

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
CHILE



REFORMA PREVISIONAL:
REGIMEN GENERAL DE GARANTÍAS EN SALUD.

Memoria de Prueba para Optar al Grado de
Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales

CAROLINA M. PEZO RUIZ.

2008

INTRODUCCIÓN.

La salud es un tema de importancia mundial. El concepto “salud” se encuentra definido por la Organización Mundial de la Salud como “el estado de completo bienestar físico, social y mental del individuo”. Constituye un bien jurídico protegido por el Estado, el cual se hace garante, en la Constitución Política de la República, de protegerla y de promoverla. Se hace garante, además, de la recuperación y rehabilitación del individuo en lo que dice relación con su salud.

En definitiva, el individuo para mantener y preservar su estado de salud deberá buscar la mejor forma de satisfacer esta necesidad fundamental a través de una organización estatal o privada que logre tales objetivos.

El Derecho a la Salud ha sido incorporado por la Carta de Naciones Unidas como una facultad esencial del individuo y de las comunidades. Este Derecho no sólo implica la posibilidad de un tratamiento adecuado en caso de enfermedad, sino que va más allá, obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

Chile no se encuentra ajeno a esta preocupación, es por ello que el tema de la salud ha sufrido diversas reformas, siendo la última conocida como Reforma AUGE.

No obstante, esta última no debe ser entendida como un intento aislado de cambio del sistema de salud chileno, sino que forma parte de un proceso de cambio sostenido, cuyos antecedentes más inmediatos se encuentran en la década de los 80. El Gobierno de la época se propuso readecuar el centralizado Servicio Nacional de Salud (SNS), introduciendo tres cambios sustanciales. Primero, la reorganización del sistema público con la creación del Fondo Nacional de Salud como institución financiadora y un intento de descentralización del aparato prestador con la creación del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS); segundo, la municipalización de

la Atención Primaria; tercero, la creación de compañías privadas aseguradoras, las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que operaron en un ambiente de mercado extremadamente desregulado.

Con el retorno del país a la democracia a inicios de la década de los 90, los dos primeros gobiernos de la Concertación se concentraron en compensar las falencias del sistema heredado del régimen militar, sin poder modificar estructuralmente la legislación, por la falta de mayoría política que la institucionalidad de la “democracia protegida” impedía. Se sumó a lo anterior la falta de un proyecto político común de salud de la Concertación. La estrategia del gobierno se concentró en fortalecer el sistema público de salud, iniciando un importante programa de inversiones, recuperando dotaciones y salarios públicos e introduciendo sustanciales modificaciones a la organización del financiamiento del sistema de salud. En este último aspecto se elevó de manera importante el aporte fiscal; se introdujeron mecanismos de pagos a prestadores orientados a darle mayor equidad y eficiencia al sistema de salud, (así encontramos el pago capitado en atención primaria y los pagos asociados a diagnóstico a nivel hospitalario), y se fortaleció la figura financiadora de FONASA como elemento dinamizador del sistema, iniciando una política que privilegiaba a los beneficiarios por sobre la oferta de salud, de esta manera se crea: el Programa de Oportunidad de la Atención, destinado a reducir las listas de espera quirúrgicas; un Seguro Catastrófico, que propone un acceso gratuito a prestaciones de alta complejidad; un Programa del Adulto Mayor (acceso a prótesis y ortesis) y la Carta de Derechos del Paciente.

El sesgo financiero de las reformas, el tardío surgimiento de diagnósticos y las propuestas desde el campo de la salud pública no permitieron articular una estrategia sanitaria global que sirviera de base a los cambios financieros, sino que estos tuvieron que apoyarse en acciones aisladas como por ejemplo la medicina familiar, la cobertura de enfermedades del adulto y adulto mayor, a través de programas específicos, e impulsos a las acciones de control medioambiental.

El tercer gobierno de la Concertación, bajo la administración del Presidente Ricardo Lagos, decide iniciar una reforma en salud, como una de las acciones