derecho Universidad Católica del Norte Sección: Ensayos Año 21 - N° 2, 2014 pp. 453-482. EBT/010521*
8. *Organización Internacional del Trabajo (OIT). Revista trabajo, diciembre de 2009, De Bismarck a Beveridge: seguridad social para todos disponible en [https://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/ilo-in-history/WCMS\\_122242/lang--es/index.htm#:~:text=DCOMM-,Hace%20120%20a%C3%B1os%2020Alemania%20se%20convirti%C3%B3%20en%20el%20primer%20Pa%C3%ADs,dise%C3%B1ado%20por%20Otto%20von%20Bismarck.&text=aprob%C3%B3%20la%20ley%20de%20la,%E2%80%9D%20con%20%E2%80%9Cseguro%20social%E2%80%9D](https://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/ilo-in-history/WCMS_122242/lang--es/index.htm#:~:text=DCOMM-,Hace%20120%20a%C3%B1os%2020Alemania%20se%20convirti%C3%B3%20en%20el%20primer%20Pa%C3%ADs,dise%C3%B1ado%20por%20Otto%20von%20Bismarck.&text=aprob%C3%B3%20la%20ley%20de%20la,%E2%80%9D%20con%20%E2%80%9Cseguro%20social%E2%80%9D)*
9. *Nash C., Milos C., Estado social y democrático de derecho en Chile: tan cerca y tan lejos. Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano AÑO XVII, Montevideo, 2011, PP. 79-100, ISSN 1510-4974.*
10. *Navarro M. Modelos y regímenes de bienestar social en una perspectiva comparativa: Europa, Estados Unidos y América Latina. Desacatos núm. 21, mayo-agosto 2006, pp. 109-134. Universidad de Guadalajara, México, disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2006000200008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2006000200008)*
11. *Allard R., Hennig M., Galdámez L. El Derecho a la Salud y su (des)protección en el estado subsidiario. Estudios Constitucionales, Año 14, No 1, 2016, pp. 95-138. ISSN 07180195. Centro de Estudios Constitucionales de Chile, Universidad de Talca.*
12. *Organización Internacional del Trabajo (OIT). "Hechos concretos sobre Seguridad Social" 2001, disponible en [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_067592.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf)*
13. *Organización de Naciones Unidas (ONU). Declaración Universal De Derechos Humanos. 1948;(3):1-5.*
14. *Organización de Naciones Unidas (ONU). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1966;(2200 A (XXI)):1-7.*

15. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Informe "Pisos de la Seguridad Social para una Globalización equitativa" de la IV conferencia de la Organización Internacional del Trabajo, año 2012.
16. Estay R, Cuadrado C, Crispi F, González F, Alvarado F, Cabrera N, Libuy M. *Financiamiento de la salud en Chile: elementos para la discusión de una reforma necesaria*. Cuadernos Médico Sociales. 2018. Disponible en <http://cms.colegiomedico.cl/2018/04/25/financiamiento-de-la-salud-en-chile-elementos-para-la-discusion-de-una-reforma-necesaria/>
17. Comisión formada por Escuela de Salud Pública Universidad de Chile y Colegio Médico de Chile. *Propuestas para una reforma integral al financiamiento de la salud en Chile*. 2018.
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud*. 2014, disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7652>
19. García Pelayo M. *Las transformaciones del Estado contemporáneo*. Madrid: Alianza, año 1989, pág 26.
20. Tarlov A. *Social determinant of Health: the sociobiological transition*. Health and Social Organization. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R, editors. *Health and social organization*. London: Routledge; 1996. p. 71-93.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Determinantes Sociales de la Salud*. Disponible en: [https://www.who.int/topics/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/topics/social_determinants/es/)
22. Solar O, Irwin A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva, Switzerland: WHO; 2010
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). *El enfoque multisectorial de la OMS «Una salud»*, 2017. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/one-health/es/>
24. Arnold, C.A., "Land Use Regulation and Environmental Justice" 30 ELR (Environmental Law Reporter, 2000), p. 10395.
25. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, de Souza Dias BF, Ezeh A, Frumkin H, Gong P, Head P, Horton R, Mace GM, Marten R, Myers SS, Nishtar S, Osofsky SA, Pattanayak SK, Pongsiri MJ, Romanelli C, Soucat A, Vega J, Yach D. *Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health*. Lancet. 2015 Nov 14;386(10007):1973-2028.
26. Bejarano M. *El uso del lenguaje no sexista como herramienta para construir un mundo más igualitario*. Revista de Comunicación Vivat Academia ISSN: 1575-2844 Septiembre 2013 Año XV Nº124 pp 79-89.
27. Vacarezza R. *Sobre el control de la ética profesional*. Revista médica de Chile, 130(11), 1303-1305 año 2002. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002001100015>.
28. Goic A. *El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente*. Revista médica de Chile, 143(6), 774-786 año 2015. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000600011>
29. Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). Informe: "Health at a Glance" versión 2019, disponible online en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>.
30. Clínicas de Chile. *DIMENSIONAMIENTO DEL SECTOR DE SALUD PRIVADO EN CHILE ACTUALIZACIÓN A CIFRAS AÑO 2018*.
31. Fondo Nacional de Salud (FONASA) . *Cuenta pública participativa, gestión 2019*.

32. Pardo C, Schott W. Health insurance selection in Chile: a cross-sectional and panel analysis 2014; 29(3):[302-12 pp.].
33. Estimación propia en base a datos publicados por la Superintendencia de Salud de Chile, 2017.
34. Ministerio de Salud (Minsal). Estudio de Brechas de médicos generales y especialistas, 2017.
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención Primaria de Salud. Notas Descriptivas, 2021, disponibles en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.
36. Superintendencia de Salud. Informe elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo en base a la CASEN 2015.
37. Quinzio J. El Ombudsman, garante de la seguridad y defensor de la democracia. Revista Chilena de Derechos Humanos. 1988, N°9.
38. Ribó R., Vintró J., Aragonés I. El marco institucional de la institución del Ombudsman. Mayo 2014
39. Paredes A. La necesidad de un Ombudsman en Chile y su rol como protector de los derechos de las personas. I. Aspectos generales de la Institución. Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en Ciencia Jurídicas y Sociales. Universidad Austral de Chile, año 2003.
40. Leonardo Cañón Ortegón, Emilio Carrasco González, Juan Carlos Cortes González, John Marulanda Restrepo. El Defensor en Salud. Consideraciones para el diseño y desarrollo de una nueva Institución. Cuaderno de Trabajo N°9, Departamento de Seguridad Social y Mercado de Trabajo. Universidad Externado de Colombia. Noviembre 2007.
41. Alburquerque, A. Ombudsman del paciente: derechos en los cuidados de la salud. Rev. Bioét. Vol 26 N° 3. Brasilia jul/sept 2018. DOI: 10.1590/1983-80422018263251
42. Magda Robles Garza. Notas sobre el Ombudsman de la Salud en México de Rosa María Díaz López de Falcó, Instituto de Investigaciones jurídicas, UNAM, serie estudios jurídicos, N° 247. México, 2014

# Anexo 1: Participantes del trabajo de la Comisión

## *Integrantes de la Comisión Pre-Constituyente del Colegio Médico de Chile:*

Alfonso Peirano B., Consejo Regional Concepción  
Álvaro Aravena M., Consejo Regional Aconcagua  
Carlos Tohá D., Consejo Regional Maule  
Cesar Pimentel P, Consejo Regional Los Ángeles  
Constanza Pérez S., Consejo Regional Antofagasta  
Daniela Zagal C., Consejo Regional Valparaíso  
Ignacio Hernández D., Consejo Regional Valparaíso  
Eileen Blackburn T., Consejo Regional Valdivia  
Enrique Dintrans S., Consejo Regional Rancagua  
Fernando Araos D., Consejo Regional Santiago  
Fernando Rubio N., Consejo Regional Atacama  
Guillermo López S., Consejo Regional Puerto Montt  
Jaime Neira R., Consejo Regional Temuco  
José Antonio Sepúlveda C., Consejo Regional Punta Arenas  
Julio Elzo T., Consejo Regional La Serena  
Mirian Escobar A., Consejo Regional Iquique  
Loreto Laval C., Consejo Regional Ñuble  
Pedro Hecht L., Consejo Regional Arica.  
Roberto Estay M., presidente de la Comisión.

## *Colaboradores:*

Marcelo Acevedo (Consejo Regional Santiago).  
Nicolás Silva (Presidencia de la Comisión).  
Marisol Ruiz (Consejo Regional Valdivia).  
Dora Silva (Consejo Regional Valparaíso).

## *Expositores a la comisión:*

### *En representación de Departamentos de Colegio Médico de Chile:*

Cristóbal Cuadrado, Departamento de Políticas de Salud y Estudios Colmed.  
Mauricio Ilabaca, Departamento de Medio Ambiente Colmed.  
Enrique Morales, Departamento de Derechos Humanos Colmed.  
Pablo Jiménez, Departamento de Derechos Humanos Colmed.  
Valentina Pantoja, Departamento de Género y Salud Colmed.

### *Postulantes a la Convención Constitucional:*

Gaspar Domínguez D.  
Iván Paul E.  
Patricia Veloso E.

### *Asesoría jurídica:*

Javiera Vela D., abogada colaboradora del Departamento de Salud Pública del Consejo Regional Santiago.

## Anexo 2: Descripción de Derechos relacionados a la perspectiva de género.

- Derecho a la identidad: Constatar la existencia de un derecho implícito al libre desarrollo de la personalidad.
- Derechos sexuales y reproductivos: La salud sexual y reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear, de tener la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición tiene implícito el obtener información para la planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad, con acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Los derechos reproductivos se deben basar en el reconocimiento de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

Los derechos sexuales deben considerar información de sexualidad, acceso a servicios sanitarios satisfactorios, comportamientos sexuales de alto riesgo, prácticas sociales discriminatorias, actitudes negativas con la mujer de cualquier edad, el limitado poder de decisión respecto de sus prácticas sexuales y la alta vulnerabilidad de la mujer en su pubertad y adolescencia. Especial atención debemos tener con inmigrantes y personas discriminadas, que tienen un acceso limitado a la atención de la salud y pueden estar expuestos a graves riesgos para su salud y sus derechos reproductivos. Los servicios deben ser especialmente sensibles a las necesidades de cada mujer y cada adolescente y tener en cuenta su situación, muchas veces de impotencia, prestando particular atención a las que son víctimas de violencia sexual.

- Derecho a educación sexual Integral y no sexista: Es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en un plan de estudios sobre aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Tiene como objetivo preparar a las personas, en especial niños, niñas y jóvenes, con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para mejorar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan a su propio bienestar y el de los demás; y comprender y asegurarse de la protección de sus derechos a lo largo de sus vidas.

El propósito es proporcionar a las personas el espacio y la oportunidad para explorar y definir sus valores y actitudes personales con respecto a los temas fundamentales relacionados con la sexualidad y la salud sexual. No plantea un enfoque específico sobre valores personales o familiares. Al mismo tiempo, la ESI se basa en un enfoque de derechos humanos y en principios como la igualdad y el respeto, que promuevan una sociedad inclusiva y con equidad de género.

En cuanto al derecho de ESI, debemos proponer que el estado sea garante del acceso a un proyecto educacional y no a los contenidos de una asignatura específica. Debe ser parte de un proyecto educativo, que requiere la concurrencia del trabajo articulado de los centros sanitarios, las familias y las organizaciones sociales.

- Derechos y reconocimiento a las distintas unidades afectivas: Frente al desamparo en derechos sociales a los distintos tipos de familias, respaldar el reconocimiento de unidades afectivas diferentes a las tradicionalmente aceptadas.
- Derechos humanos como límites a la libertad de expresión: que permita, por ejemplo, impedir los discursos de odio, ya que vulneran los derechos de las personas afectadas por estos ellos.
- Derecho a reparación por el daño sufrido: Refiere a la obligación del Estado de proporcionar a las víctimas una reparación adecuada, efectiva y rápida, cuando éste es responsable de una violación de DDHH debida a sus acciones u omisiones. Aplica en casos de violencia política, de violencia gineco-obstétrica, de maternidad forzada entre otros.