

## **Minuta 4° COLOQUIO: “NUESTRO SISTEMA DE SALUD Y LA NUEVA CONSTITUCIÓN**

**Organizado por el Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello**

### **Resumen Ejecutivo:**

El cuarto coloquio se realizó en el Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello, el día miércoles 18 de mayo entre las 9:30 y 12:30 hrs. La idea es participar en la discusión sobre la nueva Constitución, y como Instituto de Salud Pública se desarrollarán una serie de actividades. El objetivo es debatir y discutir algunos aspectos, entregando información de la experiencia internacional, como por ejemplo, saber que establece la Constitución de otras naciones sobre salud, analizar cada caso y comparar con nuestra realidad. Así se podrá lograr una activa participación desde lo académico y contribuir formalmente.

### **Asistentes:**

- Andrea Quiero
- Antonio Infante
- Carlos Fuenzalida
- Claudio Olmos
- Constanza Forascepi
- Fernando Cañas
- Fabiola Andaur
- Gerardo Herrera
- Gonzalo Simon
- Irene Schiattino
- Jaime León
- Jean Jacques Duhart
- Jorge Correa Sutil
- José Astudillo
- Juan Tosso
- Karen Pesse
- Marilyn Troncoso
- Mauricio Muñoz
- Paulina Martínez
- Regina Jara
- Rita Rincón
- Roberto Gatica
- Roberto Tegmeier
- Sebastian Pavlovic
- Sofía Sierra
- Ulises Nancuante
- Vivienne Bachelet
- Héctor Sánchez
- Manuel Inostroza
- Rony Lenz
- Carolina Martínez

### **Expositores:**

Ulises Nancuante Almonacid, abogado Profesor UNAB y Universidad de Chile.  
Jorge Correa Sutil, abogado, ex subsecretario Ministerio del Interior.

## **El Derecho a la Salud en la Constitución de algunos países.**

**Ulises Nancuante Almonacid, abogado Profesor UNAB y Universidad de Chile.**

Actualmente hay países que son representativos de algunos modelos de salud, por ejemplo Reino Unido, siendo el sistema inglés uno de los más conocidos del tipo centralizado o Beveridge. Alemania, que fue el origen de los seguros sociales de Bismarck; EEUU es un claro ejemplo de modelo liberal, el cual está en pleno proceso de reforma. Holanda cuyo sistema de seguridad social de salud y su más reciente reforma ha servido de modelo en la actualidad para otros países, y fue motivo de análisis en la última comisión presidencial chilena del 2014. El caso de España, su Constitución garantiza el derecho a la salud de un modo similar al que lo hace la Constitución chilena.

No todas las constituciones mencionan o hacen referencia al derecho a la salud, ni a la seguridad social, Reino Unido por ejemplo no posee Constitución. Hay constituciones que al referirse al derecho a la salud difieren en su extensión, hay algunas que regulan en detalle muchos aspectos, por ejemplo Brasil. Algunas constituciones optan por algún modelo específico, y establecen las funciones y garantías a entregar por parte del Estado.

En el mundo occidental existen tres sistemas de salud en términos puros, pero en general se usan sistemas mixtos. En el **Modelo liberal** el Estado no asume responsabilidad en la administración, cada individuo paga una prima o cotización según sus riesgos; tiene un enfoque más curativo que preventivo o promocional. Estados Unidos antes de la reforma de Obama, era liberal puro.

En el **Modelo tipo Bismarck o de seguros sociales** el financiamiento es por cotizaciones obligatorias del trabajador y empleador, este modelo se instaura en Alemania. Los impuestos generales son para financiar las primas de los seguros de los sectores desfavorecidos y sin cobertura y, para determinados tipos de asistencia básica pública como las vacunaciones o prestaciones maternas; existen copagos.

El **Modelo tipo Beveridge o de sistema nacional de salud**, en donde todos los residentes tienen derecho a los servicios sanitarios y se financia mayoritariamente por impuestos personales y se complementa con IVA y otros gravámenes que se aplican a determinados productos como hidrocarburos, alcohol, tabaco o electricidad. Se basan en la solidaridad o en el principio redistributivo y posibilita el acceso universal a las prestaciones.

**Reino Unido**, incluyendo Inglaterra, Irlanda, Gales y Escocia. No posee Constitución propiamente tal. Existen derechos de rango constitucional creados jurisprudencialmente («*Common Law Rights*») o provenientes de algunas leyes («*Bill of Rights*»): la libertad personal, el acceso a la justicia, el no sometimiento a impuestos no establecidos por ley.

En materia de derechos sociales, el Reino Unido prefiere hablar de “principios” en lugar de “derechos” sociales y económicos. No obstante, poseen uno de los sistemas de salud más reconocidos en el mundo y son la cuna de la moderna seguridad social desde el Informe Beveridge, con una alta satisfacción usuaria.

Este sistema de salud se financia por la vía de impuestos; copago casi inexistente. Tienen derecho a él todo habitante del Reino Unido y extranjero con residencia legal. En casos de urgencia, también acceden los ilegales. Los problemas principales que se presentan son los altos tiempos de espera, ya que la oferta se hace escasa ante la magnitud de las necesidades; escases de algunas especialidades en algunos lugares; y la cobertura insuficiente de fármacos en algunas terapias de cáncer.

En **Alemania** siguen utilizando la Constitución provisoria o Ley Fundamental de la República Federal de Alemania de 1949; se ha intentado modificar para establecer una para la Alemania unificada, pero no se ha logrado.

Esta Constitución tiene normas que no pueden ser modificadas, como el Artículo 20, párrafo primero: “La República Federal de Alemania es un Estado federal democrático y social”

En las deliberaciones de la Junta Parlamentaria (*Parlamentarischer Rat*), prevaleció la posición contra la adopción de los derechos sociales: el carácter provisional de la ley fundamental y la imprevisibilidad de la evolución social y económica. Sostuvieron que los derechos fundamentales no debían reflejar programas políticos heterogéneos, sin un acuerdo unánime. Por ello, no existe ninguna referencia a la seguridad social ni a la salud, por lo que estos temas deben ser resueltos por la ley.

En el sistema Alemán las personas se afilian a una caja de salud, que son corporaciones de derecho público sin fines de lucro, no es el Estado, tampoco son los privados. Estas cajas negocian las prestaciones con asociaciones de médicos y establecen las redes para otorgar las prestaciones. las cotizaciones (trabajadores y empleadores) son la fuente principal de financiamiento; también existe aporte estatal en menor medida. Hoy la tasa de cotización es de alrededor el 15% de los ingresos de un trabajador alemán, de los cuales el 9% proviene trabajador y el 6% restante es aporte del empleador. El Estado aporta dinero para las cargas de los afiliados, y se aporta en base al riesgo, sexo y edad.

Son corporaciones de derecho público (cajas de enfermedad) compran prestaciones a asociaciones de médicos. El dinero recaudado con las cotizaciones, junto con la subvención estatal, forman parte de un “*fondo sanitario*”. El monto total se distribuye entonces entre las distintas cajas de enfermedad, a las que se les asigna una cantidad en función de las respectivas estructuras de riesgo de sus asegurados (edad, sexo, Estado de salud, etc.).

En **Estados Unidos** la Constitución data de 1787, por la vía de las enmiendas, que incorpora los derechos, pero no contienen ninguna referencia a Salud o a Seguridad Social. No obstante, ha habido conflictos constitucionales por el “Obama Care”, ya que esto se traduce que empresas con 50 o menos empleados deben contratar un seguro a sus trabajadores y el Estado hace su aporte a estas empresas.

Los principales aspectos de la reforma de Salud son la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible. La cobertura pública para los pobres: se aumentan los beneficiarios (incluye personas que perciben ingresos hasta 33% por sobre nivel de pobreza federal). Cobertura para bajos ingresos subsidiada: empresas con menos de 50 empleados.

Reformas al mercado privado de seguros: fundamentalmente, las compañías aseguradoras no podrán negar cobertura médica o cobrar primas más altas a las personas que tengan condiciones de salud preexistentes. En las pólizas se detallan las prestaciones básicas, como la entrega de métodos anticonceptivos; esto ha derivado en algunos problemas, debido a derechos constitucionales garantizados, como por ejemplo la autonomía de los Estados y libertad de practicar religión.

**Brasil** es una de las constituciones que desarrollan en mayor extensión el derecho a la salud, la que data de 1988.

La salud forma parte integrante de la seguridad social, con todo lo que eso significa, como por ejemplo que la salud es un derecho social, tal como la educación, la alimentación, el trabajo, la residencia, el descanso, la seguridad, la previsión social y la protección de la maternidad. El salario mínimo debe alcanzar para cubrir las necesidades vitales básicas de la persona y las de su familia en materia de salud.

Respecto al financiamiento la Constitución brasileña ordena que este sea por impuestos y por aportes de los empleadores. La provisión de las prestaciones puede ser pública o privada, no obstante, los privados deben realizar un convenio con el Estado.

El problema principal es el financiamiento, ya que cuando se habla de una cobertura universal, las necesidades de todos se multiplican. Desigual distribución de la oferta médica (el norte reúne menos del 10% y el sudeste más del 50%). Exceso de burocracia en la toma de decisiones.

**Colombia** tiene una Constitución de 1991, hace referencia en detalle al sistema de salud e impone algunas obligaciones al Estado, El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado.

Señala que será objetivo fundamental de la actividad del Estado *la solución de las necesidades insatisfechas de salud*, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, *el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación*. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. No impone al Estado financiar una y cada una de las prestaciones; no obstante, hoy en Colombia se financian todas las prestaciones, estén o no en el plan obligatorio de salud, el POS, ya que la Corte Constitucional colombiana (año 2008) señaló que la salud no era un derecho económico sino era un derecho conexo con la vida, convirtiendo así, la atención de salud, en un derecho fundamental y por tanto una obligación del Estado. Con ello, se ordenó cubrir todos los tratamientos no incluidos en el POS (Plan Obligatorio de Salud) o en el POS-S (Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado).

El problema es que el fondo de solidaridad y garantía FOSYGA se hace insuficiente, por lo que el Estado debe aportar mucho dinero y los prestadores tiene juicios por no pago de meses e incluso años.

En **España** el artículo 43 de la Constitución dice: Se reconoce el derecho a la protección de la salud; le compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto; los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Otorga autonomía a las comunidades, cada comunidad autónoma ejerce sus competencias en planificación sanitaria, salud pública y asistencia sanitaria; según los recursos de cada comunidad son los beneficios que tienen las personas. Existe una supervisión central a cargo del Ministerio de Sanidad. Entre los problemas se encuentra que no hay un sistema unificado y el déficit de especialistas, ya que éstos tienden a irse a los lugares de mayores ingresos.

En **Holanda** La Constitución es bien breve respecto a salud. Los poderes públicos tomarán medidas para promover la salud pública y velarán por la seguridad de subsistencia de la población y por la distribución de la prosperidad material. La ley regulará los derechos a la seguridad social.

Los holandeses que, residiendo en este país, no pudieren proveer a su propia subsistencia, tienen derecho, en los términos que la ley establezca, a la asistencia de los poderes públicos. El sistema de salud se financia mediante una mezcla de impuestos sobre la renta y primas pagadas por el asegurado, en donde las contribuciones se fijan y recaudan a nivel centralizado. La prima media anual se sitúa alrededor de los \$850.000.

Respecto a la estructura y organización, es un sistema complejo, basado en seguros de salud con tres componentes: Sistema de seguro nacional para “gastos médicos excepcionales”, por ejemplo CLD, tratamientos médicos de alto costo, cubre a todos los habitantes de Holanda, con pocas excepciones. Seguro obligatorio de enfermedad para toda la población e incluye los servicios básicos. No se discrimina por riesgo, pero en lo adicional se pueden establecer precios diferenciados por riesgo.

El gobierno paga las primas de los menores de 18 años y subsidia a adultos con primas que exceden de un 5% sus ingresos anuales. Los ciudadanos pueden elegir aseguradora libremente y cambiar una vez al año; las aseguradoras no pueden rechazar la incorporación de las personas por el seguro básico.

Las aseguradoras deben contratar los servicios a médicos y hospitales (que son básicamente organizaciones privadas sin fines de lucro). Están exentos de copago la atención Primaria y los cuidados durante el embarazo. La mayoría de los ciudadanos tienen seguros privados para cubrir gastos que no cubren los seguros básicos.

**México** no tiene mucha regulación en salud, y tiene una Constitución antigua. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. El problema es la cantidad de entes que proveen servicios de salud, lo que hace que el sistema sea complejo y fragmentado, con participación pública y privada. Cada subsistema ofrece diferentes niveles de atención, a precios distintos, con diferentes resultados; el acceso a cada subsistema está determinado por la condición laboral. Los individuos asalariados en el sector privado (y sus familias) están afiliados a un paquete de beneficios y a un conjunto de prestadores que pertenecen al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Si pierden su empleo, entonces tendrán que afiliarse al Seguro Popular, con un paquete diferente y un grupo de prestadores distinto.

Para concluir: No existe una regla de oro en materia constitucional, algunos prefieren que el derecho a la salud esté extensamente definido, otros lo dejan a la ley.

### **Reformar la Constitución**

**Jorge Correa Sutil, abogado, ex subsecretario Ministerio del Interior.**

La **Constitución de 1925** contenía breves palabras sobre salud. El artículo 10 señala: la Constitución asegura a todos los habitantes de la República: 16° El derecho a la seguridad social.

El Estado adoptará todas las medidas que tiendan a la satisfacción de los derechos sociales, económicos y culturales necesarios para el libre desenvolvimiento de la personalidad y de la dignidad humana, para la protección integral de la colectividad y para propender a una equitativa redistribución de la renta nacional.

La ley deberá cubrir, especialmente, los riesgos de pérdida, suspensión o disminución involuntaria de la capacidad del trabajo individual, muerte del jefe de familia o de cesantía involuntaria, así como el derecho a la atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación en caso de accidente, enfermedad o maternidad y el derecho a prestaciones familiares a los jefes de hogares.

El Estado mantendrá un seguro social de accidentes para asegurar el riesgo profesional de los trabajadores. Es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país. Deberá destinarse cada año una cantidad de dinero suficiente para mantener un servicio de salubridad.

Por otra parte si se mira el programa de la nueva mayoría, la propuesta constitucional sobre salud es bastante extensa, señalan que se debe reconocer el derecho a la protección de la salud, como derecho universal, igualitaria e integrado, se debe garantizar el acceso a un seguro universal sin discriminación. El Estado debe controlar y regular el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, para garantizar sus funciones. Para ello es necesario reincorporar la solidaridad en el financiamiento de la salud. Se debe fortalecer la atención primaria en el marco de una red integral de provisión de salud, con enfoque familiar, intercultural y comunitario, y que los distintos niveles del sistema promuevan un enfoque preventivo y promocional. La APS debe ser la puerta entrada y el eje estructural de la red sanitaria. Si se presenta alguna infracción, se puede recurrir a una acción judicial.

**¿Realmente importa lo que dice la Constitución?** En el caso inglés la Constitución nada dice y el sistema funciona muy bien; en Alemania hay un buen modelo, en Holanda algo parecido, con otro sistema de salud pero igualmente muy eficiente. Países más pobres, presentan más detalle en su Constitución, ya que depende de la calidad de los servicios médicos, el nivel de las prestaciones, entre otras cosas.

Hay una disyuntiva en el tema constitucional, ya que muchas veces es meramente algo estético y la discusión debería centrarse en el fondo de la problemática. Deberes de los poderes públicos o derechos garantizados en la Constitución, dilema central.

Que se escriban grandes principios, a la larga, haría exigible el cumplimiento de un deber como un derecho que se reclama al Estado. Por que al final eso son los textos constitucionales, los cuales son una forma de distribuir el poder político, y los derechos fundamentales son una forma de distribuir este poder.

Las democracias liberales conciben los derechos fundamentales esencialmente como límites al ejercicio del poder, porque son precondiciones de la democracia.

Se necesita un debate público vigoroso, no hay libertad de culto, no hay democracia, derechos básicamente individuales. Luego a partir del fin de la segunda guerra mundial y el concepto mundial del establecimiento de derechos, las libertades básicas no son condiciones suficientes

En un sistema de derecho como el nuestro, en general los jueces resuelven casos individuales, salvo situaciones muy excepcionales en donde actúa el tribunal constitucional, los jueces resuelven situaciones caso a caso, no políticas públicas; por lo tanto cuando ordenan una prestación, por ejemplo “a Ud. no le suben el plan de Isapre”. De esto se puede inferir que los ciudadanos activos, son los que llegan a estas instancias y muchas veces pagan los pasivos. Analogía que usuario activo, es el con mayor recurso, mejor educación y más empoderado, respecto al usuario pasivo que muchas veces es de menores recursos.

La consagración constitucional del derecho social de prestación sin contenidos específicos, con garantías, lleva a formas de gobiernos al menos parcialmente aristocráticos. Esto quiere decir, que el foro judicial, es un foro que debilita la responsabilidad política de los órganos que toman las decisiones.

Se debería apostar a la deliberación pública, a las elecciones periódicas, la libertad de las mayorías para tomar decisiones y para arrepentirse de esas decisiones, nos llevará a un país más solidario, a un país con una política social, con una eficacia de derechos económicos y sociales mucho mayor, que si pretendemos dirigirlos desde la Constitución. Porque se evade la responsabilidad política de aquellas cosas que debe ser responsable.

En segundo lugar, esta es una discusión democrática legítima, ninguna de las alternativas que se pueden discutir hoy, en términos de lo que debe decir la Constitución, en una precondición de la democracia. Se puede vivir con sistema público y privado y los usuarios deben participar, discutir las diversas opciones, en base a lo expuesto por el gobierno de turno. Esa es la deliberación que se debería tener en democracia.

La Constitución debe reforzar la democracia, y para hacerlo, todos deben ser participes y extraer las decisiones de los organismos políticos correspondientes.

## **PLENARIO Y CONVERSACIÓN DEL COLOQUIO:**

Introduciendo al debate en el rol de moderador, el **profesor Manuel Inostroza** se refiere al Sistema de Salud Brasileño, el cual en su declaración constitucional obliga que la cotización de salud, el 9%, sea en el sistema único de salud, el cual es público. Hoy sin embargo, este país tiene al 25% de la población en sistemas de salud suplementarios de aseguramiento privado, de hecho existe la Agencia Nacional de Salud Suplementaria, un homologo a nuestra antigua Superintendencia de Isapres que los regula. Pero al final lo llamativo es que hoy 50 millones de brasileños cotizan en forma adicional a su 9%, que se quede en el sistema público y contratan un seguro alternativo en el sector privado. Una declaración constitucional expresa hacia un sistema público único, genera la paradoja que hay más personas en el sector privado, porcentualmente en comparación al sistema ISAPREs en Chile que solo agrupa al 20% de nuestra población. Esto da cuenta de las dificultades que se presentan en un país que eleva su nivel de ingreso y sus expectativas respecto a la salud, lo que se traduce en que más personas compren aseguramiento privado, ya que en el sistema público no encuentran los estándares de calidad que necesitan.

La **Dra. Vivienne Bachelet**, agradece la instancia de debate y discusión. Señala que si se hace garantizable por vía judicial ciertos derechos, desde el punto de vista de la medicina basada en evidencia es altamente complejo, porque evidentemente, ni el parlamento, ni el poder judicial tienen las competencias técnicas para determinar si una intervención es efectiva o no, si

está indicada en cierto tipo de paciente. Para esto se necesitan políticas públicas contundentes que permitan tomar decisiones que favorezcan a la sociedad. El nodo esencial del tema constitucional hoy, no es tanto lo que se diga o no en materia de salud, hoy dice la Constitución que las personas tienen derecho a elegir entre el sistema público y el privado, y eso genera protección de ciertos actores del ámbito privado, de poder concretar negocios, en la medida que la ley lo permita. El punto esencial en esta discusión, es la lógica que subyace a la Constitución presente, que es fuertemente propiciadora de un Estado subsidiario, con iniciativa privada, es decir, el Estado no se puede meter, en lo que pueda emprender el privado. Y en la visión de los neoliberales, todo lo puede hacer el mercado, entonces eso lleva a los extremos como en EEUU.

**Andrea Quero**, agradece la invitación, manifiesta su tranquilidad en el enfoque de la discusión constitucional que se ha dado en el tema salud. En la administración pública, frente a ciertas incertidumbres, aparecen otros actores a regular, como la contraloría general de la república. Y en definitiva, esto desordena, ya que interpreta cuestiones que no conoce, debido a que las políticas públicas no son claras ni enfáticas. Respecto a la discusión constitucional y la reforma a la salud, el país se debe hacer cargo de las inequidades que existen. Menciona las diferencias en atención primaria, en la administración municipal y la del servicio de salud, como por ejemplo la diferencia en el per cápita, aunque se deben realizar las mismas prestaciones.

El profesor **Rony Lenz**, menciona que la sociedad chilena en salud puede optar por el ámbito público o los privados; y lo que se ha visto en la práctica es que las personas están descontentas con ambos sistemas, en las ISAPREs se ve en la judicialización y en el estatal en las encuestas de satisfacción usuaria. Frente a esta situación de desprotección, como por ejemplo que el Estado no cumple sus promesas en el GES, o desde el punto de vista del sector privado que tiene planes que para muchos son abusivos, los usuarios han recurrido al poder judicial, para resolver estos problemas. En este sentido los tribunales están compensando los vacíos que presentan estas otras dos organizaciones. El privado no tiene incentivos para resolver el problema social de la salud y el abandono de la función pública de sus actividades en términos de gestión, de rectoría y de regulación del privado. También el otro problema es la pérdida de la credibilidad, ya que el poder político se entrega al poder económico.

Las cortes no son un buen mecanismo de fallo en materia de salud, ya que no tienen las competencias técnicas para resolver problemas que son complejos. El debate constitucional invita a ver el origen de los sistemas de salud modernos, que dice relación con la seguridad social, y esta nace en el ámbito de lo público, que la sociedad se organiza desde lo público, para resolver sus problemas, no desde el Estado ni del Mercado. Lo interesante es el desafío que se viene, como el tema del envejecimiento y la prevalencia de las enfermedades crónicas, donde ya el centro de la acción sanitaria está en como viven las personas, como trabajan, el ambiente. La forma de organización colectiva, lo que hace es endosar a las personas los costos y los beneficios, de la acción social en salud, que es como se generan los problemas en salud, desde lo colectivo, ya que el individuo aprende ciertas formas de vida, determinantes que llevan a cierta conducta. Por ello es importante que la sociedad se vuelva responsable con su autocuidado y por ende de su salud.

**Jean Jacques Duhart**, señala que la Constitución debe recoger aquello que no queda claro en las leyes o en las políticas públicas, en cierta forma para dar proyección en el tiempo, no recargando la Constitución. Desde ese punto de vista la Constitución debe enunciar ciertos principios, como cierta comunidad quiere abordar tales problemas, tanto desde el punto de vista individual o colectivo. Establecer reglas del juego, que no pueden ser dadas sólo a través de leyes. La población está frustrada, ya que siente que el sistema no está entregando las respuestas. La Constitución debe establecer ciertas reglas ante determinados compromisos, descritos en la ley, actuando como una especie de guardián, ver la cobrabilidad de esto, lo cual es la esencia del sistema democrático. Esto alcanza políticas públicas de diversas áreas, abordando la eficacia y la capacidad de lograr resultados de impacto, acorde con las promesas que se hacen. Actualmente hay un desfase entre el tamaño del problema y la capacidad de respuesta. Hay un desfase con el ciclo político de cada administración de gobierno; se necesita

una mirada de largo plazo, abordando el tema de prevención y promoción de la salud, no estamos equipados para resolver esta problemática, ya que estructuralmente la institucionalidad está sobrepasada.

**Jorge Correa Sutil**, menciona que Chile ha tenido problemas con su estabilidad institucional; de hecho analiza la participación ciudadana en elecciones, el cual es parámetro para medir la fortaleza de la democracia, y que fue la más baja en América Latina. En los años 20 en Chile votaban el 10% de los adultos, en los años 40 alrededor del 25%; recién en los años 70's este país tuvo una participación electoral muy alta, y en ese minuto las instituciones no dieron el ancho, y esto se quebró. Nuestra experiencia democrática, es la de un país que tuvo una elite que gobernó con cierta alternancia en el poder. La dictadura y su superación nos hace volver a la democracia con un alto nivel de participación, pero con poca incidencia real. Técnicamente la Constitución es lo que nadie puede disponer y en Chile tenemos una gran Constitución, ya que las leyes orgánicas no se pueden modificar; los ciudadanos no resolvemos las políticas públicas. Hoy se abre una ventana, ya que la ciudadanía puede deliberar sobre las cuestiones que les pertenecen, pero jugando al borde del quiebre, ya que las instituciones han perdido prestigio, y nuestra institucionalidad está en crisis.

La Constitución que nos rige optó por un modelo socioeconómico y tiene una carga de subsidiariedad muy fuerte. Se debe llegar a un consenso, para tener políticas públicas estables; se debe aprender de las experiencias, por ejemplo en el gobierno de Allende, las políticas públicas en salud eran estables, ya que la élite política estaba técnicamente capacitada. En lo personal, cree que en la Constitución se deben borrar cosas, más que agregar o mantener la actual. O dicho de otro modo es mejor la goma que el lápiz para una nueva Constitución.

En su segunda intervención el **Dr. Inostroza**, menciona que hay puntos que han dificultado reformas como la del AUGE, ya que cuando se aprobó la incorporación del GES en las ISAPREs, se planteó un fondo solidario muy pequeño, con ajuste de riesgo; este fondo solidario fue objeto de revisión por el tribunal constitucional, ya que bajo el marco jurídico de la Constitución actual, las cotizaciones podrían ser consideradas solo de propiedad individual, y no existiría porcentaje alguno que pudiera ser objeto de solidaridad. Finalmente, el tribunal constitucional falló a favor, y ahora se propone hacer un fondo solidario más extenso. En materia de salud la interrogante es si solo borramos o debemos agregar algunas cosas comunes en la Constitución.

**Jorge Correa Sutil**, cree que los jueces se han tomado el poder, y que los partidos políticos reclaman esa función. Hay muchas cosas que debería resolver el Congreso. No se debería recurrir a otros expertos, como los tribunales, que nos digan como hacer las cosas. Dada la realidad actual, el poder político ha perdido credibilidad por parte de la ciudadanía.

El **profesor Héctor Sánchez**, señala que hay un problema que no se ha resuelto y no se ha escuchado; desde los 80 el país no se ha puesto de acuerdo en como se debe organizar el sistema de salud, como debe participar el Estado y los privados. En el año 80, se dio una solución, imponiendo una visión. Lo que se debe tratar de evitar, es ahora la imposición de otra visión y otro sistema, ya que se debe dar una discusión democrática. No se puede pretender resolver a través de una Constitución, lo que políticamente no se ha podido resolver, las soluciones se deben dar en el nivel que corresponde. Respecto al tema de los derechos, hay muchos, pero hay algunos que no se pueden identificar, pero que deben ser debidamente cautelados. No se puede dejar de lado el perfil epidemiológico, el cambio demográfico, y que la mayor cantidad de las patologías dependen del comportamiento de las personas, desde esa perspectiva se tiene un problema: libertad v/s rol del Estado. ¿El Estado puede evitar o no que las personas fumen? Cómo resolver los grados de libertad, y la direccionalidad por parte del Estado. Este perfil se va a profundizar, y las soluciones dicen relación con modificar conductas y comportamientos de la población.

El otro desafío es el tecnológico, que invadirá en las próximas décadas, y que son elementos que hoy es posible aplicar; por la vía de las derechos se podría garantizar, pero el



país reventaría, ya que no se tendría el financiamiento. La equidad es el otro gran problema, como país se debe resolver el tema del acceso, los que tienen los recursos pueden acceder a ciertas prestaciones. La responsabilidad individual v/s la responsabilidad colectiva, la otra cara de la moneda, que tiene que ver con los derechos, como se va a enfrentar y que consecuencias tendría. Si se aborda la discusión por esta vía, se podrían crear espacios para llegar a un consenso en los problemas políticos. El conflicto político no se resuelve modificando la Constitución.

Dr. Manuel Inostroza Palma  
Director MSP-UNAB  
Carolina Martínez Fernández  
MSP-UNAB(c)

Santiago de Chile, 18 de mayo 2016