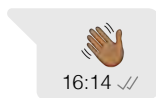
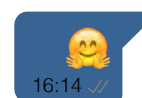
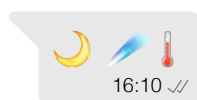
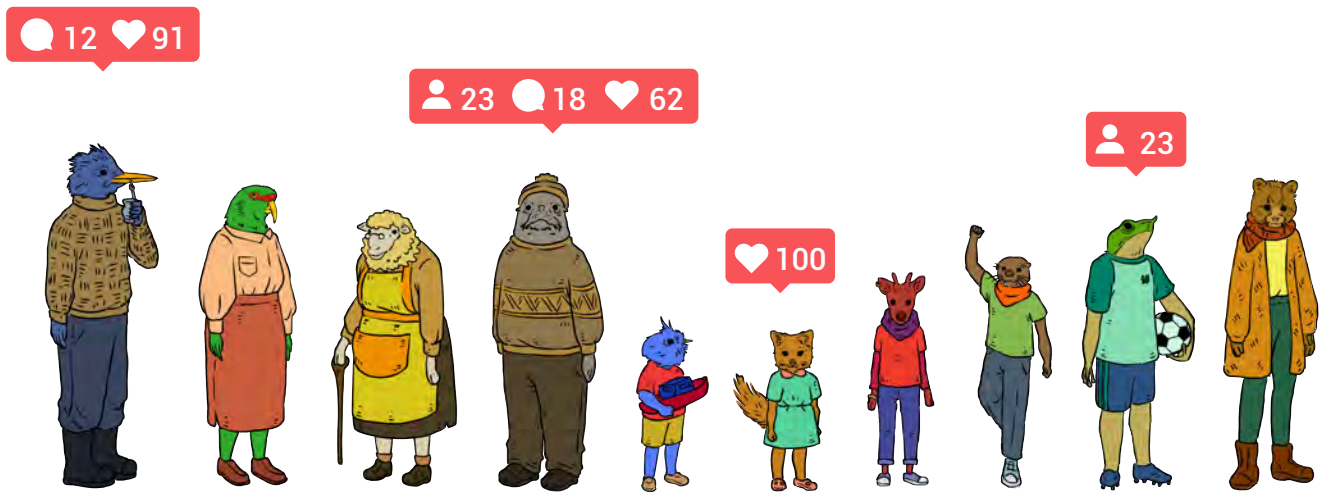


APORTES
CONSTITUYENTES PARA
EL DEBATE INSULAR

SALUD





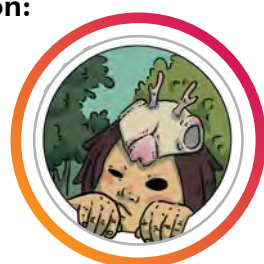
CRÉDITOS

Autor:



Centro de Estudios Sociales de Chiloé

Diseño Gráfico y Edición:



Niña Pudú



kirkesaurus



Temas:



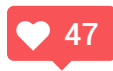
Debilitamiento del sistema público de salud en favor del privado.



Desigualdades territoriales en el acceso, mala cobertura de necesidades locales.



Diálogo con saberes tradicionales, alimentación, actividad física y espiritual.





Nuestro actual sistema de Salud regido por la Constitución Política de la República de Chile, presenta dos ejes centrales en el Cap III, “Derechos y Deberes Constitucionales”: Sin embargo, en la práctica, estos derechos sólo se cumplen para aquellos que pueden pagarlos.

1.- “Acceso y Libertad de Elección” Artículo 19 N° 9

16:26 ✓

Acceso a la salud: La Constitución asegura el acceso libre a la salud, sea en acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Es deber del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, ya sea en el sistema público o privado.

16:28 ✓

Elección de sistema previsional: Cada persona tiene derecho a elegir el sistema de salud al que desea acogerse, sea Fonasa, una Isapre, un seguro de salud o no escoger ninguno.

16:29 ✓

En su mayoría profesionales jóvenes y adultos sanos de sectores medios y altos; para el resto de los chilenos estas libertades se traducen en una negación del derecho a la salud.

2.- “Estado subsidiario”

16:32 ✓

El Estado subsidia costes y cuenta con la infraestructura para prestar servicios de Salud a todos los ciudadanos.

16:32 ✓

Lamentablemente en la práctica existe un abandono al Sistema de Salud público, que se refleja en un mal servicio, falta de insumos y otros factores, que han provocado que los usuarios aprecien lo público como un aparato demoroso e ineficiente, empujándolos a elegir la atención privada por sobre la atención pública. Por esta razón, el Estado destina enormes cantidades de recursos públicos a las aparentemente más eficientes “soluciones privadas”. Esta política, por supuesto no genera soluciones más eficientes a las personas que necesitan atención, sino resulta muy eficiente para los intereses de las empresas que lucran con los derechos sociales.



Sabías que...

10 h



¿Sabías que entre 2005 y 2018 el Estado le pagó 12 mil millones de dólares a clínicas privadas por pacientes que no se pudieron intervenir en el Sistema Público? Este dinero equivale a: 44 Hospitales de alta complejidad. Terminar 30 veces con la lista de espera. Construir 1.700 Consultorios.

12 mil millones de dólares a clínicas privadas



44 Hospitales de alta complejidad

30 veces, terminar con la lista de espera



1.700 Consultorios



7 comentarios



Resumiendo: lo que garantiza la actual constitución es la libertad de elegir el subsistema de salud al que se quiere optar; lo mismo que ocurre con la libertad de enseñanza (derecho de los padres para elegir el establecimiento en el que estudiarán sus hijos, derecho de los privados para abrir establecimientos de enseñanza). Lo que se garantiza no es el contenido social de esos derechos, sino los contenidos asociados a la libertad, dejando fuera elementos como la calidad de la salud que se entrega, la cobertura y la oportunidad de la atención. También olvidando que no todos tenemos los recursos para “elegir”.

Sistema Fonasa e Isapres

A través de los últimos años, el Estado, con múltiples reformas, ha favorecido más el sistema de salud privado (que atiende el 15% de la población) que al sistema público (que atiende el 78% de la población). Los traspasos de dineros públicos hacia la salud privada aumentaron, haciendo que ésta acelere su ritmo de crecimiento considerablemente. Paralelamente, el sistema público fue progresivamente asfixiado por una inversión insuficiente.

S Sabías que...



97 Me gusta

Sabías qué... En 1987 el gasto público de salud en Chile era equivalente al 2% del PIB, mientras en el 2019 Chile fue el 5,4%. 0,11% menos que en 2018.

HACE 2 HORAS Ver traducción

Los déficits financieros que enfrenta el sistema público tienen que ver con el limitado aporte fiscal, pero también con que el sistema público asume la cobertura de los sectores más vulnerables y con mayor carga de enfermedad, mientras que las Isapres seleccionan a las

personas con mayores recursos y más sanas. Esto se desprende de los cimientos de la Constitución, pues Jaime Guzmán (impulsor y redactor de la Constitución) creía fervorosamente que el Estado debía concentrarse en apoyar sólo a los sectores vulnerables.

Esta focalización implica que las políticas públicas están destinadas a grupos específicos y acotados de la población, que se encuentran en alguna "situación de carencia" y por tanto requieren de la asistencia del Estado. Este es el enfoque que terminó por liquidar la concepción de la universalidad en los derechos, dado que todo derecho es tal, en tanto es igual para todos.

El principio de esta focalización ha ido de la mano de una serie de prácticas administrativas que han perjudicado el manejo económico del sector público, haciéndole cada vez más difícil al sector sanitario público cumplir con las necesidades de la población que exigen mayor acceso.

Es necesario remarcar que esa incapacidad se usa luego como argumento para sostener que la Salud Pública es ineficiente y de esta manera justificar millonarios traspasos de recursos a los privados. El gremio de las AFP en sus casi 40 años de existencia ha permeado a los distintos sectores políticos, tejiendo sólidas redes de contactos e influencias. Incluso personas que han ejercido o ejercen en la actualidad cargos Ministeriales y Parlamentarios, han sido directores de las mismas.



Situación actual del sistema



Existen tres sistemas de salud presentes en el archipiélago:

Sistema de salud tradicional, sistema de salud oficial o biomédico y sistema de terapias complementarias. Los habitantes del archipiélago dialogan con dichos centros de manera exclusiva, secuencial o complementaria.

Para entender la situación actual del sistema de Salud en nuestro archipiélago hay ciertos factores que debemos reconocer. Para comenzar, la ruralidad existe en un gran porcentaje, en promedio sobrepasa el 55%. Variando desde un 22,3% en la comuna de Castro a un 100% en la comuna de Puqueldón.

Bajo esta escena, la cobertura vial y su calidad, deberían ser aspectos considerados a la hora de asegurar la conectividad interna de Chiloé. Sin embargo, hoy siguen existiendo múltiples factores que dificultan el traslado o la movilización hacia los servicios de salud oficiales, ya sea por factores climáticos, por escasez o ausencia de transporte público, falta de conectores viales, costos u otros. Estas variables y su impacto en la atención médica adecuada, muestra la falta de un enfoque de integralidad en los derechos de cada ciudadano.

Otro punto de vista es el de la resolutiveidad. Una de las mayores críticas que se le hace a la Red de Salud en Chiloé es que no resuelve diagnósticos complejos causando que gran parte de los problemas finalmente deban resolverse fuera del archipiélago. Derivando a pacientes a hospitales en Puerto Montt, Valdivia, Temuco o incluso Santiago, trayendo consigo una serie de gastos económicos y desgaste emocional para las familias.

El territorio Chilwense, es un escenario complejo y especial, que requiere soluciones que tomen en cuenta los factores que interceden con el acceso a la Salud desde la insularidad y la ruralidad. Es imperante potenciar la Red de Salud insular, mejorar la resolutiveidad de problemas, sus infraestructuras, equipamiento y las condiciones laborales de su personal. Además de romper la dependencia con el continente, con un hospital conforme a la complejidad y particularidad que las emergencias de sus cerca de 170.000 habitantes ameritan.

Diálogo con saberes tradicionales, alimentación, actividad física y espiritual de salud de Chiloé

Cómo se involucra el saber tradicional en el sistema de salud chileno

La provincia de Chiloé es un territorio con un alto porcentaje de población indígena. A nivel país nuestra región se emplaza como la tercera con más alto porcentaje de personas que se consideran pertenecientes a un pueblo indígena u originario.

A partir de la década del 2000, pueden reconocerse una serie de normativas que obliga a los servicios de salud a trabajar en conjunto con los pueblos originarios. La obligatoriedad, en este sentido, quedó establecida en la función N° 16 de la Ley de Autoridad Sanitaria (Ley 19.937 del año 2004), que señala que, entre las funciones del Ministerio de Salud, está: “Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena”. (Artículo 4, función N° 16).

En este marco aparece el Programa Especial Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) el cual según la oficialidad “busca resolver las inequidades en salud para personas pertenecientes a pueblos indígenas provocadas por barreras culturales (lingüística, identitaria, diferencias en percepción de problemas de salud, entre otras)”.

No obstante, desde la práctica, se observa que esto es más bien un reconocimiento formal parcial que hasta ahora ha resultado muy limitado. La intención de potenciar aquellos procesos de complementariedad de atención en salud se ve marginada pues no tiene la importancia y visibilización que debiera en la política de salud nacional, regional y provincial. Finalmente la inequidad que quiere erradicar el proyecto se ve entrampado en la intervención y control estatal que sigue remarcando la inequidad de poder de los propios territorios y sus habitantes y el Estado.

Garantizar el derecho humano a la salud con pertinencia cultural en el archipiélago de Chiloé implicaría el reconocimiento, perfeccionamiento y articulación de espacios horizontales para diseñar



maneras eficientes de integración entre los diferentes sistemas de Salud presentes en el territorio.



¿Qué dicen otras Constituciones?

130 Seguidores

ECUADOR “La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al Agua, la Alimentación, la Educación, el Trabajo, la Seguridad Social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir.”

BOLIVIA “El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la Salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. El Sistema único de Salud será universal, gratuito, equitativo, intercultural, participativo con calidad, calidez y control social.”

ARGENTINA “La provincia promoverá la eliminación de obstáculos económicos, sociales o de cualquier otra naturaleza que afecten o impidan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales.”



Visitar

Guardar



¿Qué deberíamos proponer para una Nueva Constitución?

LA SALUD COMO UN DERECHO UNIVERSAL

La Salud es el derecho fundamental al más alto nivel de bienestar físico, mental y social posible. El Estado debiese asegurar el acceso libre, igualitario, universal e informado a las acciones de prevención y tratamiento de la salud y rehabilitación del individuo. Asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. (Cómo pasa en la constitución de Ecuador: entre ellos, el derecho al Agua, la Alimentación, la Educación, el Trabajo, la Seguridad Social, los ambientes sanos y otros que sustenten el Buen Vivir).

Desde hace años los movimientos sociales han reafirmado la necesidad de comprender la salud como un derecho, que integre e incorpore las diferentes dimensiones humanas y sociales, vinculadas a la calidad de vida. Es por esto que resulta fundamental considerar y reafirmar que el primer paso para poder comprender la salud y sus derechos desde una perspectiva integral es romper con la “superioridad” de las nociones biomédicas y la lógica de la práctica convencional establecida. Es decir, trabajar por el resguardo del derecho humano a salud no significa solamente la protección y ampliación del sistema oficial o biomédico, sino también el reconocimiento, perfeccionamiento y articulación de todos los sistemas de salud presentes en los diferentes territorios transculturales del país.

Un sistema público con la base de Salud como Derecho Universal, permite y promueve la solidaridad, la redistribución y la equidad en el acceso a la salud. Esto es sumamente relevante, ya que consagra una lógica donde la población de mayores ingresos aporta más recursos que son mancomunados con los recursos fiscales, promoviendo así la salud de todos y todas, y no sólo la de quienes que pueden pagarlo.

Debe ser deber del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se preste a través de instituciones públicas o privadas. Toda asistencia y servicio médico deberá cumplir con los principios de

disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, debiendo ser oída la comunidad para la concreción de los mismos.

No es condición ser un país rico para construir un sistema de salud público equitativo y de calidad. Existen también aportes realizados por contribuciones de la seguridad social, aportes patronales (ej. Salud ocupacional), así como impuestos adicionales al alcohol, el tabaco, el juego, entre otros.

En América Latina tenemos ejemplos de países que han construido sistemas públicos financiados desde las arcas fiscales (por ejemplo Cuba y Brasil), así como otros que mancomunan las rentas generales con los aportes a la seguridad social asociados al empleo (por ejemplo Costa Rica y Uruguay). De hecho, los sistemas de salud de Costa Rica y Uruguay han sido destacados regionalmente por su buen desempeño en términos de cobertura, protección financiera (menor gasto de bolsillo de los hogares para acceder a los servicios de salud), y resultados sanitarios.

¿Algunos puntos de partida?



Fortalecer la salud pública +

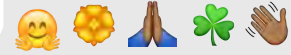
El sistema de Salud pública necesita un aumento sustancial y prioritario en todos sus niveles. Resulta urgente revisar las brechas de financiamiento, el déficit de profesionales y falta de medicamentos en centros asistenciales de todo el País. Además de fortalecer y potenciar las Atención Primaria de Salud (APS), ya que representan el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, en la cual se atiende la gran mayoría de la población prestando atenciones básicas, además de la promoción de salud y prevención de enfermedad.

A nivel hospitalario desde hace muchos años nos encontramos frente a un sistema desfinanciado, con hospitales endeudados debido a la política de precios y aranceles que no cubren los costos reales de las distintas acciones que realizan. El presupuesto asignado al sistema de salud público debería vincularse a la cantidad de población que atienden los hospitales y de acuerdo a la complejidad de los casos que reciben.

Otro aspecto fundamental para fortalecer el sistema de salud público es la seguridad laboral de sus trabajadores, asegurar condiciones adecuadas para el correcto desempeño de labores, capacitación y formación permanente en todos los niveles del sistema. La precarización laboral de los profesionales de la salud, ha provocado su migración al Sistema privado.

Es fundamental comprender, como sociedad, que en la medida en que los países disminuyen la desigualdad, también alcanzan mayor nivel de bienestar y paz social, lo que va acompañado de mayor progreso. De esta manera, resulta urgente actuar: no se puede esperar resultados diferentes si no se generan cambios.





¡ PARTICIPACIÓN COMUNITARIA !

Nada dice la constitución al respecto, pero se considera que la participación comunitaria es la manera más efectiva de lograr que los servicios médicos cumplan con las expectativas y satisfagan las necesidades de su comunidad usuaria. Es así, que un trabajo en conjunto con la comunidad que utiliza dicho servicio de salud, en miras al crecimiento de este y la identificación de las necesidades que tienen, generarán políticas públicas más efectivas y programas de salud con mayor acogida que aquellos que se realizan sin la consideración y las necesidades de su población.

CARTILLA 4



**APORTES
CONSTITUYENTES PARA
EL DEBATE INSULAR**

SALUD