



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno

Presentación en Comisión de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales

Desde el Centro de Políticas e Innovación en Salud (CIPS) de la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo, hemos seguido muy de cerca los distintos procesos constitucionales y tenemos reflexiones y alcances que hoy, como su directora ejecutiva, me gustaría compartirles, en particular en lo relacionado a salud presente en el anteproyecto de Constitución Política de la República de Chile elaborado por la comisión experta con respecto a la salud en sus dimensiones física, mental y social:

“Artículo 21. El derecho a la protección de la salud en sus dimensiones física, mental y social. a) El Estado protege el libre, universal, igualitario y oportuno acceso a las acciones de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de dichas acciones, asegurando su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, abordando sus determinantes sociales y ambientales, de conformidad a la ley. b) Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, a través de instituciones estatales o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley. c) El Estado deberá crear, preservar y coordinar una red de establecimientos de salud, de acuerdo con estándares básicos y uniformes de calidad. d) El Estado fomentará la práctica deportiva con el fin de mejorar la salud y calidad de vida de las personas”.

Sin embargo, antes de profundizar en esta área, es necesario analizar otra parte fundamental de la propuesta y que está intrínsecamente relacionada con salud.

Es cuando se plantea que Chile es un Estado Social y democrático de derecho, en el cual se establece explícitamente que se reconocen derechos y libertades fundamentales, y se promueve el desarrollo progresivo de los derechos sociales, bajo el principio de responsabilidad fiscal y a través de instituciones tanto estatales como privadas. Esto implica que, en su función social, el Estado tiene la responsabilidad de crear las

condiciones necesarias para que las personas dispongan de los recursos adecuados para perseguir sus planes de vida y participar en una sociedad democrática

La democracia es uno de los valores y principios universales fundamentales de las Naciones Unidas. El respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales son elementos esenciales de la democracia. Estos valores están consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y se han desarrollado posteriormente en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el cual establece un conjunto de derechos políticos y libertades civiles que son fundamentales para la existencia de democracias genuinas.

En el ámbito de la salud, un estado democrático se refiere a un sistema político en el que el poder reside en las personas y se ejerce a través de la participación ciudadana y busca garantizar la participación ciudadana, la transparencia, el respeto a los derechos humanos y la rendición de cuentas en la toma de decisiones e implementación de políticas de salud.

Por lo que la definición de un Estado democrático de derecho supone la capacidad de elegir de los ciudadanos y que tenga el control de su vida. Las libertades de las personas deben estar consagradas en toda constitución porque, finalmente: ¿Qué es la democracia sin el derecho a elegir?

En ese sentido y para que lo expuesto en el anteproyecto en materia de salud tenga relación directa con dicho concepto es clave que las libertades de elección sean consagradas en materia de salud.

Un estudio de hace un año de la OMS, sobre la evaluación de los sistemas de salud, propone las funciones y objetivos que se deben alcanzar en los sistemas de salud. Dentro de los objetivos están: mejorar la salud (tanto para los pacientes como para quienes no lo son) y poner a las personas en el centro. Y entonces la pregunta obvia es ¿qué es un sistema centrado en las personas? Está definido como un sistema que satisface las necesidades médicas junto con las no médicas de la población y que garantiza que los derechos, necesidades y preferencias individuales de las personas sean respetadas en sus interacciones con el sistema de salud.

¿Cuáles son las preferencias de los ciudadanos de Chile? Ha habido distintas encuestas que nos pueden dar ciertas luces y que, si bien es parte de la coyuntura actual, nos sirven para reflexionar sobre lo más intrínseco que allí se devela.

En una encuesta del año pasado de Cadem, el 76% considera que el sistema de salud debe ser mixto donde todos puedan elegir libremente pertenecer a una institución pública o privada. En una encuesta de CIPS-UDD DE 2022, el 63% de los encuestados quería poder elegir su prestador de salud entre privados y públicos; y quisimos saber por qué: el 47% de los encuestados afirmaron que querían poder elegir entre público o privado porque consideraban que “es el derecho de toda persona”, es la alternativa con

mayor porcentaje; mucho más que el 28% por razones de atención o 19% porque no quieren que le impongan Fonasa o Isapre.

Esto es lo que la constitución debiese resguardar. No sólo dar la oportunidad de elegir el prestador, también hablo de la forma de financiamiento del sistema de salud. Debe quedar explícito la opción de poder elegir de las personas.

Lo que hemos analizado en CIPS es que las personas ya tienen consagrado este derecho en materia de salud. Es un derecho que ya está legitimado por la ciudadanía. Y en este anteproyecto, esta prerrogativa que la población valora y anhela, no está contemplada.

No privemos a los chilenos y chilenas de un derecho que ya han adquirido. Resulta incomprensible, y regreso al comienzo de mi exposición, que una Constitución que se plantea como un Estado Social y democrático suprime este derecho que ya poseemos como individuos, un derecho que valoramos y que se considera crucial al repensar el papel del Estado. Centrémonos en garantizarlo de manera segura aquí, y dejemos a los legisladores actuales y futuros que definan, mediante leyes, cómo protegeremos este derecho de la libertad de elección en términos de aseguradoras y proveedores de servicios de salud.

No nos enfraquemos en estas discusiones acerca de los paradigmas de financiamiento en el sistema de salud. Ese debate corresponde a otras instancias. Además, en la actualidad, los modelos puros no existen. Los países que han adoptado esos modelos han evolucionado debido a que las necesidades de salud son diversas y las preferencias también varían. Debemos avanzar en base a lo que hemos aprendido. No es imperativo un cambio de modelo de financiamiento para mejorar el sistema en beneficio de las personas. Debemos considerar la historia, la cultura y lo que se ha observado a nivel internacional.

No es la definición del macro modelo lo importante, sino como las piezas dentro del modelo se combinan. Y esta no es una definición mía, sino que de entes organizacionales. El modelo de salud no debe estar establecido en la constitución. Eso es materia legislativa. Lo que sí debe estar son los objetivos que debe cumplir éste para la ciudadanía.

Es una ilusión creer que, al modificar el sistema de salud a nivel nacional, todos los problemas de las personas se resolverán de manera mágica. Incluso en los modelos Beveridge y Bismarck, hay ejemplos de desafíos en la gestión. Sin embargo, reitero, este no es el momento adecuado para debatir cuál es el sistema de financiamiento de salud óptimo. Aquí debemos establecer los marcos apropiados para que esa discusión se lleve a cabo en el Congreso, donde corresponde.

Creo que hay consenso a nivel nacional de que debemos avanzar hacia la cobertura universal. Tal como plantea la OMS es un derecho fundamental de todo ser humano disfrutar de la mejor asistencia sanitaria posible. Hace más e 30 años en la Declaración de Alma-Ata (Kazajstán) se reconoció que la promoción y la protección de la salud también

eran esenciales para el desarrollo económico y social sostenible, contribuyendo a una mejor calidad de vida, la seguridad social y la paz. El principio de cobertura universal se ratificó en distintas instancias en los últimos años. Todos los países, en todas las etapas de desarrollo, pueden tomar medidas para avanzar más rápidamente hacia la cobertura universal y mantener sus logros. La constitución debe preservar el derecho a elegir dejando abierto a que los sistemas, independiente cual sea, se adapten. Dejarlo cautivo a un sistema únicamente estatal puede, precisamente, impedir lo que todos queremos que es transitar hacia la cobertura universal.

La OMS afirma e insta a que los países creen Paquete de Beneficios de salud, entendiendo estos como la totalidad de los servicios, actividades y bienes cubiertos por el sistema de salud. Con la creación de estos paquetes, los países pueden comenzar a establecer garantías de acceso al servicio. Estos son promovidos como una estrategia fundamental para reformas de salud exitosas y para la cobertura universal de salud. La organización plantea la necesidad de definir y ampliar los servicios de salud esenciales, incluir a más personas para luego tener acceso universal y reducir o eliminar los pagos directos.

Esto se puede hacer con cualquier sistema de financiamiento de salud.

Decir lo contrario, es una falacia.

Pero también la OMS rompe con utopías: “Sin definir qué servicios son esenciales, dónde y por quién deben ser prestados para tener un impacto en la salud, es difícil ampliar todo lo posible con un financiamiento sostenible. No hay país en el mundo capaz de proporcionar todo a todos” (Organización Mundial de la Salud, 2021, p. 2).

Insisto en algo fundamental: si vamos a escribir la constitución para las próximas generaciones, lo primordial es poder garantizar a la mayor cantidad de gente y de prestaciones el acceso universal a la salud y, para eso, la constitución debe dejar el espacio para que se pueda transitar a distintos sistemas y para que las leyes regulen dicho acceso. Estamos en una ventana de oportunidad que no debemos desaprovechar. La ventana de oportunidad en que nos encontramos se puede explicar por el modelo de Kingdon, de cómo se configuran las agendas de las políticas públicas. John W. Kingdon, es un destacado politólogo norteamericano, quien describe tres corrientes continuas que configuran la agenda política: problema, políticas y voluntad política, las cuales pueden operar de forma independiente y cada una con distintas fuerzas que las influyen (2010). En el momento en que estas tres corrientes se interceptan, es cuando tenemos una ventana de oportunidad para realizar cambios en las políticas (Kent et al., 2012).

La salud y sus problemas, que duda cabe, son un tema de Estado. En cuanto a la corriente política, más allá de las discrepancias del cómo, hay voluntad de avanzar, relacionado con la corriente de la voluntad política.

Esta ventana de oportunidad en materia de salud la estamos viviendo ahora en Chile. Es necesario aprovechar esta ventana, ya que esta oportunidad de promover una política pública no permanece infinitamente abierta en el tiempo, haciendo necesario que los

actores involucrados actúen para lograr el resultado esperado. Eso es materia de otras instancias, pero generemos aquí, en esta mesa un marco que permite que esta ventana de oportunidad se concrete.

Estimados consejeros, quiero destacar un aspecto fundamental de esta propuesta que será sometida a votación. La ausencia de garantía del derecho a elegir en salud se convierte en una cuestión de vital importancia para las personas, y su presencia o ausencia en este texto será determinante para su aprobación. Tenemos una oportunidad única para construir una constitución que nos impulse hacia adelante, que nos permita progresar como sociedad. Pero permítanme expresar que eliminar este derecho sería un retroceso doloroso y desalentador. Les pido, que evitemos cometer el error de arrebatarnos a las personas un derecho ya adquirido, un derecho que valoran de manera inmensa y que es vital para nuestro bienestar: el derecho a elegir en materia de salud.

Paula Daza Narbona

Directora Ejecutiva

Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS-UDD)

Facultad de Gobierno

Universidad del Desarrollo

REFERENCIAS

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-performance-assessment-a-framework-for-policy-analysis>

https://gobierno.udd.cl/cips/files/2022/06/Seminario_CIPS.pdf