



Universidad de Chile  
Facultad de Derecho  
Departamento de Derecho Internacional

**EL DERECHO A LA SALUD EN UNA NUEVA  
CONSTITUCIÓN:  
UNA MIRADA DESDE EL DERECHO INTERNACIONAL DE  
LOS DERECHOS HUMANOS.**

Memoria para optar al grado de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales

**Camila Venegas Weisser**

Profesor Guía:  
Claudio Nash Rojas

SANTIAGO, CHILE

2019



A mi familia y amigos, muchas gracias por todo.



## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| Resumen .....  | 7  |
| 1. Introducción.....   | 9  |
| 2. El derecho a la salud en las normativas internacionales.....                | 11 |
| 2.1 Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos.....                   | 11 |
| 2.2 Sistema Interamericano de Derechos Humanos .....                           | 17 |
| 2.3 Conclusiones: Elementos mínimos.....                                       | 23 |
| 3. El derecho a la salud en las Constituciones de América Latina y Europa..... | 27 |
| 3.1 Constituciones europeas .....  | 28 |
| 3.1.1. Italia .....  | 28 |
| 3.1.2. Alemania.....   | 30 |
| 3.1.3. España.....   | 31 |
| 3.2 Constituciones latinoamericanas .....                                      | 32 |
| 3.2.1. Argentina .....   | 32 |
| 3.2.2. Costa Rica.....   | 34 |
| 3.2.3. México .....  | 35 |
| 3.2.4. Brasil.....   | 36 |
| 3.2.5. Colombia .....  | 37 |
| 3.2.6. Perú.....   | 38 |
| 3.2.7. Venezuela .....   | 39 |
| 3.2.8. Ecuador .....   | 40 |
| 3.2.9. Bolivia .....   | 42 |
| 3.3 Conclusiones.....  | 44 |

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 4.   | El Derecho a la Salud en la realidad chilena .....                       | 47  |
| 4.1  | Historia constitucional del derecho a la salud .....                     | 47  |
| 4.2  | Doctrina .....   | 51  |
| 4.3  | Jurisprudencia del Tribunal Constitucional.....                          | 55  |
| 4.4  | Jurisprudencia de Tribunales Superiores.....                             | 58  |
| 4.5  | Proyectos de reforma en salud.....                                       | 60  |
| 5.   | Propuesta y elementos para una nueva constitución .....                  | 65  |
| 5.1  | Concepto de salud y reconocimiento del derecho a la salud: .....         | 66  |
| 5.2  | Responsabilidad por salud: .....   | 66  |
| 5.3  | Naturaleza del servicio de salud: .....                                  | 68  |
| 5.4  | Financiamiento de la salud: .....  | 68  |
| 5.5  | Estructura del sistema de salud: .....                                   | 69  |
| 5.6  | Participación del sector privado: .....                                  | 69  |
| 5.7  | Obligaciones en relación con la salud y participación comunitaria: ..... | 70  |
| 5.8  | Obligatoriedad de atención de urgencia: .....                            | 70  |
| 5.9  | Acceso a medicinas y medicinas tradicionales:.....                       | 70  |
| 5.10 | Consentimiento informado: .....  | 71  |
| 5.11 | Recursos humanos en Salud: .....   | 71  |
|      | El Derecho a la Salud .....  | 72  |
| 6.   | Conclusiones.....  | 73  |
|      | El Derecho a la Salud .....  | 75  |
| 7.   | Bibliografía.....  | 77  |
| 8.   | Anexos.....  | 89  |
| 8.1  | Normativa internacional .....  | 89  |
| 8.2  | Constituciones .....   | 96  |
| 8.3  | Proyectos de ley y reforma constitucional chilenos. ....                 | 124 |

## **RESUMEN**

Esta investigación tuvo como objetivo elaborar una propuesta constitucional del derecho a la salud, en el contexto de la reforma a la Constitución Política de la República de 1980, y teniendo como principal directriz el parámetro internacional que existe actualmente en la materia. La propuesta se realizó en base a los elementos comunes extraídos de una comparación constitucional que reunió doce textos constitucionales (tres europeas y nueve latinoamericanas), en su primera parte; un marco internacional que contempló instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, en su segunda parte; y un análisis del concepto de derecho a la protección de la salud en la normativa constitucional chilena. El trabajo concluyó con la elaboración de la propuesta, enunciando los elementos considerados y su justificación.

**Palabras claves:** comparación constitucional, marco internacional, propuesta constitucional, derecho a la salud, derecho a la protección de la salud.

## **ABSTRACT**

This research aimed to develop a constitutional proposal of the right to health, in the context of the reform of the 1980 Political Constitution of the Republic of Chile, having as main guideline the international parameter that currently exists in the field. The proposal was made based on the common elements drawn from a constitutional comparison that brought together twelve constitutional texts (three European and nine Latin-American), on first place; on second place, an international framework that contemplate international human rights instruments; and an analysis of the concept of the right to health protection in the Chilean constitutional regulation. The work concluded with the elaboration of the proposal, stating the elements considered and their justification.

**Key Words:** constitutional comparison, international framework, constitutional proposal, right to health, right to health protection.



## 1. Introducción

La constitución de Chile de 1980 se configuró en un contexto político y social muy distinto al que vivimos hoy en día, y por agentes que se encontraban alineados con una cierta y determinada ideología que se impregnó en todos y cada uno de los artículos que la componen. En particular, respecto del derecho a la protección de la salud que se encuentra en el artículo 19 número 9 de la carta fundamental, éste se regula de la siguiente manera:

### *“El derecho a la protección de la salud.*

*El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.*

*Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.*

*Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.*

*Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.”*

El presente trabajo pretende demostrar, con miras a la presentación de una propuesta de enunciado constitucional del derecho a la salud, que nos encontramos en aquella etapa de la mutación constitucional donde ya no es suficiente el seguir interpretando el derecho a la salud para lograr los cometidos de orden social, sino que es necesaria una reelaboración del mismo que recoja los avances y nuevas tendencias del derecho a la salud.

Para lograr este cometido, en primer lugar se revisarán una serie de instrumentos internacionales, y en específico, los tratados internacionales relacionados al derecho a la salud que los distintos gobiernos de Chile han suscrito. Esto, con el objeto de comprobar si nuestro enunciado constitucional cumple con los requisitos mínimos que estos instrumentos nos

otorgan, y por lo tanto si nuestro país se encuentra conforme con las obligaciones internacionales contraídas al momento de suscribir dichos instrumentos.

Por su parte, en el segundo capítulo se revisará la consagración constitucional del Derecho a la Salud en una selección de Constituciones de Europa y América Latina, teniendo en cuenta elementos comunes que faciliten la comparación entre aquellos propuestos por la Organización Panamericana de la Salud<sup>1</sup>. El objetivo de este análisis comparado es poder ver de qué manera las distintas Constituciones vigentes han recogido la realidad de sus naciones y las han concretizado en un enunciado constitucional.

El tercer capítulo profundiza respecto al derecho a la salud en la realidad chilena, desde los primeros ensayos constitucionales hasta nuestros días, presentando definiciones, interpretaciones e inquietudes que tanto la doctrina como la jurisprudencia tiene respecto del derecho a la protección de la salud. Se evaluarán también, distintos proyectos de reforma constitucional que hasta hoy en día se encuentran en trámite.

El capítulo final, realiza un análisis en conjunto de todos los elementos ya estudiados, con miras a desarrollar una propuesta de enunciado de normativa constitucional recogiendo las conclusiones de los capítulos anteriores, pero siempre teniendo en consideración la realidad chilena.

---

<sup>1</sup> Organismo que a nivel internacional es considerado referencia en estas materias.

## 2. El derecho a la salud en las normativas internacionales

El estudio de las distintas normativas internacionales tiene por objeto verificar si la redacción de la Constitución Política de nuestra República **se encuentra conforme con los estándares internacionales que Chile ha adoptado**, y que forman parte del derecho interno de acuerdo a lo establecido por el artículo 5to inc. 2º de nuestra actual carta fundamental. Esta normativa internacional conforma el piso mínimo en la garantía de los derechos fundamentales y, para su mejor comprensión, se dividirá el capítulo en dos partes: la primera, el Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos; y la segunda, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

### 2.1 Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos

El Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos se encuentra conformado por diez principales tratados internacionales sobre derechos humanos<sup>2</sup>, de los cuales interesarán para el tema en cuestión aquellos que conforman la llamada “*Carta Internacional de Derechos Humanos*”, es decir, la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos junto a sus protocolos facultativos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales junto a su protocolo, además de otros instrumentos que se han considerado relevantes en el estudio.

La **Declaración Universal de Derechos Humanos**, adoptada y proclamada en diciembre de 1948, consagra en su artículo 25 el derecho de toda persona a “*un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar*”. Dicho nivel de vida adecuado deberá comprender, en especial, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios, así como derecho a seguros sociales. Por su parte, el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** no incluye el derecho a la salud, como

---

<sup>2</sup> Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. “Los instrumentos Internacionales de los Derechos Humanos” Organización de las Naciones Unidas. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CoreInstruments.aspx>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

tampoco sus protocolos facultativos, lo que no es de extrañar puesto que este tratado asegura, a grandes rasgos, los derechos de índole civil y política, y el derecho a la salud se encuentra dentro de la categoría de derecho económico, social y cultural, los cuales “(...) *buscan asegurar condiciones de vida dignas a todos y acceso adecuado a los bienes materiales y culturales (..)*”<sup>3</sup>. Finalmente, el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (“Pacto DESC”) consagra el derecho a la salud en su artículo 12, reconociendo el “*derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”.

Con lo anterior, se aprecia en el Pacto DESC un avance en cuanto a la consagración del derecho a la salud contenido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, ya que el piso mínimo para la realización del derecho no será un nivel de vida adecuado, sino que el más alto nivel posible de salud, tanto física como mental. Este Pacto DESC, además, entrega medidas mínimas que deben ser adoptadas por los Estados para asegurar la plena efectividad de este derecho, las que serán las necesarias para “*a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*” Es así como este derecho se consagra como uno de **realización**, con tareas fijas y mínimas hacia el Estado (una obligación, deber proactivo) para asegurar el más alto nivel posible de salud física y mental.

Respecto del Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Chile sólo lo ha firmado mas no ratificado, lo que implica que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>4</sup> de la Organización de las Naciones Unidas

---

<sup>3</sup> Humberto Nogueira Alcalá, *Teoría y dogmática de los derechos fundamentales* (México DF, México: Editorial Universidad Nacional Autónoma de México. 2003), 4.

<sup>4</sup> El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es el cuerpo de 18 expertos independientes que monitorean la implementación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de sus Estados Partes. El Comité fue establecido bajo la Resolución 1985/17 del Consejo Económico y Social, de 28 de mayo de 1985, para llevar a cabo las funciones asignadas por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en el capítulo IV del Pacto.

(“ONU”), no podrá recibir comunicaciones por parte de personas o grupos de personas del Estado de Chile alegando ser víctimas de una violación por parte del Estado de cualquiera de los derechos del Pacto DESC<sup>5</sup>. Cabe asimismo señalar que en lo particular, el derecho a la salud ha sido objeto de Observación General por parte del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual, en la **Observación General N° 14**, asegura que este derecho al más alto nivel posible de salud física y mental “*no se limita al derecho a la atención de la salud*”<sup>6</sup>, sino que abarca un espectro amplio de factores socioeconómicos que promuevan y garanticen las condiciones para llevar una vida sana; es, por lo tanto, un **derecho inclusivo**. Así, dicha Observación General N° 14 nos entrega elementos esenciales que debe tener el derecho a la salud en todas sus formas y niveles, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes de cada Estado parte del mismo: (i) *Disponibilidad* de los establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como programas (con elementos básicos como agua limpia y condiciones sanitarias adecuadas, personal médico y profesional, y medicamentos) (ii) *Accesibilidad* física, económica, informada y sin discriminar; (iii) *Aceptabilidad* y respeto a la ética médica y cultura de las personas; y (iv) *Calidad* desde un punto de vista científico y médico<sup>7</sup>.

Frente a ello, y para asegurarse que el Estado de Chile cumpla efectivamente sus tareas en torno a la realización del derecho a la salud, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales obliga a los Estados Parte, en sus artículos 16 y 17<sup>8</sup>, a la

---

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. “Comité de derechos Económicos, Sociales y Culturales”. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/cescr/pages/cescrindex.aspx>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>5</sup> Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. “Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”; artículos 1 y 2. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPCESCR.aspx>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>6</sup> Organización de las Naciones Unidas. “Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 22° período de sesiones. (U.N. Doc. E/C.12/2000/4. 2000). <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>7</sup> *Ibíd.* Párrafo 12.

<sup>8</sup> **Artículo 16**

presentación de informes sobre las medidas que se hayan adoptado y progresos realizados, siendo el último informe chileno el Cuarto Informe Periódico presentado el año 2012<sup>9</sup>, el cual fue revisado el año 2015, habiéndose publicado las Observaciones Finales sobre el mismo en junio de 2015<sup>10</sup>. El cuarto informe considera, dentro de las políticas públicas más destacadas, la reforma al sistema de salud, público y privado, realizado el año 2005<sup>11</sup>. Cabe resaltar que este informe recoge las observaciones generales que se le hicieron al Estado de Chile el año 2004, y en el cual se incluyen observaciones tales como la despenalización del aborto terapéutico y en caso de violación o incesto, entre otros temas<sup>12</sup>.

---

1. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a presentar, en conformidad con esta parte del Pacto, informes sobre las medidas que hayan adoptado, y los progresos realizados, con el fin de asegurar el respeto a los derechos reconocidos en el mismo.

2. a) Todos los informes serán presentados al Secretario General de las Naciones Unidas, quien transmitirá copias al Consejo Económico y Social para que las examine conforme a lo dispuesto en el presente Pacto;

b) El Secretario General de las Naciones Unidas transmitirá también a los organismos especializados copias de los informes, o de las partes pertinentes de éstos, enviados por los Estados Partes en el presente Pacto que además sean miembros de estos organismos especializados, en la medida en que tales informes o partes de ellos tengan relación con materias que sean de la competencia de dichos organismos conforme a sus instrumentos constitutivos.

#### **Artículo 17**

1. Los Estados Partes en el presente Pacto presentarán sus informes por etapas, con arreglo al programa que establecerá el Consejo Económico y Social en el plazo de un año desde la entrada en vigor del presente Pacto, previa consulta con los Estados Partes y con los organismos especializados interesados.

2. Los informes podrán señalar las circunstancias y dificultades que afecten el grado de cumplimiento de las obligaciones previstas en este Pacto.

3. Cuando la información pertinente hubiera sido ya proporcionada a las Naciones Unidas o a algún organismo especializado por un Estado Parte, no será necesario repetir dicha información, sino que bastará hacer referencia concreta a la misma.

<sup>9</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “Cuarto Informe Periódico de Chile sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 31 de marzo de 2012”. [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=E/C.12/CHL/4&Lang=S-](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/C.12/CHL/4&Lang=S-) (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>10</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Chile. 19 de junio de 2015”. <http://acnudh.org/24619/>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>11</sup> La reforma a la salud del año 2005 consistió en la promulgación de 19 leyes que reformaron el sistema de salud, entre las que encontramos la ley que modifica las instituciones de salud previsional, el Plan Auge, entre otras.

Biblioteca del Congreso Nacional. Leyes por tema: Reforma a la Salud. [http://www.leychile.cl/Consulta/listado\\_n\\_sel?itemsporpagina=10&totalitems=19&npagina=1& grupo aporte=&agr=2&sub=844&comp=&tipCat=](http://www.leychile.cl/Consulta/listado_n_sel?itemsporpagina=10&totalitems=19&npagina=1&grupo_aporte=&agr=2&sub=844&comp=&tipCat=). (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>12</sup> Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad a los artículos 16 y 17 del Pacto. Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1 de diciembre de 2004.”

Siguiendo y extendiendo nuestro análisis, y considerando ahora otra arista del Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, se encuentra el **Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal**, en el cual, entre las recomendaciones de los Estados en torno a la salud en Chile, apuntaron en gran medida al aseguramiento y protección efectiva del derecho a la salud sin discriminación de ningún tipo, con énfasis en los pueblos indígenas, personas en situación de discapacidad y minorías, como también en la despenalización del aborto por lo menos en los casos antes mencionados, asegurando que estos se realicen en la mayor salubridad<sup>13</sup>. De esta manera, el Estado de Chile realizó una adición a dicho informe, entregando sus opiniones sobre las conclusiones y/o recomendaciones, compromisos voluntarios y respuestas presentadas por el estado examinado<sup>14</sup>.

Otro instrumento que nos otorga luces en torno a la configuración del derecho a la salud es la **Constitución de la Organización Mundial de la Salud** (“OMS”). Este instrumento fue adoptado por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada el año 1946, donde por primera vez se proclama el derecho a la salud como tal<sup>15</sup>, y que constituye el antecedente directo a la consagración tanto en la Declaración Universal de Derechos Humanos como en el Pacto DESC. En el preámbulo de la constitución de la OMS se enumera una carta de principios, entre los cuales encontramos aquel que establece que la salud “*es un estado de completo*

---

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuWzVCXkRUT2pEFOZi2eiiYl4CANykuKjIE2%2bPGhKqlgtEq%2fXAA%2fBuc0clBJMCCBiZD878Z8UL9gNvApxFbfla25ihkPqNp07KqCkR5XQ9FSyw>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>13</sup> Recomendaciones: 121.33 (Santa Sede); 121.39 (Vietnam); 121.58 (Túnez); 121.65 (Congo); 121.67 (Azerbaiyán); 121.132 (Etiopía); 121.138 (Alemania); 121.140 (Eslovenia); 121.142 (Suiza); 121.143 (Bélgica); 121.145 (Tailandia).

Ministerio de Relaciones Exteriores. Gobierno de Chile. “Informe del Grupo de trabajo sobre el Examen Periódico Universal. Consejo de Derechos Humanos. Chile. 02 de abril de 2014”. [http://www.minrel.gov.cl/minrel/site/artic/20130807/asocfile/20130807164104/informe\\_gt\\_epu2\\_chile\\_a\\_hrc\\_26\\_5\\_spa.pdf](http://www.minrel.gov.cl/minrel/site/artic/20130807/asocfile/20130807164104/informe_gt_epu2_chile_a_hrc_26_5_spa.pdf). (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>14</sup> Ministerio de Relaciones Exteriores. Gobierno de Chile. “Opiniones sobre las conclusiones y/o recomendaciones, compromisos voluntarios y respuestas presentadas por el Estado examinado. Chile. 18 de junio de 2014”. [https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20130807/asocfile/20130807164104/a\\_hrc\\_26\\_5\\_add\\_1\\_rev\\_1\\_chile\\_s.pdf](https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20130807/asocfile/20130807164104/a_hrc_26_5_add_1_rev_1_chile_s.pdf) (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf). (Última revisión: 29 de julio de 2019).

*bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”; el goce del máximo grado de salud es un derecho fundamental de todo ser humano, por lo que no se puede distinguir en su realización por raza, religión, ideología política o condición económica o social. Otro tema que se menciona en esta constitución es el relativo al acceso a la información por parte del pueblo, con objeto de que éste participe activamente en el mejoramiento de su salud.

Para finalizar esta parte del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos, cabe mencionar que el derecho a la salud no solo se encuentra consagrado en estas declaraciones, pactos, observaciones e informes ya analizados, sino que también se recoge en distintos instrumentos, tales como la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (debiendo garantizarse sin discriminar por raza, color y origen nacional o étnico, la salud pública y la asistencia médica<sup>16</sup>), en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en el acceso, sin discriminación contra la mujer, a material informativo que contribuya a asegurar su salud y el bienestar de su familia, incluyendo información y asesoramiento sobre planificación familiar, la protección de su salud en el empleo y en el acceso y atención en servicios de atención médica<sup>17</sup>), en la Convención sobre los Derechos del Niño (el disfrute del más alto nivel posible de salud, tratamiento de enfermedades y rehabilitación<sup>18</sup>), en la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (recibiendo atención médica urgente para preservar o evitar daños a su vida, la que no se podrá negar por motivos de irregularidades en su permanencia o empleo, o

---

<sup>16</sup> Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. “Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Inciso iv) del apartado e) del artículo 5”. <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>17</sup> Organización de las Naciones Unidas. “Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Apartado h) del artículo 10; apartado f) del párrafo 1 del artículo 11, artículo 12 y apartado b) del párrafo 2 del artículo 14”. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>18</sup> UNICEF. “Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 24” [http://www.unicef.cl/web/informes/derechos\\_nino/convencion.pdf](http://www.unicef.cl/web/informes/derechos_nino/convencion.pdf). (Última revisión: 29 de julio de 2019).

accediendo a los planes de salud satisfaciendo los requisitos necesarios para participar)<sup>19</sup> y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (reconociendo su derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivo de discapacidad)<sup>20</sup>.

## 2.2 Sistema Interamericano de Derechos Humanos

El Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos se compone de tres elementos: normas, que son las contenidas en los tratados regionales; órganos, siendo el nuestro un sistema dual con la existencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos; y finalmente, procedimientos de control, destinados a prevenir y sancionar distintos tipos de violaciones de derechos humanos. Para el presente análisis de normativa internacional, interesa solamente el primero de los tres elementos, centrándose nuestro estudio en el ámbito normativo.

La **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** fue aprobada en la 9na Conferencia Internacional Americana en 1948 (ahora, la Organización de los Estados Americanos, “OEA”). En esta declaración, el artículo 11 consagra el derecho a la preservación de la salud y al bienestar, es decir, un derecho a que la “*salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales*” con elementos mínimos tales como alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, los que serán correspondientes a lo permitido por los recursos públicos y los de la comunidad. Cabe observar la similitud de contenido con la Declaración Universal, ya que en ambas normativas se contemplan ciertos elementos mínimos que contendrá la salud, y que van más allá de las prestaciones de salud o la asistencia médica (reafirmando así que el derecho a la salud es integral y debe comprender una multiplicidad de elementos que permitan su efectiva realización), mas se distinguen en que la Declaración Universal consagra un *nivel*

---

<sup>19</sup> Dirección del Trabajo. Gobierno de Chile. “Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. Artículo 28; letra e) artículo 43 y letra c) artículo 45”. [http://www.dt.gob.cl/portal/1626/articles-85606\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/portal/1626/articles-85606_recurso_1.pdf). (Última revisión: 29 de julio de 2019)

<sup>20</sup> Organización de las Naciones Unidas. “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Artículo 25” <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

*de vida adecuado* versus la Declaración Americana que señala que el nivel de salud será aquel que *permitan los recursos públicos y los de la comunidad*.

Por su parte, la **Convención Americana sobre Derechos Humanos** no trata explícitamente el derecho a la salud, sino que sólo lo menciona al referirse a las limitaciones a ciertos derechos de índole civil o político en cuanto sea necesario para su protección<sup>21</sup>. Ello se debe a que la Convención Americana sobre Derechos Humanos trata principalmente la antedicha clase de derechos civiles y políticos, como se puede extraer de la lectura de esta misma convención, los cuales se encuentran establecidos en el Capítulo II “Derechos Civiles y Políticos”, de la Parte I “Deberes de los Estados y Derechos Protegidos”; y en relación a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, enuncia una obligación positiva en el Capítulo III de la Parte I, de la manera que sigue:

*“Capítulo III. Derechos Económicos, Sociales y Culturales.*

*Artículo 26. Desarrollo progresivo.*

*Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.”*

Sin perjuicio de ello, esta norma nos permite asegurar la justiciabilidad internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mediante la implementación de distintos criterios por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos para controlar el

---

<sup>21</sup> Artículo 12 N°3, Libertad de Conciencia y Religión; Artículo 13 N°2 b) Libertad de Pensamiento y de Expresión; Artículo 15 Derecho de Reunión; Artículo 16 N°2 Libertad de Asociación; Artículo 22, Derecho de Circulación y de Residencia. Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José, Costa Rica 1969.

cumplimiento efectivo de dichos derechos, a saber: los Estados deben justificar la falta de avance; la prohibición hacia los Estados de tomar medidas regresivas de derechos, entre otras.

A pesar de todo, la OEA se hizo cargo de la falta de disposiciones expresas que regulen los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y el año 1988 aprueba el **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, denominado comúnmente como “**Protocolo de San Salvador**”. Su artículo 10 contempla el derecho a la salud, entendiéndolo como “*el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*” y destacando que los Estados Partes reconocerán a la salud como un bien público con el fin de hacer efectivo este derecho. Además, y al igual que lo hace el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Protocolo Adicional nos entrega medidas mínimas para garantizarlo:

*“a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;*

*b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;*

*c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;*

*d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;*

*e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y;*

*f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.*

Llama poderosamente la atención que este Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, al igual que el Protocolo Facultativo al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (el cual otorga un carácter sustantivo de protección a los derechos contenidos en el pacto), sólo ha sido firmado por la República de Chile con fecha 6 de mayo de 2001, pero no ha sido ratificado<sup>22</sup>. Esta situación denota una clara falta de interés por parte del Estado de Chile, en el sentido de hacerse responsable de manera eficiente y eficaz de los derechos que estos dos instrumentos contienen y de las medidas explícitas que se deben adoptar con objeto de asegurar las garantías allí establecidas.

Más recientemente, la Asamblea General de la OEA, en su sesión celebrada en Cochabamba, Bolivia, el año 2012, aprobó la **Carta Social de las Américas**, la cual hace presente el compromiso de los Estados miembros de la OEA en la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, y en los problemas de exclusión social y desigualdad; además de afirmarse que el pleno ejercicio de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales requiere de la adopción progresiva de medidas en tal dirección<sup>23</sup>, que contribuya a un desarrollo integral de los pueblos. Específicamente en temas de salud, el artículo 17 de la Carta Social de las Américas reconoce que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin discriminación”*, y reitera el compromiso de los Estados miembros a mejorar la disponibilidad, acceso y calidad de los servicios de atención de la salud. Además, esta Carta Social de las Américas reafirma una serie de principios que deben ser aplicados en materia de salud (los cuales fueron promovidos por la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 de la Organización Panamericana de la

---

<sup>22</sup> Organización de los Estados Americanos. Departamento de Derecho Internacional “Información general del Tratado A-52: Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “Protocolo de San Salvador”” <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-52.html>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>23</sup> *“TENIENDO EN CUENTA que el pleno ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales requiere la adopción progresiva de medidas por parte de los Estados Miembros, así como de la acción cooperativa regional e internacional”* Extracto de la Carta Social de las Américas.

Organización de los Estados Americanos. “Carta Social de las Américas”. [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-206/12](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-206/12). (Última revisión: 29 de julio de 2019).

Salud<sup>24</sup>): derechos humanos, universalidad, integralidad, accesibilidad e inclusión, solidaridad panamericana, equidad en salud y participación social.

Seguido a la aprobación de esta Carta Social de las Américas, se encomendó a la Secretaría de la OEA la realización de un plan de acción que, junto con la antedicha carta, sirvan como *“instrumentos para atender nuestras prioridades y objetivos en el área económico-social, de manera conjunta”*<sup>25</sup>. De esta manera, el **Plan de Acción de la Carta Social de las Américas** fue aprobado por los Estados Miembros de la OEA con fecha 11 de febrero de 2015, la cual tiene como propósito *“establecer objetivos y líneas estratégicas de acción en las áreas de trabajo, protección social, **salud**, alimentación y nutrición, educación, vivienda y servicios públicos básicos, y cultura, a fin de contribuir, de acuerdo con la realidad de cada Estado Miembro, al logro de los principios, propósitos y prioridades contenidas en la Carta Social de las Américas”*.

En torno a la salud, el objetivo que se establece para los miembros de la OEA es *“Avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud integral y de buena calidad, con equidad, acompañada de modelos de protección social en salud para poblaciones en situación de vulnerabilidad”*. Para el cumplimiento efectivo de estos objetivos, este Plan de Acción entrega líneas estratégicas de acción, tales como el mejoramiento de la disponibilidad y acceso a salud de calidad, la promoción y protección de salud en políticas intersectoriales, destacándose la última de dicho listado de líneas estratégicas de acción: *luchar por garantizar que la atención integral de salud esté disponible para todas las*

---

<sup>24</sup> Organización Panamericana de la Salud. “Agenda de Salud para las Américas 2008-2017” [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda\\_Salud\\_para\\_las\\_Americas\\_2008-2017.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf). (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>25</sup> Comunicado de Prensa en sitio web de la OEA, titulado *“Consejo Permanente de la OEA aprueba el Plan de Acción de la Carta Social de las Américas”*, de fecha 11 de febrero de 2015, donde se recogen los dichos de Niermala Badrising, Embajadora de Surinam, Presidenta del Consejo Permanente y el Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral (CIDI) de la época. [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-036/15](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-036/15). (Última revisión: 29 de julio de 2019).

*personas en cada una de las etapas de su curso de vida, asegurando que no sufran dificultades financieras*<sup>26</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (la “OPS”) no describe el derecho a la salud en ninguno de sus instrumentos básicos (Constitución, Código Sanitario Panamericano o Protocolos), sino que estos instrumentos estructuran las funciones de dicha organización; sin embargo, esta organización actúa como Oficina Regional para las Américas de la OMS, en virtud del Acuerdo celebrado en 1949, por lo que afirmamos que este órgano comparte sus lineamientos básicos sobre el derecho a la salud.

En este sentido, y con objeto de reafirmar la labor que tiene la OPS en la *promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes*<sup>27</sup>, es que se han realizado esfuerzos conjuntos de las naciones, tales como la **Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030**<sup>28</sup>, el cual pretende ser el *marco de políticas y planificación estratégica del más alto nivel en la Región de las Américas*, representando la respuesta a los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la OPS en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los temas inconclusos de los Objetivos de Desarrollo de Milenio (ODM) y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Dicha agenda considera la salud y el bienestar de todas las personas, familias y comunidades, y reconoce las diferentes necesidades que puedan haber en el continente Americano, promoviendo como principios el derecho al goce del grado máximo de salud que

---

<sup>26</sup> Plan de acción de la Carta Social de Las Américas. Área 3: Salud. Párrafo 3.8.

<sup>27</sup> Organización Panamericana de la Salud. *Constitución de la Organización Panamericana de la Salud* en “Documentos básicos de la Organización Panamericana de la Salud”, 19na edición. (Washington D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud, 2017). 9.

<sup>28</sup> Organización Panamericana de la Salud. “Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030” <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

se pueda lograr<sup>29</sup>, la equidad en la salud<sup>30</sup>, la inclusión social<sup>31</sup>, la universalidad<sup>32</sup> y la solidaridad panamericana<sup>33</sup>

### 2.3 Conclusiones: Elementos mínimos

A lo largo de esta presentación pudimos constatar la presencia de ciertos elementos comunes entre los distintos instrumentos normativos que se analizaron. De esta manera, es común a los distintos instrumentos el elemento del **concepto de derecho de salud y su reconocimiento**, el cual ha tenido una evolución: partimos con el concepto de salud que nos otorga la OMS (“*un estado completo de bienestar físico, mental y social*”), las Declaraciones Universal e Interamericana (“*derecho a un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar*”) y los Pactos o Convenciones que lo consagran (“*derecho al disfrute del más alto nivel - posible para el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - de salud/bienestar física y mental – y social para el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales-*”).

El segundo elemento que merece ser destacado como común a las distintas normativas es el de la **prevención y tratamiento de todo tipo de enfermedades**, tanto a nivel nacional como en relación a la cooperación internacional. Se puede ver que este elemento básico se

---

<sup>29</sup> Para lograr este cometido, los países deben trabajar a fin de mejorar el acceso a atención de salud oportuna, asequible y de calidad, así como los determinantes de la salud – condiciones de vida, alimentos, educación, no discriminación, información y participación social-. Ibíd. Párrafo 10.

<sup>30</sup> Este principio se refleja como parte de un esfuerzo en conjunto para eliminar todas las desigualdades en materia de salud que sean evitables, injustas y remediabiles entre poblaciones o grupos dentro de los países de la región y entre ellos. Ibíd. Párrafo 15.

<sup>31</sup> Alentando a los formuladores de políticas de salud y prestadores de servicios a que tomen todas las medidas que sean necesarias para que los sistemas de salud sean más receptivos a las personas que prestan servicios, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, lugar de nacimiento o cualquier otra condición. Ibíd. Párrafo 19.

<sup>32</sup> Esta agenda se adhiere a la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, al principio de no dejar a nadie ni a ningún país atrás. Ibíd. Párrafo 18.

<sup>33</sup> Especialmente necesaria para asegurar la seguridad sanitaria durante las crisis, las emergencias y los desastres en la Región. Ibíd. Párrafo 14.

repite en la Constitución de la OPS y OMS, en el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y más recientemente, en la Carta Social para las Américas y en su Plan de Acción. Esto da cuenta de que el derecho a la salud no solo debe ser consagrado como el ideal de salud para la población, sino que se deben entregar obligaciones sustantivas al Estado para que realice este derecho, tal como la prevención y tratamiento de enfermedades en miras de garantizar salud.

Íntimamente relacionado con el párrafo anterior, se encuentra un tercer elemento en los distintos instrumentos, tal es la **asistencia médica y servicios médicos**. Es a través de esta obligación sustantiva a los Estados de otorgar asistencia médica en servicios de atención de salud la manera en que se verá realizada la prevención y tratamiento de enfermedades. Este elemento se ve consagrado en todos los instrumentos normativos, lo que da cuenta de su importancia y necesidad al momento de aceptar la responsabilidad de realizar el derecho a la salud. En este sentido, es que la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha realizado una interpretación en torno a que los servicios médicos deben cumplir con una serie de elementos, a saber: **Disponibilidad** tanto de los establecimientos, como de los bienes (medicamentos e implementos de salud) y servicios; **Accesibilidad** física (vías de acceso a los establecimientos de salud que sean expeditas y fáciles para todas las personas), económica (una persona no puede quedar sin acceso a prestaciones de prevención o tratamiento de enfermedades por razones económicas); **Aceptabilidad** y respeto a la ética médica y cultura (fuertemente relacionado con el respeto a la medicina tradicional de los pueblos); y **Calidad** desde un punto de vista científico y médico.

Por último, resulta sumamente interesante destacar los últimos instrumentos internacionales que se han adoptado, puesto que estos, a diferencias de los primeros, han realizado un análisis más extenso al derecho a la salud, otorgándonos elementos nuevos que dan cuenta de una mayor “humanización” de este derecho. Elementos tales como la universalidad, accesibilidad, integralidad, calidad, inclusividad, equidad y participación social dan cuenta de la evolución que este derecho ha tenido en la sociedad. Ya no sólo basta que el

Estado se comprometa a la mantención de un hospital público, sino que este hospital debe garantizar a la población que en la atención de su salud y en la prevención y tratamiento de sus enfermedades, ésta se realizará sin discriminación por raza, sexo, género, situación socioeconómica, origen étnico, entre otros. Que la atención de su salud se realizará con los servicios y tratamientos de mayor calidad posible. Que esta atención será integral, ya no simplemente la atención de la afectación que en el momento le aqueje, sino que el tratamiento seguirá hasta lograr nuevamente obtener el más alto nivel de salud o bienestar físico, psicológico y social. Y que, como comunidad, serán participes en la elaboración de las políticas públicas que se requieran en materia de salud, que podrán evaluar la situación actual, y que podrán ser entes activos en la realización de su derecho. Esta nueva concepción del derecho a la salud viene de la mano con el cambio de paradigma que se ha configurado en torno a la naturaleza de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con los Derechos Civiles y Políticos, en el cual, antes se justificaba una consagración menos intensa en la naturaleza prestacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y por lo tanto, prestaciones menos efectivas por parte de los Estados; pero que hoy en día, se entiende que todos los derechos requieren inversión por parte del Estado y que los Derechos Económicos, Sociales y Culturales no son derechos de segundo orden, y deben ser prestados por el Estado.



### 3. El derecho a la salud en las Constituciones de América Latina y Europa

Se ha afirmado en la doctrina que el derecho a la salud, entendido éste como un derecho a la atención de la salud, a la protección de la salud o al cuidado de la misma<sup>34</sup>, ha sido reconocido desde tiempos inmemoriales en la vida de los distintos países. Mas su consagración como derecho fundamental en las constituciones nacionales o en las distintas legislaciones se ha producido en cuanto los Estados han considerado “*factible proporcionar un cierto nivel de atención de salud*”<sup>35</sup>. Así, la constitución de Querétaro en 1917 y la constitución de Weimar en 1919, ambas impulsoras del constitucionalismo social, vinieron a consagrar a nivel constitucional el derecho a la salud, la primera estableciendo que todo individuo tiene derecho a la salud<sup>36</sup>, y la segunda que el imperio puede legislar sobre salud pública, creándose para atender a la conservación de la salud un sistema de seguros<sup>37</sup>. Vemos, por tanto, más de un siglo de consagración del derecho a la salud, el cual ha ido evolucionando en cuanto al entendimiento que sobre éste se tiene, a los derechos y las obligaciones correlativas que tiene el Estado. El presente análisis comparativo se realizará tanto a nivel latinoamericano, como una selección europea, siguiendo un orden cronológico que nos permita evidenciar la evolución que ha tenido este derecho en la configuración constitucional.

---

<sup>34</sup> Si bien la salud es un derecho humano básico, debe tenerse en cuenta que es imposible garantizar a nadie *a priori* una salud perfecta, puesto que en esta influyen variables que escapan de la esfera de control humano, y por lo tanto a la del Estado. Es así, que los constituyentes han adoptado diversas formas para asegurar este derecho, las cuales se expondrán a lo largo del trabajo. Para más información, ver: Rodolfo Figueroa García-Huidobro. *El derecho a la Salud* en “Estudios Constitucionales”, coord. Humberto Nogueira Alcalá y otros. (Santiago de Chile: Centro de Estudios Constitucionales de Chile. Universidad de Talca, Año 11, N°2, 2013). 283 – 332

<sup>35</sup> Ruth Roemer. *El derecho a la atención de la salud* en “El derecho a la salud en las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. (Washington D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.1989), 17.

<sup>36</sup> Constitución Política del Estado de Querétaro Arteaga. (México. 1917)

Artículo 8.- Todo individuo tiene derecho al trabajo, a la salud y a disfrutar de vivienda digna y decorosa.

El Gobierno del Estado y los Gobiernos Municipales promoverán la construcción de viviendas e inducirán a los sectores privado y social hacia este objeto, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

<sup>37</sup> Constitución del Imperio (Reich) Alemán (Alemania. 11 de agosto de 1919).

Artículo 7.- El Imperio puede legislar sobre las materias siguientes:

8º. Salud pública, veterinaria y protección de las plantas contra las enfermedades y plagas.

Artículo. 161.- Para atender a la conservación de la salud y de la capacidad para el trabajo, a la protección de la maternidad y a la previsión de las consecuencias económicas de la vejez, la enfermedad y las vicisitudes de la vida, el Imperio creará un amplio sistema de seguros, con el concurso efectivo de los interesados.

Para ello, nos guiaremos por la última redacción que ha tenido este derecho, ya sea que se haya mantenido sin cambios desde la promulgación de la constitución respectiva, o bien que el artículo que nos interesa haya sido modificado. En primer lugar, analizaremos el derecho a la Salud en la selección de constituciones europeas, a saber: Italia, Alemania y España; para proseguir con la selección de las constituciones latinoamericanas: Argentina, Costa Rica, México – considerando la reforma que específicamente tuvo el derecho a la salud -, Brasil, Colombia, Perú, Venezuela y Ecuador, para finalizar con Bolivia como la constitución cuya promulgación ha sido más reciente.

Para una mejor comprensión de la consagración del derecho a la salud en los distintos instrumentos nacionales, se atenderá a los siguientes elementos:

- 1) Concepto de salud y reconocimiento del derecho a la salud;
- 2) Responsabilidad por la salud;
- 3) Naturaleza del servicio de salud;
- 4) Financiamiento de la salud;
- 5) Estructura del sistema de salud;
- 6) Participación del sector privado;
- 7) Obligaciones en relación con la salud y participación comunitaria;
- 8) Obligatoriedad de atención de urgencia;
- 9) Acceso a medicinas y medicinas tradicionales;
- 10) Consentimiento informado; y
- 11) Recursos humanos en salud.

### **3.1 Constituciones europeas**

#### **3.1.1. Italia**

La constitución italiana aprobada en 1947 consagra el derecho a la salud expresamente en su artículo 32. Este derecho no tenía previo reconocimiento en el Estatuto Albertino (ley fundamental que rigió desde 1848). Durante varias décadas, este derecho se le consideró

meramente programático: la intención del Estado de proteger la salud, pero que si no se expresaba en la ley no tendría efectividad. Sin embargo, hoy en día se lo considera dentro de los “*derechos inviolables*”<sup>38</sup> reconocidos y garantizados en el artículo 2 de la Constitución. Así, la doctrina en torno a este derecho ha optado por no definir en qué consiste, puesto que el artículo regula una serie de situaciones muy diversas entre sí<sup>39</sup>. Mas, podemos encontrar que la constitución establece en principio dos garantías, las del derecho a la salud como derecho fundamental (“*La República protegerá la salud como derecho fundamental del individuo e interés básico de la colectividad...*”) y la asistencia sanitaria (“*...y garantizará asistencia gratuita a los indigentes.*”). Dicha asistencia sanitaria, sin embargo, se deberá realizar respetando el derecho a la libertad individual, puesto que nadie será obligado a recibir tratamiento sin su consentimiento; sin perjuicio de tratamiento sanitario obligatorio que deberá ser decretado mediante ley.

Sobre el financiamiento, estructura del sistema de salud, y otros, nada se menciona en la constitución. De todas maneras, el respeto a la persona humana viene a ser el límite a la configuración que el legislador le dé a este derecho para su efectiva realización.

---

<sup>38</sup> *Al inicio de este Capítulo vimos cómo la ubicación del artículo 32 en el Título II de la Constitución de 1948 supuso que, durante varias décadas, se considerase como una norma meramente programática. Sin embargo, en la actualidad el derecho a la salud en el ordenamiento jurídico italiano se encuadra dentro de la categoría de los denominados diritti inviolabili, cuyo contenido puede abarcar desde un derecho subjetivo hasta un interés legítimo.*

*Los diritti inviolabili dell'uomo son originarios en cuanto inherentes a la persona. BALDASSARRE los identifica con valores primarios e intangibles en su núcleo axiológico, protegidos frente a cualquier sujeto privado, incluido su titular, o poder público constituido, incluido el de revisión constitucional. Son valores materiales que constituyen el fundamento de un modelo de convivencia social y política”. Óp. Cit. LEON. 164.”*

<sup>39</sup> *“(...) ahora bien, al aproximarnos al contenido del artículo 32 CI se puede comprobar, con una rápida lectura, que nos encontramos con lo que muchos han denominado un Jano bifronte. En efecto, en este precepto de la Constitución italiana confluyen una serie de situaciones jurídicas, muy diversas entre sí, que se agrupan bajo el término de derecho a la salud. La doctrina y la jurisprudencia italianas han preferido no definir a priori en qué consiste este derecho y han optado por analizar separadamente cada una de las vertientes que lo configuran como un derecho constitucionalmente protegido.*

*Por ejemplo, Bárbara PEZZINI, en uno de los trabajos más esclarecedores sobre esta materia, afirma que estamos ante una completa categoría jurídica en la que concurren, contemporáneamente y de manera interrelacionada, un derecho social, un derecho de libertad, un deber de preservar la salud y un interés colectivo”. Óp. Cit. LEON. 108-109.*

### 3.1.2. Alemania

La Ley Fundamental para la República Federal de Alemania (“*Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland*”) fue promulgada el 23 de mayo de 1949. Entre sus disposiciones no encontramos consagrado el derecho a la salud (ni ninguno de los denominados “derechos sociales”), puesto que se temía incorporarlos al no saber si el Estado iba a ser capaz de garantizarlos<sup>40</sup>. De todas maneras, se puede realizar una interpretación para la protección de este derecho al considerarse que el Estado se define a sí mismo como uno federal, democrático y social, por lo que en combinación con otros derechos fundamentales sí reconocidos tales como la intangibilidad de la dignidad de la persona, es posible reconocer el derecho a la salud de sus ciudadanos<sup>41</sup>.

Otro argumento a considerar a la hora de afirmar la configuración de un derecho a la salud para los ciudadanos alemanes es revisando a través de la historia constitucional. Como se dijo anteriormente, fue la Constitución de Weimar en 1919 una de las impulsoras del constitucionalismo social, haciéndose cargo de las demandas sociales de la época. Así, este derecho positivizado en la constitución generaba obligaciones de asistencia a cargo del Estado a través de un sistema de seguridad social. Hoy en día, toda la población tiene la obligación de afiliarse al Seguro Sanitario, ya sea público o privado. Una vez afiliado, la cobertura alcanza a exámenes preventivos; asistencia sanitaria; medicamentos, tratamientos paramédicos y prótesis; asistencia odontológica; atención domiciliaria y ayuda en las tareas domésticas; atención hospitalaria y, por último, gastos de desplazamiento<sup>42</sup>. Se debe recordar que esta protección del Seguro Sanitario no se encuentra consagrada a nivel constitucional, sino que se interpreta a través de la definición de Estado social y de la intangibilidad de la dignidad de la persona.

---

<sup>40</sup> Cristina Elías Méndez, Cristina y, Oliver Bleisteiner. *El sistema Constitucional de Alemania* en “Revista de Derecho Constitucional Europeo”. (Granada, España: Universidad de Granada, Año 8, N°15. 2011) 85 – 138.

<sup>41</sup> Ídem.

<sup>42</sup> Comisión Europea: Empleo, Asuntos sociales e Inclusión. “*La seguridad social en Alemania*”. 2012. [http://ec.europa.eu/employment\\_social/empl\\_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany_es.pdf). (Última revisión: 29 de julio de 2019).

### 3.1.3. España

El derecho a la salud se encuentra reconocido por la constitución de España de 1978, en el artículo 43 de la misma. Así, la constitución establece que *“Se reconoce el derecho a la protección de la salud”*, obligando a la organización y tutela de la salud pública a los *“poderes públicos”* a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Anteriormente, el derecho a la salud no estaba consagrado específicamente como tal en la constitución, sino que se desprendía del artículo 46.2 de la constitución de 1931, el cual establecía que *“la legislación social (de la república) regulará los casos de seguro de enfermedad...”*<sup>43</sup>, manteniendo la esencia del constitucionalismo social de la época en la creación de seguros sociales.

Se afirma del articulado vigente en materia de salud, que el concepto de salud utilizado por la Constitución es el de la protección de la salud, lo que implica que las obligaciones del Estado no se reducirán a la mera atención sanitaria, sino que *“su ámbito se extiende al concepto completo de salud”*<sup>44</sup>, es decir, se puede ver aquí una clara aplicación del concepto de salud que nos otorga la OMS: un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; y así también lo afirma la doctrina<sup>45</sup>. Por otro lado, vemos que la Constitución española protege el derecho a la salud con mayor énfasis en ciertos grupos que pueden ser considerados más vulnerables, tales como los hijos y madres en la atención integral de su salud (artículo 39.2); los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales (artículo 49); a la tercera edad (artículo 50); e inclusive garantía en la defensa de salud de los consumidores y usuarios (artículo 51). De tal manera, el derecho a la salud en la

---

<sup>43</sup> Congreso de España. Constitución española. Pedro Peña (2004). “Sinopsis Artículo 43 Constitución Española”, actualizada por Sara Sieira en 2011 y por Alejandro Rastrollo en 2017. <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=43&tipo=2>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>44</sup> Gestión de la función administrativa del servicio gallego de salud. Parte específica III: Legislación y Gestión sanitaria. (España: Editorial MAD. 2006), 13

<sup>45</sup> Marta León Alonso. *“La protección Constitucional de la salud en el marco del estado social y democrático de derecho”*. (Tesis doctoral. Universidad de Salamanca. 2009), 173

constitución española se considera en 3 aspectos: el derecho a prestaciones sanitarias, la protección de la salud pública y la protección de la salud individual<sup>46</sup>.

Mas, nada nos aclara la constitución española sobre la manera en que se financiarán las obligaciones que tiene el Estado en salud, o sobre la participación del sector privado. Salva dichas materias faltantes y otras aduciendo que será la ley la que establecerá los derechos y deberes tanto de los poderes públicos como de los ciudadanos al respecto<sup>47</sup>.

## 3.2 Constituciones latinoamericanas

### 3.2.1. Argentina

La constitución de Argentina de 1853 ha sido reformada en múltiples ocasiones, siendo la última de ellas la reforma constitucional del año 1994. Sin embargo, en ninguna de dichas reformas se ha incluido ninguna norma expresa que se refiera al derecho a la salud; solamente el artículo 42 que dispone que, en la relación de consumo, los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho a la protección de su salud; mas no consagra una garantía al derecho a la salud de la población. Se realizó el intento de incluirlo a nivel constitucional en la

---

<sup>46</sup> “Conforme señala PEMÁN GAVÍN, sin lugar a dudas muy influenciado por la doctrina italiana, el derecho a la salud se proyecta en tres direcciones, que constituyen las diferentes dimensiones o aspectos del mismo. En primer lugar, el derecho a las prestaciones sanitarias del estado. Esta es la principal de las vertientes que aparece recogida en el artículo 43.1 CE. En segundo lugar, el derecho a la salud como una posición subjetiva con relación a la actividad desarrollada por el Estado para proteger lo que tradicionalmente se ha conocido como salud pública. Este segundo aspecto tiene que ver, según PEMÁN GAVÍN, con una amplia gama de cuestiones que se regulan por un sinfín de leyes y reglamentos y que abarcan cuestiones como la salubridad e higiene en el trabajo o la protección de la salud de los consumidores. Todas estas materias tienen un tratamiento constitucional específico (artículo 40.2 CE, seguridad e higiene en el trabajo; artículo 45 CE, protección del medio ambiente; artículo 51 CE, protección de la salud de los consumidores, etc.). Finalmente, el derecho a la salud puede entenderse como el derecho de la persona a que su salud no sea amenazada por acciones del Estado o de los particulares. La salud se contempla, en este último caso, como un bien individual que el ordenamiento jurídico debe tutelar con el fin de conservarlo frente a agresiones o perturbaciones externas. Es un derecho absoluto o de exclusión erga omnes, cuyo objeto no es la actividad del Estado, sino la propia salud. Existe una relación entre el sujeto y el objeto (persona-salud) que todos deben respetar, absteniéndose de realizar actos lesivos. Este aspecto del Derecho a la salud coincide con los derechos de la persona constitucionalizados en el Capítulo I (artículo 15 CE, derecho a la vida y a la integridad física y moral; artículo 17 CE, la libertad personal; artículo 18 CE, derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen)” Ibíd. Pp. 211-212

<sup>47</sup> Artículo 43.2 constitución española “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”.

reforma de 1949, donde se fijaba como aspiración el “*cuidado de la salud física y moral de los individuos*”, reforma que fue dejada sin efecto en 1956. Sin embargo, se han realizado distintas teorías que buscan configurar a nivel constitucional el derecho a la salud. En primer lugar, se puede ver a través de la reforma del año 1957, donde se incorpora a la misma el artículo 14 bis y que obliga al Estado a otorgar los beneficios de la seguridad social, la que tendrá carácter de integral e irrenunciable. De esta manera, la constitución otorga un mandato irrevocable al Estado para que, en función de la seguridad social, realice las prestaciones integrales que sean necesarias para su cumplimiento.

La segunda interpretación viene dada por aquella que dice que la constitución debe ser “*comprendida e interpretada como una trinidad formada por a) su letra o articulado; b) su espíritu, que engloba a sus principios, sus valores, sus ideas (o ideologías filosófico-político-jurídica), y c) su raíz histórica.*”<sup>48</sup> Por lo mismo, se debería tener en especial consideración no solo lo que dice la constitución, sino que lo que calla; y así lo dispone el artículo 33, que establece que “*las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución, no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados, pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno.*”

Por último, la reforma del año 1994 produjo en el ordenamiento jurídico la “*internacionalización del derecho a la salud*”. A través del artículo 75 inciso 22, se establece un catálogo de declaraciones y convenciones internacionales sobre derechos humanos que tendrán jerarquía constitucional y no derogarán artículo alguno de la primera parte de la constitución (que habla sobre las declaraciones, derechos y garantías) y que, por lo tanto, deben entenderse complementarios a los derechos y garantías por ella reconocidos. De esta manera, “*la protección Constitucional del derecho a la salud será la proveniente de los*

---

<sup>48</sup> Germán J. Bidart Campos. *Argentina* en “El derecho a la salud en las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. (Washington D.C., Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud. 1989), 30.

*tratados internacionales de derechos humanos, conforme a la cláusula Constitucional citada*”<sup>49</sup>.

Cabe recordar que las teorías presentadas son construcciones doctrinales en torno al derecho a la salud a nivel constitucional, pero que, en la práctica, la constitución Argentina no consagra este derecho, y por lo mismo, ninguno de sus elementos.

### **3.2.2. Costa Rica**

En la constitución de Costa Rica de 1949, el derecho a la salud no se encuentra reconocido. La historia constitucional nos revela que este derecho nunca se ha visto consagrado, ni siquiera en la inclusión del título sobre Garantías Sociales que se hizo en 1943 sobre la constitución de 1871<sup>50</sup>. Tras esto, se constata un intento de incorporar el derecho a la salud a nivel constitucional, en el proyecto de constitución presentado por la Junta de Gobierno a la Asamblea Nacional Constituyente, donde se proponía el derecho a la protección, conservación y restablecimiento de su salud, así como el deber de conservarla, además de la promoción de la salud pública y la constitución de un Sistema Nacional Autónomo. Aun así, en el texto final de la constitución nada aparece sobre el derecho a la salud, sino que solamente se establece en el artículo 73 los seguros sociales en beneficio de los trabajadores, decisión con trasfondo político que pretendía afirmar al nuevo gobierno.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> Isaac Augusto Damsky. *La construcción del derecho a la salud en Argentina a partir de la internacionalización de los ordenamientos jurídicos* en “Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano. Bioderecho, tecnología, salud y derecho genómico” coord. David Cienfuegos Salgado y María Carmen Macías Vázquez. (México D.F., México: Universidad Nacional Autónoma de México. 2006), 161-206.

<sup>50</sup> Carlos José Gutiérrez. *Costa Rica* en “El derecho a la salud en las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. (Washington D.C., Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud. 1989), 165

<sup>51</sup> Ídem.

La regulación que existe respecto al derecho a la salud se encuentra en la Ley General de Salud de 1973, la cual define a la salud de la población como un bien público y le confiere al Estado la función de velar por ella a través del sistema de salud<sup>52</sup>.

Sin embargo, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica “estableció que el derecho a la salud tiene cobertura Constitucional, siendo un derecho fundamental que se deriva del derecho a la vida – artículo 21 de la Constitución Política – y del derecho a un medio ambiente saludable y ecológicamente equilibrado – artículo 50 de la Constitución Política –. Este derecho, por regla de principio, es de naturaleza prestacional.”<sup>53</sup>

### 3.2.3. México

La constitución mexicana de 1917 consagra el derecho a la salud en el artículo 4, reformado en febrero de 1983. La historia constitucional mexicana se ha hecho cargo del aseguramiento de este derecho a través de la salubridad, y no fue sino hasta la constitución de 1917 que se incorpora este derecho mediante la fórmula de “protección de la salud”, asumiendo el Estado “la rectoría de la política de salud, y su función de coordinador y proveedor de los servicios para la prevención, fomento y recuperación de la misma”<sup>54</sup>.

Así, el Estado asume el “deber de proteger convenientemente la salud mediante la organización y puesta en funcionamiento de los medios que se consideran necesarios para

---

<sup>52</sup> Ídem. 117.

<sup>53</sup> Poder Judicial de Costa Rica. Fernando Castillo V. *Derecho a la salud. Recientes evoluciones de la jurisprudencia Constitucional*. <https://www.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/images/cefcca/Documentos/Derechoalasalud/CONFERENCIADERECHOALASALUD.pdf>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>54</sup> José Francisco Ruiz Massieu. *México* en “El derecho a la salud en las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. (Washington D.C., Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud. 1989), 354.

*acceder a ella*”<sup>55</sup>. Este derecho tiene carácter prestacional, correspondiéndole al Estado definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud (artículo 4), es decir, se asegura la “*asistencia médica una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada*”<sup>56</sup>. Dentro de esa protección, hay grupos que tienen especial interés para el constituyente, tales como las mujeres (tanto indígenas como extranjeras, artículo 2), los niños y niñas (artículo 4) y los privados de libertad. En respeto a los principios de pluriculturalidad consagrados por la misma constitución, en temas de salud, se asegurará el acceso efectivo a los servicios de salud, aprovechando debidamente la medicina tradicional (artículo 2, B, III).

### 3.2.4. Brasil

En el caso de Brasil, el derecho a la salud se consagró en la constitución de 1988 tras una serie de movimientos por reformas sanitarias que comenzaron en la década del '60, puesto que la salud no era considerada un derecho por sí mismo, sino que un beneficio de la seguridad social<sup>57</sup>. Así, se consagra el derecho a la salud en el artículo 6 de la constitución, configurado como un “derecho social”, y en el artículo 196 como un derecho de todos y un deber del Estado, el cual se hará efectivo mediante políticas sociales y económicas que reduzca el riesgo de enfermedad, y el acceso universal e igualitario a acciones y servicios de promoción, protección y recuperación; es decir, se asegura el acceso a asistencia sanitaria como el medio para lograr el cometido de salud. Por lo tanto, el poder público dispondrá su regulación, fiscalización y control (artículo 197).

El servicio de salud público conformará un Sistema Único de Salud, basado en la descentralización, atención integral (preventivo y asistencial) y la participación de la

---

<sup>55</sup> Olga Sánchez Cordero de García Villegas. *El derecho Constitucional a la protección de la salud* en el Simposio Internacional “Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico paciente”, celebrado en el Museo Nacional de Antropología e Historia, México, 9 de octubre de 2000. <http://www.olgasanchezcordero.mx/sites/default/files/Conferencias/2000OCTUBRE9.pdf>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>56</sup> José Carbonell y Miguel Carbonell. *El derecho a la salud: Una propuesta para México*. (México D.F., México: Universidad Nacional Autónoma de México. 2013), 3.

<sup>57</sup> Ministerio de Salud, Secretaría de Gestión Estratégica y Participativa, Departamento de apoyo a la gestión participativa. *Caminos del Derecho a la Salud en el Brasil*. (Brasilia, Brasil: Editora del Ministerio de Salud. 2007), 7

comunidad, y será financiado con los recursos del presupuesto de la seguridad social (artículo 198). Las atribuciones que tendrá el Sistema Único de Salud se encuentran contempladas en el artículo 200. Sin perjuicio del Sistema Único de Salud, la salud también se podrá ejecutar por terceros que no sean el Estado, e incluso personas físicas o jurídicas de derecho privado (artículo 197 y 199). Sin embargo, nada dice la constitución sobre medicina tradicional, o el consentimiento informado a las prestaciones de salud. Pero a pesar de todo, se ha considerado que la consolidación del derecho a la salud a través del Sistema Único de Salud, el cual implica solamente las atenciones de salud, no son suficientes para hacer efectivo el derecho a la salud<sup>58</sup>.

### **3.2.5. Colombia**

La constitución colombiana de 1991 consagra el derecho a la salud como un derecho fundamental colectivo de protección social, que vendría a sustituir la noción de asistencia pública como beneficio gratuito y caritativo que se encontraba presente en la constitución anterior (de 1886)<sup>59</sup>. Así el artículo 49 establece la atención de la salud como un servicio público a cargo del Estado. Este derecho debe entenderse en conjunto con el artículo 48 que consagra el carácter obligatorio de la seguridad social. Por lo tanto, el derecho a la salud se vio en un inicio consagrado como un derecho económico, social y cultural, el cual se le ha reconocido por la Corte Constitucional el carácter de derecho fundamental<sup>60</sup>, lo que permite efectivizar su cumplimiento a través de la exigencia al Estado de las obligaciones que en la constitución se describen.

El Estado deberá organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud en base a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, protegiendo especialmente el derecho a la salud de los niños (artículos 44 y 50). La salud será gratuita y obligatoria

---

<sup>58</sup> *Ibíd.* Pp. 9.

<sup>59</sup> Elena Cárdenas Ramírez. *Alcances del derecho a la salud en Colombia: una revisión Constitucional, legal y jurisprudencial* en “Revista de Derecho, Universidad del Norte”. (Barranquilla, Colombia. Universidad del Norte. 2013), 199-226.

<sup>60</sup> *Ibíd.* Pp. 213.

(artículo 49), y para financiarla, se dispone que, en los planes y presupuestos de la Nación y entidades territoriales, el gasto público social (entre los que se encuentra la solución a las necesidades de salud – prestaciones en salud –) tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación; sin perjuicio que se permite la prestación de servicios de salud por entidades privadas.

Los servicios de salud estarán organizados descentralizadamente, por niveles de atención y asegurando la participación de la comunidad. Destaca de esta manera el deber correlativo que se le impone a las personas, de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

La constitución colombiana no contiene disposiciones en torno a la atención de urgencia, la obligatoriedad de esta, ni respecto al acceso a medicinas. Sin perjuicio de ello, el desarrollo legislativo evoluciona conforme a las necesidades de la sociedad, encontrándose la Ley Estatutaria de Salud, que consagra la salud como un derecho fundamental autónomo y garantiza su prestación y mecanismos de protección<sup>61</sup> de 2015, o la Política Farmacéutica Nacional, que tiene por objeto guardar la calidad y acceso de la población a los medicamentos, con estrategias para el acceso, oportunidad, calidad y uso racional de medicamentos, independientemente de la capacidad de financiamiento individual de las personas.

### **3.2.6. Perú**

La constitución de Perú de 1993 consagra el derecho a la salud en el artículo 7, de manera de asegurar a todos el derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, con el deber correlativo de la promoción y defensa de acciones de salud. Esta protección tiene como antecedente directo el artículo 15 de la constitución de 1980, donde la protección se consagraba en términos mucho más amplios, puesto que aseguraba para todos la “*protección de la salud integral*”, pero mantuvo el deber correlativo. La constitución vigente

---

<sup>61</sup> Ministerio de Salud. Gobierno de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/ley-estatutaria-de-salud.aspx>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

protege especialmente a las personas incapacitadas para velar su salud por sí mismas a causa de deficiencias físicas o mentales, asegurando su derecho al respeto de su dignidad y un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. De esta manera, vemos que la constitución asegura la protección de la salud, mediante políticas nacionales de salud (artículo 9) y la garantía del libre acceso a prestaciones de salud (artículo 11). Este servicio de salud debe estructurarse en forma descentralizada, de manera de facilitar el acceso equitativo al mismo. Además, se asegura la libertad de acceso ya sea a través de entidades públicas, privadas o mixtas, que serán supervisadas en cuanto a su eficaz funcionamiento por el Estado.

En torno a los otros elementos en análisis, ya sea el financiamiento de la salud, las obligaciones en relación con la salud, consentimiento informado, etc., no se pronuncia la constitución; inclusive llama la atención de que pesar de que la constitución reconoce y protege la pluralidad étnica y cultural, nada se menciona en torno a la promoción o acceso a medicamentos o medicina tradicional.

### **3.2.7. Venezuela**

El derecho a la salud se presenta en la constitución venezolana de 1999 como un derecho social fundamental, es decir, *“no se concibe meramente como la ausencia de enfermedad, sino que para garantizar la salud ciudadana es necesario tener calidad de vida, bienestar socioeconómico y acceso a los servicios públicos fundamentales para vivir en condiciones dignas”*<sup>62</sup>. De tal manera, el artículo 83 encarga al Estado la promoción y desarrollo de políticas que busquen dichos objetivos. Todos tienen derecho a la protección de la salud, y el deber correlativo de participar en su promoción y defensa, obligando activamente a las personas a cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento establecidas por la ley.

---

<sup>62</sup> Lourdes Pereira Jardim y Henny Luz Heredia Martínez. *Conjeturas sobre el derecho social y la salud en Venezuela* en “Revista Latinoamericana de Derecho Social”, coord., Patricia Kurczyn Villalobos y otros. (México D.F., México: Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Autónoma de México. 2014. Vol. 18), 3 – 27.

De esta manera, el Estado está obligado a la creación, rectoría y gestión de un sistema público de salud intersectorial, descentralizado y participativo, que se base en los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad (artículo 84). Este sistema de salud se financiará por el Estado, con recursos fiscales, cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente determinada por la ley (artículo 85). No se permite la privatización de los bienes y servicios públicos de salud, puesto que estos son propiedad del Estado, mas se permitirían instituciones privadas de salud (artículo 85), los que serán regulados por el Estado. Además, la comunidad organizada tendrá derecho a la participación en la toma de decisiones sobre planificación, ejecución y control de políticas específicas en dichas instituciones públicas (artículo 84). Se garantiza el derecho a una salud integral de los pueblos indígenas, el cual considerará sus prácticas y culturas, además de su medicina tradicional y terapias complementarias (artículo 122). Por último, la constitución se hace cargo de la promoción y desarrollo de profesionales, técnicos y técnicas de la salud (artículo 85).

Podemos notar una evolución en torno al derecho a la salud en comparación con la constitución de 1961, en la cual, si bien “*el derecho a la salud está consagrado como un derecho subjetivo de eficacia inmediata*”<sup>63</sup>, su desarrollo sólo se limitaba al mantenimiento de la salud pública y a la provisión de los medios de prevención y asistencia a los que carezcan de ellos; en cambio, la nueva constitución lo lleva más allá, a la garantía de calidad de vida y bienestar socioeconómico.

### **3.2.8. Ecuador**

La salud fue incluida a nivel constitucional por primera vez en la constitución de 1998, la cual establecía que el Estado reconoce y garantiza el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, además de garantizar el derecho a la salud, su protección y promoción. En

---

<sup>63</sup> Enrique Sánchez Falcon. *Venezuela* en “El derecho a la salud en las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. (Washington D.C., Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud. 1989), 476.

cambio, en la constitución de 2008, se especifica que “*la salud en sí es un derecho*”<sup>64</sup>. Así, la salud es un derecho garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, a través de la promoción y atención integral de salud (asistencia sanitaria) (artículo 32). Se protege especialmente la salud de ciertos grupos, tales como los trabajadores (artículo 33), los adultos mayores (artículos 37 y 38), las y los jóvenes (artículo 39), mujeres embarazadas y en período de lactancia (artículo 43), niños, niñas y adolescentes (artículos 45 y 46), los discapacitados (artículo 47) y los privados de libertad (artículo 51).

De esta manera, el Estado es responsable de, entre otros, la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud, además de la universalización en la atención de salud, calidad y cobertura (artículo 363). Este sistema de salud deberá basarse en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional, buscando la atención integral, es decir, el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral (artículo 358). Este sistema de salud se financiará con recursos públicos provenientes de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado y estos serán oportunos, regulares y suficientes (artículo 366), y será responsabilidad del Estado Central las políticas en salud (artículo 261), y del gobierno municipal la planificación, construcción y mantención de infraestructura y equipamiento (artículo 264), sin perjuicio que la salud, como un servicio público, se prestará tanto a través de entidades estatales, como privadas, autónomas, comunitarias y en aquellas que se ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias (artículo 362). La constitución, además, establece la obligatoriedad de la atención de salud en emergencias, siendo la negativa sancionada por ley (artículo 365). Por último, se garantiza la práctica de salud ancestral y alternativa, debiendo promocionarla complementariamente. Es así, que la constitución de 2008, en comparación con

---

<sup>64</sup> Ministerio de Salud Pública. Gobierno Nacional de la República del Ecuador. *La Salud en la nueva Constitución 2008*. página 4.  
[http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=80&Itemid=](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=80&Itemid=).  
(Última revisión: 29 de julio de 2019).

la anterior, consagra avances importantes en salud y equidad, en miras al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental<sup>65</sup>.

### **3.2.9. Bolivia**

La constitución de Bolivia de 2009 consagra expresamente el derecho a la salud en numerosos artículos, encontrándose tanto el derecho a la salud para todas las personas y el acceso a las prestaciones de salud (artículo 18), como el mandato de protección de salud (artículo 35). Es así, que el Estado se hace responsable de garantizar el acceso, sin discriminación alguna, a las prestaciones de salud, a través de políticas públicas que se encaminen al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, el bienestar colectivo y el acceso gratuito; además, deberá controlar el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud (artículo 35).

El sistema de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social, basado en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y será desarrollado mediante políticas públicas (artículo 18) debiendo el Estado a través de su presupuesto financiar la garantía y sostén del derecho, priorizando la promoción de la salud y prevención de enfermedades (artículo 37). A través de mecanismos de participación ciudadana y de planificación técnica y ejecutiva, se determinará el gasto y la inversión pública en la salud (artículo 321); además, a la población organizada se le asegurará su participación en la toma de decisiones y gestión del sistema público de salud (artículo 40).

Las políticas que tengan relación con el sistema de salud se estructurarán de manera privativa por el nivel central del Estado (artículo 298), y en conjunto con las entidades territoriales autónomas tendrán la gestión del mismo (artículo 299). Se reconoce el servicio de salud privado, el cual será regulado y vigilado en cuanto calidad, personal, infraestructura y

---

<sup>65</sup> *Ibíd.* Pp. 12

equipamiento (artículo 39), pero los servicios de salud públicos no podrán ser privatizados ni concesionados, siendo por tanto propiedad del Estado (artículo 38).

Basándose en la característica de intra e interculturalidad, la constitución boliviana garantiza que el sistema de salud incluya la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígenas originarios o campesinos (artículos 30 y 35), e inclusive es responsabilidad del Estado la promoción y garantía del respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, debiendo regularse mediante ley el ejercicio y calidad de la misma (artículo 42). Por último, se asegura la libertad al prohibir el sometimiento a intervenciones (médicas, quirúrgicas, o de laboratorio) sin el consentimiento de la persona o tercero legalmente autorizado, salvo que haya peligro inminente de su vida (artículo 44).

Se constata que la constitución boliviana no dejó al azar este derecho fundamental, regulando la gran mayoría de los elementos en análisis (sólo no contiene disposiciones en torno a la obligatoriedad de atención de urgencia). Este desarrollo da cuenta de las intenciones del constituyente de efectivizar las prestaciones de salud diferenciándose de la constitución anterior. Antes, se consideraba al derecho a la salud como un mero propósito en función de la “*lacerante realidad*”<sup>66</sup> boliviana de la época, donde la prestación de salud era solamente la atención de la demanda de enfermos y la prevención para la no ocurrencia de nuevos casos. En este nuevo desarrollo constitucional, se garantiza calidad y acceso a la salud pública e inclusive incorpora disposiciones medioambientales que promuevan la salubridad del medio ambiente (las que no fueron analizadas por encontrarse fuera del ámbito de interés de este trabajo).

---

<sup>66</sup> Ruffo Oropeza Delgado. “*Bolivia*” en “El derecho a la salud en las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. (Washington D.C., Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud. 1989), 103.

### 3.3 Conclusiones

Al analizar las disposiciones constitucionales sobre el derecho a la salud, podemos notar las similitudes y diferencias en torno a la configuración que este derecho tiene en los distintos instrumentos nacionales de cada país.

En primer lugar, se puede ver que el derecho a la salud no se encuentra consagrado en 3 de las 12 constituciones analizadas, a saber: Alemania, Argentina y Costa Rica, lo que da cuenta de la importancia que este derecho tiene para los distintos constituyentes, puesto que su protección y aseguramiento por los Estados es considerado un derecho humano básico, y así se ha visto expresado en el desarrollo constitucional. Por lo mismo, estas constituciones que no lo consagran han hecho esfuerzos para poder configurar su protección, a través de la protección principalmente del derecho a la vida, e incluso a través de la del derecho a un medio ambiente saludable: en el caso de Alemania, se asegura la intangibilidad de la dignidad de la persona, siendo éste derecho el considerado el fundamento de los restantes derechos fundamentales; en Argentina, la internacionalización de su constitución a través de la reforma de 1994 permitió que se interpretara que la protección al derecho a la salud sea la proveniente de los tratados internacionales de derechos humanos expresados en el artículo 75 inciso 22 de su constitución<sup>67</sup>; y en el caso de Costa Rica, ha sido labor de los jueces de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de dicho país la encargada de dotar de contenido y protección

---

<sup>67</sup> Artículo 75 Corresponde al Congreso: 22. Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes. **La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos.** Sólo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder Ejecutivo nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara. Los demás tratados y convenciones sobre derechos humanos, luego de ser aprobados por el Congreso, requerirán del voto de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara para gozar de la jerarquía constitucional. Constitución de Argentina.

a este derecho, el cual deriva del derecho a la vida y del derecho a un medio ambiente saludable y ecológicamente equilibrado<sup>68</sup>.

En segundo lugar, llama la atención la manera en que este derecho se encuentra consagrado, ya sea como “protección a la salud” (España, México y Perú), o como un “derecho fundamental/social” (Italia, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador y Venezuela). Sin entrar en cuestiones semánticas, esta pequeña frase da cuenta de la manera en que los ciudadanos pueden hacer efectivo su derecho a la salud, y los resultados que obtendrán en torno a una acción que lo proteja. La configuración “derecho fundamental/social a la salud” tiene una relación de género-especie con “protección de la salud”, que estaría más acorde con la definición de la OMS, ya que no sólo se incluirían prestaciones que protejan la salud de intervenciones, sino que se busca la efectiva prestación integral del derecho. Es así, que en aquellas constituciones donde se consagra la protección de la salud sólo se podrán hacer efectivas acciones en torno a las intervenciones que terceros hagan en miras a la protección de mi derecho a la salud; y en el caso de configuración como derecho fundamental, podría accionarse en contra del Estado para que éste cumpla las obligaciones que emanan de la constitución en la protección, promoción, cuidado, etc., de la salud.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> Óp. Cit. Poder Judicial de Costa Rica. Fernando Castillo V.

<sup>69</sup> Esta conclusión se extrae de la conclusión que Alexy da de los derechos de protección y los derechos prestacionales en sentido estricto. Robert Alexy. *Teoría de los derechos fundamentales*. (Madrid, España: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. 2008), 393 – 398.



#### 4. El Derecho a la Salud en la realidad chilena

##### 4.1 Historia constitucional del derecho a la salud

Nuestra historia constitucional ha presentado distintas etapas, no estando consagrado en todas ellas el derecho a la salud. En primer lugar, la etapa de Patria Vieja comprende los Reglamentos Constitucionales de 1811, 1812 y 1814. En ninguno de ellos se encuentra consagrado el derecho a la salud<sup>70</sup>.

El período de Ensayos Constitucionales, es decir, los instrumentos jurídicos dictados entre 1818 y 1828, indican que el cuidado de los enfermos se encontraba a cargo de la Beneficencia<sup>71</sup>, en variadas organizaciones locales y apoyada por filántropos de la aristocracia<sup>72</sup>. Podemos encontrar referencias en torno a dicha institución (así como también referencias en torno a la policía de salubridad y el cuidado de hospitales) en las constituciones de 1818<sup>73</sup>, 1823<sup>74</sup> y 1828<sup>75</sup>, dando cuenta del interés de velar por el cuidado de la salud de la población, obligando a funcionarios a cuidar o administrar hospitales, e incluso otorgando fondos provinciales.

La estabilidad institucional del país se consolida en la constitución de 1833, la que no supone mayores cambios o avances respecto a la redacción del derecho a la salud. La Beneficencia sigue siendo la institución encargada de velar por la salud pública, en conjunto con la policía de salubridad; y el cuidado de los hospitales le corresponde a las Municipalidades (una clara organización local en torno al cuidado de los enfermos).<sup>76</sup>

---

<sup>70</sup> De la lectura de estos instrumentos se infiere que las intenciones de los redactores no se encontraba el otorgamiento de derechos humanos básicos para los ciudadanos, sino que eran intentos de ordenar la vida política.

<sup>71</sup> Institución que se encontraba administrada por la Iglesia.

<sup>72</sup> Para más información, ver: Julio Tapia Olmos. *Revisión Histórica y legislativa del derecho a la salud en Chile*. (Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho, Universidad de Chile. 2015)

<sup>73</sup> Constitución de 1818, Título Cuarto, Capítulo VI De Los Cabildos, artículo 2.

<sup>74</sup> Constitución de 1823, artículo 58; artículo 115; artículo 182; artículo 220.

<sup>75</sup> Constitución de 1828, artículo 114; artículo 122.

<sup>76</sup> Constitución de 1833, artículo 128.

No fue sino hasta la constitución de 1925, donde se comienzan a discutir por primera vez los derechos económicos, sociales y culturales, siguiendo la tendencia internacional del constitucionalismo de entreguerras. Si bien en esta carta fundamental no encontramos una regulación clara y específica en torno al derecho a la salud, sí vemos una preocupación incipiente en torno al mismo: en primer lugar, el artículo 10 N° 10, referente a “*La inviolabilidad de todas las propiedades, sin distinción alguna*”, encontramos en su inciso tercero que la salud de los ciudadanos y la salubridad pública son límites al ejercicio del derecho de propiedad (es decir, como límite prescrito por la función social del derecho de propiedad); y, en segundo lugar, el artículo 10 N° 14, el cual contiene normas relativas a la protección al trabajo, y en su inciso cuarto dispone el deber del Estado de velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país.

Con la Ley de Reforma Constitucional N° 17.398, referente al Estatuto de Garantías Constitucionales<sup>77</sup>, se realizaron modificaciones a determinados derechos sociales, mas el derecho a salud sólo tuvo modificaciones marginales. Entre ellas, encontramos la eliminación del deber establecido en el artículo 10 N° 14, además de la incorporación del N° 16 al artículo 10 referente a la seguridad social<sup>78</sup>.

---

<sup>77</sup> *El pacto de garantías democráticas realizado, en 1970, entre los partidos y movimientos de la Unidad Popular y el Partido Demócrata Cristiano buscaba precisar, desarrollar y hacer efectivas las garantías constitucionales de los derechos individuales y sociales, a través de un Estatuto de Modificación a la Constitución presentado al Congreso en octubre de 1970. Este pacto fue la condición requerida por el Partido Demócrata Cristiano para apoyar con sus votos en el Parlamento la elección de Salvador Allende. Este último, había obtenido el 36,2% de la votación popular por lo que recaía en el Congreso la elección de la Presidencia de la República, pudiendo elegir entre cualquiera de las dos primeras mayorías.*

*El acuerdo apuntaba a asegurar la libertad de expresión, el derecho a reunión, el sistema nacional de educación, la inviolabilidad de la correspondencia, los derechos de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, la libertad ambulatoria y su régimen, los derechos de las diversas organizaciones sociales y las bases constitucionales de la fuerza pública.*

Memoria Chilena. Biblioteca Nacional de Chile. <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-96581.html>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

<sup>78</sup> “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 humanas, 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 de trabajo individual, muerte del jefe de familia o de cesantía involuntaria, así como el **derecho a la***

Por último, y de manera previa a analizar lo dispuesto actualmente por la constitución, nos referiremos al Acta Constitucional N° 3 de 1976<sup>79</sup>. Específicamente, el artículo 1° N° 19 consagra el derecho a la salud<sup>80</sup> (como un anticipo de lo que en unos años será la redacción definitiva). De acuerdo con Enrique Evans de la Cuadra, esta normativa tuvo su origen en una indicación formulada a la Comisión de Estudios de la Nueva Constitución (“Comisión Ortúzar”), a fines de 1973 por el entonces Ministro de Salud, coronel de aviación don Alberto Spoerer<sup>81</sup>. Sin embargo, tanto Evans como Silva Bascuñán (según consta en la Sesión 187° de las Actas Oficiales de la Comisión Ortúzar) consideraron dicha propuesta más como una

---

*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 nacional de salud.”*

<sup>79</sup> “Las crecientes tensiones políticas culminan con la crisis constitucional de 1973, que si bien no determinó la derogación inmediata de la Constitución de 1925 abrió el camino para la elaboración de un nuevo texto a cuyo fin se aprobaron en 1976 cuatro Actas Constitucionales, de las que nos interesa especialmente la no. 3 sobre derechos y deberes constitucionales. En la preparación de aquel intervinieron dos órganos asesores del Ejecutivo – la Comisión de Estudios de la Nueva Constitución y el Consejo de Estado – y la propia Junta de Gobierno que había asumido el mando en 1973. La Constitución aprobada por ella fue ratificada en un plebiscito que se realizó el 11 de septiembre de 1980 y entró en vigor en marzo de 1981, salvo en aquellas materias que las disposiciones transitorias difieren para más adelante”. Raúl Bertelsen Repetto, *Chile en “El derecho a la salud en las Américas”*, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. (Washington D.C., Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud. 1989), 188.

<sup>80</sup> “N° 19.- **El derecho a la salud**

*El Estado asume la responsabilidad de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones integradas de salud.*

*Es deber preferente del Estado la ejecución de acciones de salud, sin perjuicio de la libre iniciativa particular en la forma y condiciones que determine la ley.”*

<sup>81</sup> Para él, la salud debía redactarse de la siguiente manera: “El Estado reconoce el libre acceso a la salud. La considera como un todo indivisible en sus acciones para promoverla, protegerla, restituirla o revalidarla. No es patrimonio de una clase, sino un bien común que se otorga y que se adquiere. Estado y sociedad reconocen sus recíprocos deberes y derechos de dispensarla y conservarla. La salud es un factor de liberación y realización de la persona; elemento fundamental de armonía y un medio para el desarrollo, crecimiento y bienestar económico y social del hombre a lo largo de todo su ciclo vital.

*Contribuye, además, a la creación de un medio ambiente que disminuya el riesgo de enfermar o morir para el ser humano.*

*El Estado asume plenamente la autoridad de salud. Propenderá a la creación de las estructuras adecuadas para la centralización de normas y la descentralización ejecutiva en un sistema nacional de servicios de salud al que todos contribuyen directa o indirectamente, con acciones y recursos.*

*Se preocupará del financiamiento, coordinación y cumplimiento, por sí o por delegación, de las prestaciones de salud a cargo de la Seguridad Social”.*

declaración de principios que como una propuesta de normativa constitucional, debido al ensalzamiento de los valores en él contenidos<sup>82</sup>.

En la sesión 190<sup>83</sup>, se discutieron temas relevantes para la configuración del actual derecho a la protección de la salud. En primer lugar, respecto del rol supletorio que debía tener el Estado al cuidado de la salud, puesto que este tipo de derecho eran “*pretensiones sociales*” que dependían solamente de la capacidad económica del Estado. A este respecto, Silva Bascuñán deja claro que “*dentro de este cuadro general, piensa que, dado el carácter supletorio, genérico y subsidiario de la misión del Estado, puede existir una esfera de la salud en la cual es indispensable estimular o promover y entusiasmar la iniciativa destinada a enriquecer el ambiente colectivo en el orden de la medicina. Por eso, entonces, **no puede ser la actitud del Estado tan monopolista y absorbente como para considerar que toda la materia de la salud es propia de él y como para no dejar a los particulares la libertad de esa iniciativa**”<sup>84</sup>. A continuación, un segundo punto fue respecto a la participación que debería tener el sector privado en la prestación de acciones de recuperación de salud, debiendo ser éstas permitidas y fomentadas.*

Por último, en la Sesión 192<sup>85</sup>, se revisó un Oficio emitido por el Ministro de Salud, donde éste realiza una propuesta de redacción del derecho a la salud<sup>86</sup>, y para el cual estimó

---

<sup>82</sup> En dicha sesión N° 187, celebrada el miércoles 10 de marzo de 1976, Evans considera que el derecho a la salud debiera contener 3 elementos clave: “*primero, el derecho a la salud y el libre acceso a ella; segundo, la obligación del Estado de asumir plenamente la autoridad de la salud para crear las estructuras adecuadas que aseguren el cumplimiento de las prestaciones que la ley señala en un sistema nacional orgánico y, finalmente, el encargo al Estado de que vele porque las prestaciones de salud de los organismos de seguridad social sean efectivamente cumplidas*”

<sup>83</sup> Sesión celebrada con fecha miércoles 17 de marzo de 1976.

<sup>84</sup> Extracto de Sesión N° 190 de la Comisión de Estudios de la Nueva Constitución, celebrada en miércoles 17 de marzo de 1976.

<sup>85</sup> Sesión celebrada con fecha 23 de marzo de 1976.

<sup>86</sup> “*El derecho a la Salud.*”

“*Salud, es el estado de bienestar físico y mental del individuo y de la sociedad y no sólo la ausencia de enfermedad.*”

*El Estado reconoce a la Salud, como patrimonio nacional, y factor fundamental de desarrollo del país; en consecuencia asume la responsabilidad indelegable de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de protección fomento, recuperación la salud y rehabilitación del individuo.*

conveniente explicar ciertos conceptos utilizados en la redacción, para una mayor comprensión de la propuesta.

## 4.2 Doctrina

Entre los puntos que más se destacan en torno al debate respecto a la configuración del derecho a la salud encontramos: (i) respecto a si la constitución podía asegurar el derecho a la salud de la población, principalmente debido a que este derecho no se puede reclamar de nadie, “(...) *lo pierden sin que nadie lo haya quebrantado*”<sup>87</sup>, considerándose que el constituyente no podía asegurar el “derecho a la salud” de su población, pero sí el “derecho a la protección de la salud”. Ángela Vivanco distingue entre los conceptos “derecho a la salud” y “derecho a la protección de la salud”, considerando el primero más amplio que el segundo, ya que “(...) *comprende aspectos que no son asegurables por el derecho y el Estado*”<sup>88</sup> y por ello el constituyente habría escogido la segunda redacción en vez de la primera. Sin perjuicio del debate anterior, la doctrina reciente ha realizado un cambio de foco respecto a la importancia de la redacción literal del artículo, y considera que “*no existe fundamento para apoyar la tesis de que existe una distinción relevante entre “derecho a la salud” y “derecho a la protección de la salud”*”<sup>89</sup>; y (ii) a propósito del rol del Estado y de los privados en materia de salud, respecto de quién tenía el rol principal y quien tenía uno subsidiario en las prestaciones de salud, Ortúzar simplemente indicó al Consejo de Estado que la protección de la salud se llevaría a cabo por medio de instituciones públicas o privadas respetando el principio de subsidiariedad, sin exponer los fuertes desacuerdos que existían en la Comisión

---

*Es deber del Estado, normar, planificar, coordinar, controlar y ejecutar las acciones integradas de salud, algunas de las cuales, subsidiariamente, podrán ser ejecutadas por el sector privado.*

*Las personas podrán elegir libremente el sistema estatal o la atención privada, debiendo someterse a las normas que rigen el funcionamiento de cada uno de ellos, según corresponda.”.*

<sup>87</sup> Luz Bulnes Aldunate. *El derecho a la protección de la salud: nuevas perspectivas dogmáticas y jurisprudenciales* en “Revista de Derecho Universidad Finis Terrae” coords. Enrique Navarro y otros (Santiago de Chile: Ediciones Universidad Finis Terrae. 2014. Segunda época, año II, N° 1), 42.

<sup>88</sup> Ángela Vivanco, *Curso de Derecho Constitucional* (Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile. 2007), 288.

<sup>89</sup> Ídem.

que él mismo presidió<sup>90</sup> respecto de esta materia, y la importancia (mayor o menor) que a dicho principio de subsidiariedad debía otorgársele en el ámbito de la salud.

Desde la promulgación de la constitución, ha habido escaso desarrollo dogmático en torno al concepto “derecho a la salud” o “derecho a la protección de la salud”, a excepción del extenso análisis que se ha realizado en torno a la cláusula que garantiza el derecho a escoger el sistema de salud<sup>91</sup>. A pesar de ello, hay autores nacionales que han definido el concepto derecho a la salud que analizamos a continuación. Cabe aclarar que el análisis que se expondrá en este apartado es meramente descriptivo sobre la naturaleza jurídica del derecho a la salud y las apreciaciones sobre el mismo por parte de una selección de autores nacionales.

En primer lugar, Enrique Evans de la Cuadra indica que el “derecho a la protección de la salud” es una expresión mucho más acertada que “derecho a la salud”, ya que lo que la constitución asegura a todas las personas es (i) “*que la institucionalidad pone a su disposición la implementación hospitalaria y profesional existente para brindar atención de salud*”<sup>92</sup>, y (ii) “*el derecho de elegir el sistema de salud, estatal o privado que se desee, con libre acceso a él, en un plano de igualdad, de hecho, con todos los que demanden la atención del mismo sistema*”<sup>93</sup>; y que solamente en caso de privación, restricción o amenaza al ejercicio de este derecho a la libre elección de sistema, se podrá hacer uso del recuso de protección, siendo esta la única garantía que es posible cautelar con dicho recurso.

Por su parte, Raúl Bertelsen señala que, si bien el derecho a la salud o derecho a la protección de la salud es predominantemente un derecho social, “[P]uede decirse, que estamos ante una aspiración social reconocida constitucionalmente, la cual, para llegar a

---

<sup>90</sup> Javier Couso y Mauricio Reyes. *Nota acerca del origen y trayectoria del derecho constitucional a la protección a la salud en Chile* en “Revista de Derecho Universidad Católica del Norte” coord. Kamel Cazor Aliste y otros. (Coquimbo, Chile: Editorial Universidad Católica del Norte, Año 16 – N° 2, 2009) 177.

<sup>91</sup> *Ibíd.*, pp. 185.

<sup>92</sup> Enrique Evans De la Cuadra, *Los derechos constitucionales*, Tomo III 3ra edición. (Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile. 2004) 329.

<sup>93</sup> *Ídem.*

*convertirse en un verdadero derecho subjetivo apto para exigir el cumplimiento de una obligación de hacer, necesita de una determinación de los diversos elementos de toda obligación jurídica*<sup>94</sup> y por lo mismo, por su carácter de derecho social, no es posible que este derecho sea susceptible de tutela por el recurso de protección contemplado en el artículo 20 de la Constitución. Rodolfo Figueroa, analizando dicho texto, señala que en la medida que el derecho a la salud imponga la obligación negativa de abstención de dañar la salud de las personas, ésta sería una obligación que emana directamente de la norma constitucional, y “[E]n esa medida, este derecho admite protección jurisdiccional.”<sup>95</sup>

Para Alejandro Silva Bascuñán, el derecho a la protección de la salud también es un derecho social, y como tal, debe basarse en los principios de igualdad y solidaridad, siendo su único titular la persona humana, pudiendo exigir su cumplimiento a la sociedad en su conjunto<sup>96</sup>.

Humberto Nogueira señala que el derecho a la protección de la salud consiste “*en la facultad de toda persona a conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como su restablecimiento en caso de enfermedad, disfrutando de su vida con el más alto nivel de vida posible, junto al acceso de condiciones sociales mínimas de salubridad, a fin de posibilitar el desarrollo de una vida digna*”<sup>97</sup>.

José Ignacio Vásquez Márquez señala que el constituyente concibió al derecho a la salud como un derecho civil, y no como un derecho social; es decir, una limitación al actuar del Estado frente a una libertad o autonomía individual, consistente esencialmente en el derecho a

---

<sup>94</sup> Raúl Bertelsen Repetto, *Chile* en “El derecho a la salud en Las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. (Washington D.C., Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud. 1989), 195.

<sup>95</sup> Óp. Cit FIGUEROA (2013) Pp. 298.

<sup>96</sup> Alejandro Silva Bascuñán, *Tratado de Derecho Constitucional. De los derechos y deberes Constitucionales*. Tomo XII (Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile, 2008) 130.

<sup>97</sup> Humberto Nogueira Alcalá. *Derechos Fundamentales y garantías constitucionales. Los derechos sociales fundamentales*. Tomo III. (Santiago de Chile: Editorial Librotecnia. 2009) 108.

elegir el sistema de salud público o privado, sin tener en cuenta que el derecho a la salud propiamente tal es de naturaleza social, y su *“eficacia resulta de la exigencia que todos los habitantes y personas del país pueden hacer respecto del Estado en cuanto a su cumplimiento, transformándose en un deber para éste e incluso para los privados o particulares en quienes se delega el otorgamiento de las prestaciones y acciones de salud”*<sup>98</sup>.

Alejandra Zúñiga Fajuri destaca que tras la dictación de la Ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud<sup>99</sup>, es posible reconocer en la norma constitucional referida al derecho a la protección de la salud, *“un contenido específico y mínimo”*<sup>100</sup>, un reconocimiento constitucional y legamente delimitado. Esto permite que, una vez determinado el mínimo sanitario a ser otorgado por los prestadores de salud, su cobertura no podrá restringirse por el administrador en razón de circunstancias tales como la edad, el sexo o el lugar de residencia: *“[E]llo constituye el límite negativo a la libertad de configuración que ha de tener la administración en la determinación del mínimo sanitario por razones técnicas”*<sup>101</sup>.

---

<sup>98</sup> José Ignacio Vázquez Márquez, *El déficit garantístico del artículo 19 N° 9 de la Constitución*, en *Actas XXXIV Jornadas de Derecho Público*, en “Actas XXXIV Jornadas de Derecho Público” Facultad de Derecho, Pontificia Universidad Católica de Chile (Santiago de Chile: Lexis Nexis, 2005) 396.

<sup>99</sup> El plan de Garantías Explícitas de Salud (GES) -antes plan AUGE-, tiene por objeto garantizar la cobertura de un número de problemas de salud por parte de Fonasa y las Isapres. Cuando el plan comenzó en julio de 2006 cubría 56 problemas, más tarde aumentó a 69 y en julio de 2013 se aumenta a 80. Las garantías explícitas en salud son: (i) **Garantía explícita de acceso:** es la obligación de Fonasa y las Isapres de asegurar las prestaciones de salud. Por ello, todos los individuos deben recibir atención y ser parte de una red de salud; (ii) **Garantía explícita de calidad:** otorgar la atención de salud garantizada por un prestador registrado o acreditado; (iii) **Garantía explícita de oportunidad:** existencia de un plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento; (iv) **Garantía explícita de protección financiera:** es la contribución, pago o copago máximo que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, considerando el monto de sus ingresos, y por lo tanto, el pago de las prestaciones dejarían de ser un obstáculo para recibir las prestaciones necesarias.

<sup>100</sup> Alejandra Zúñiga Fajuri. *El derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud en la constitución: una relación necesaria* en “Estudios Constitucionales”, coord. Humberto Nogueira Alcalá y otros. (Santiago de Chile: Centro de Estudios Constitucionales de Chile. Universidad de Talca, año 9, N° 1, 2011) 54.

<sup>101</sup> *Ibíd.* Pp. 56

### 4.3 Jurisprudencia del Tribunal Constitucional

De una u otra manera, diversos autores han sostenido que existe un cambio en los criterios utilizados por el Tribunal Constitucional a la hora de pronunciarse respecto al derecho a la salud<sup>102</sup>, transitando desde una perspectiva más individualista y con preeminencia civilista, a una perspectiva más social y democrática. Tomás Jordán afirma que se ha transitado desde una regulación “individual-contractual”<sup>103</sup> bajo parámetros constitucionales a una conceptualización del derecho a la salud como un derecho con “perspectiva social”<sup>104</sup>, con base en la dignidad, el efecto irradiativo de los derechos fundamentales a las relaciones privadas y el carácter de orden público de los contratos<sup>105</sup>.

El año 2008 el Tribunal Constitucional se pronunció respecto de un recurso de inaplicabilidad por inconstitucionalidad del artículo 38 ter de la Ley 18.933, más conocida como Ley de Isapres, siendo éste el primer fallo de inaplicabilidad por inconstitucionalidad respecto de la tabla de factores de riesgo que se contienen en los contratos de planes de salud con Isapres. Este primer fallo revela el cambio de criterio adoptado por el tribunal, lo que se ve reflejado en el voto mayoritario de la sentencia rol 976-2007-INA<sup>106</sup>, en contraste con el

---

<sup>102</sup> Entre ellos encontramos a Tomás Jordán con su texto “*El cambio del eje referenciador del derecho a la protección de la salud a partir de la jurisprudencia constitucional sobre el subsistema privado de salud*”; Jaime Bassa Mercado y Bruno Aste Leiva en “*Mutación en los criterios jurisprudenciales de protección de los derechos a la salud y al trabajo en Chile*”; Juan Bassa en “*La evolución en la protección constitucional de los derechos sociales vía interpretación constitucional*”; Mirian Henríquez Viñas en “*El derecho a la protección de la salud*”; Alejandra Zúñiga Fajuri en “*El derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud en la constitución: una relación necesaria*”, entre otros.

<sup>103</sup> “*El modelo “individual-contractual” de salud privada lo defino como aquel que tiene como elemento medular la autonomía o autodeterminación contractual de las personas, en un sistema de seguro individual, ordenado bajo parámetros de compensación de riesgos entre afiliados y beneficiarios, sujeto a un estándar constitucional habilitante-limitador y legal normador de la relación privada.*”. Tomás Jordán. *El cambio del eje referenciador del derecho a la protección de la salud a partir de la jurisprudencia constitucional sobre el subsistema privado de salud* en “*Estudios Constitucionales*” coord. Humberto Nogueira Alcalá y otros. (Santiago de Chile: Centro de Estudios Constitucionales de Chile. Universidad de Talca, año 11, Nº 1, 2013) 341.

<sup>104</sup> “*La “perspectiva social” es aquella que considera a la persona como centro medular del orden constitucional-legal y garantiza el pleno respeto, tutela y promoción de todos los derechos constitucionales, buscando la realización material de las personas (bien común) desde una fundamentación igualitaria sustancial.*” Ídem.

<sup>105</sup> *Ibíd.* Pp. 333

<sup>106</sup> Entre otros pronunciamientos del Tribunal Constitucional que manifiestan este cambio de paradigma, encontramos las sentencias de inaplicabilidad por inconstitucionalidad roles 1218, 1273, 1287 y 1710.

voto minoritario de dicha sentencia<sup>107</sup>. En el caso, la requirente solicitó la inaplicabilidad del artículo 38 ter de la Ley de Isapres en el recurso de protección que había deducido en contra de la Isapre ING Salud S.A., ya que consideraba que el aumento en el precio base de su plan de salud era ilegal y vulneraba sus derechos constitucionales de igualdad ante la ley, protección de la salud y de propiedad. Respecto de la protección de la salud, la requirente argumenta que un aumento en los precios de los planes de salud supondría una forma indirecta de obligarla a salir de sistema privado y, por lo tanto, una barrera a su libertad de elegir el sistema de salud al que desee acogerse, así como a la igualdad de acceso al régimen escogido por la requirente al celebrar su correspondiente contrato.

Destaca de la sentencia que el Tribunal Constitucional reconoce que el derecho a la protección de la salud, como derecho social o de prestación, es tal y no una simple declamación o meras expectativas, y que su materialización efectiva no puede quedar suspendida hasta que las disponibilidades presupuestarias del Estado puedan llevarlos a la práctica<sup>108</sup>. Además, afirma que toda norma que regule dichos contratos, ya sean legales o

---

<sup>107</sup> Entre otros argumentos, este fallo rechaza la inaplicabilidad aduciendo que la constitución no prohíbe que los particulares que proveen un bien o servicio esencial modifiquen unilateralmente, dentro de límites fijados por la autoridad competente, el precio que cobran por dicho bien o servicio (“2. (...) *Esta fórmula es, por lo demás, habitual en los contratos dirigidos de tracto sucesivo, que típicamente vinculan a privados que proveen un bien esencial de consumo masivo que satisface necesidades básicas, algunas de las cuales, como la educación, la salud, el transporte y los servicios esenciales, como la electricidad o el agua potable, constituyen, además, consumos que satisfacen derechos constitucionales. Conforme a criterios de economía social de mercado, el Estado ha dejado de producirlos por sí mismos y permite, conforme al principio de subsidiariedad, que los provean los particulares por precio y ganancia, aunque regulada(...)*”); que los criterios establecidos por el legislador para regular el alza unilateral (sexo y edad) no establecen discriminación arbitraria, sino que son determinantes en el riesgo asegurado por el contrato de salud y que, en definitiva, no se vulnera el derecho a la protección de la salud (9. (...) *[L]a constitución no asegura a las personas poder permanecer en un determinado plan o seguro de salud, ni menos hacerlo por un precio inalterable. La obligación impuesta al Estado de proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, que la Constitución sí establece, es diversa a los derechos de las personas a permanecer en un plan o más precisamente a mantener inalterable un precio de un seguro destinado a cubrir los costos en que incurran en materia de salud*”). Sentencia rol TC-976-2007-INA. Voto en contra de los Ministros señores Juan Colombo Campbell, Raúl Bertelsen Repetto y Jorge Correa Sutil.

<sup>108</sup> *VIGESIMOSEXTO. Que la amplia mayoría de la doctrina nacional y extranjera reconoce que los derechos sociales, llamados también derechos de prestación o de la segunda generación, son tales y no simples declamaciones o meras expectativas, cuya materialización efectiva quede suspendida hasta que las disponibilidades presupuestarias del Estado puedan llevarlos a la práctica. Acertadamente, se ha escrito (Francisco J. Laposta: “Los Derechos Sociales y su Protección Jurídica. Introducción al Problema”, en Jerónimo Betegón et. al, (coordinadores): Constitución y Derechos Fundamentales, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales (2004) pp. 299 y 301), que en tales derechos: “El núcleo normativo es que el sujeto tiene un título para exigir que se entreguen ciertos bienes, se le presten ciertos servicios o se le transfieran ciertos recursos. Entre tales derechos encontramos la prestación de un servicio (educación, salud, protección del riesgo, etc.). (...)*

administrativas, deben ser “(...) *interpretadas y aplicadas en términos de maximizar el disfrute real y pleno de los derechos que son consustanciales a la dignidad humana, entre ellos, el derecho social relativo a la protección de la salud, en los términos asegurados a todas las personas en el artículo 19, N° 9, de la Constitución (...)*”<sup>109</sup>, y sostener lo contrario “(...) *implicaría admitir la posibilidad de que, invocando la autonomía de la voluntad, tales derechos y, a su vez, la dignidad de la persona, pudieran ser menoscabados o lesionados en su esencia (...)*”<sup>110</sup>.

Por último, otro punto destacable de la sentencia en comento se encuentra en el considerando 27°, en el cual se afirma que es una idea “confusa” poner en duda la practicabilidad de realización de los derechos sociales, ya que esa idea “*lleva a sostener que la Constitución ha de ser “desactivada”, a causa de la imposibilidad económica del Estado de darles satisfacción, convirtiendo así en virtuales las cláusulas fundamentales que aseguran su materialización*”<sup>111-112</sup>.

---

Desde un punto estructural, los derechos sociales no son derechos de una naturaleza necesariamente distinta a los derechos civiles o políticos. En particular, no es correcto afirmar sin ningún tipo de matización que los derechos sociales son siempre derechos de prestación, mientras que los llamados derechos civiles o políticos no lo son. Entre los derechos civiles más básicos encontramos también derechos de prestación como el derecho a un juicio imparcial. (...) Incluso la pura seguridad jurídica de la persona y los bienes, que da lugar a un derecho humano primario y antiquísimo, quizás el más antiguo, exige la previa instauración de lo que se ha considerado un bien público originario: El Estado y la ley.”; TC-976-2007-INA

<sup>109</sup> Considerando 39°, Sentencia rol TC-976-2007-INA.

<sup>110</sup> Considerando 40°, Sentencia rol TC-976-2007-INA.

<sup>111</sup> Considerando 27°, Sentencia rol TC-976-2007-INA.

<sup>112</sup> Otras sentencias que se han pronunciado sobre la practicabilidad de realización de los derechos sociales, han sido la Sentencia rol TC-1218-2008-INA, Sentencia rol TC-1287-2008-INA y Sentencia rol TC-1710-2010-INC, todas sentencias que tratan respecto del Artículo 38 ter de la Ley de Isapres; así como más recientemente la Sentencia rol TC-2797-2013-INA, en la cual se afirma el carácter social y justiciable de la educación. Para mayor información, ver: Enzo Solari y Christian Viera, *Justiciabilidad de los derechos sociales (a propósito de una argumentación de Fernando Atria)* en “Estudios Constitucionales” coord. Humberto Nogueira Alcalá y otros. (Santiago de Chile: Centro de Estudios Constitucionales de Chile. Universidad de Talca, año 13, N° 2, 2015); Humberto Nogueira Alcalá, *La protección de los derechos sociales como derechos fundamentales de eficacia inmediata y justiciables en jurisdicción constitucional: La sentencia del Tribunal Constitucional Rol 1710- 2010- INC., del 6 de agosto de 2010, sobre la constitucionalidad del artículo 38 ter de la Ley de Isapres*, en “Estudios Constitucionales” coord. Humberto Nogueira Alcalá y otros. (Santiago de Chile: Centro de Estudios Constitucionales de Chile. Universidad de Talca, año 8, N° 2, 2010)

#### 4.4 Jurisprudencia de Tribunales Superiores

El derecho a la protección de la salud no se encuentra amparado por el recurso de protección establecido en el artículo 20 de la constitución política de nuestro país, a excepción del inciso final del artículo 19 N° 9, el cual sólo garantiza al titular de dicho derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, ya sea público o privado. Por tanto, el derecho a la protección de la salud es un derecho que se encuentra reconocido constitucionalmente, pero que no es justiciable; esto porque el *“sistema se construyó desde su consideración como meras expectativas con valor simplemente programático; dado que su satisfacción dependería de la capacidad económica del Estado, no cuentan con garantía jurisdiccional directa”*<sup>113</sup>. Sin embargo, nuestros tribunales superiores han entendido que un derecho que no es justiciable, es un derecho que carece de contenido, y que una *“supuesta justiciabilidad dificultosa no es una buena razón para privar al derecho a la salud de su estatus de derecho, pues todos los derechos pueden tener problemas de justiciabilidad dependiendo de las obligaciones de que se trate”*<sup>114</sup>.

En su dimensión privada, es decir, en relación al derecho a elegir el sistema de salud al que la persona desee acogerse, Jordán<sup>115</sup> nos señala que la jurisprudencia de la Corte Suprema ha desarrollado el derecho a la protección de la salud en base a las siguientes razones: (i) afirmar el carácter privado del contrato de salud con las Isapre; (ii) irradiación de los derechos fundamentales a la relación privada y considerar al derecho a la salud como un servicio público que puede ser otorgado por los particulares; y (iii) interdicción de la arbitrariedad ante la habilitación legal existente para alzar los planes de salud establecidos en los contratos.

Debido a esta limitación, es que se intentó por parte de los recurrentes efectivizar la protección del derecho a la salud a través de la acción cautelar de protección de otros derechos, tales como el derecho a la vida. Sin embargo, las Cortes de Apelaciones y la Corte

---

<sup>113</sup> Jaime Bassa Mercado y Bruno Aste Leiva. *Mutación en los criterios jurisprudenciales de protección de los derechos a la salud y al trabajo en Chile* en “Revista Chilena de Derecho” coord. Juan Luis Goldenberg Serrano y otros. (Santiago de Chile: Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol. 42, N° 1, 2015) 224.

<sup>114</sup>Op Cit. FIGUEROA (2013) Pp. 301.

<sup>115</sup> Op Cit. JORDAN (2013) Pp. 343.

Suprema han rechazado las acciones que se interponen fundadas en dicho argumento, con afirmaciones que encontramos en distintas sentencias, tales como el caso de Waldo Sepúlveda Parías contra Patricio Durán Bravo<sup>116</sup>, subdirector aquella época del Hospital Barros Luco-Trudeau, donde se señala que *“un análisis de la situación determinó que no se afectaba el derecho a la vida, sino que el derecho a la salud, el cual no se encuentra protegido por el recurso de protección, denegando el recurso”*. O el caso de María Olga Gallardo contra el director del Servicio de Salud Metropolitano Oriente<sup>117</sup>, donde la Corte diferencia el derecho a la vida del derecho a la salud, *“especificando que no se atenta contra el primero, sino contra el derecho a la protección de la salud, cuando se niega u omite una prestación médica”*<sup>118</sup>. O el caso Hugo Briceño Aranda contra Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso<sup>119</sup>, donde la Corte derechamente indica que no cabe esgrimir la garantía del N° 1 del artículo 19 como fundamento de la acción de protección, ya que éste alude a conductas que ponen en peligro la vida humana, y *“no puede estimarse como tales las omisiones que se atribuyen a los servicios de salud ya que la situación de salud que padecería el recurrente no deriva de las autoridades sanitarias”*<sup>120</sup>.

Sin perjuicio de lo anterior, las Cortes han mutado sus criterios a la hora de fallar respecto a vulneraciones al derecho a la protección de la salud, pareciendo salvar la improcedencia del recurso de protección mediante la conexión del mismo con el derecho a la vida, o simplemente considerando al derecho a la protección de la salud como un derecho social digno de protección por sí mismo<sup>121</sup>. En este caso, encontramos la sentencia dictada en el caso de Gladys Seguel Rebolledo contra el director del Hospital Base de los Ángeles, donde la Corte Suprema estimó que el recurrido habría actuado en forma ilegal y arbitraria, pues *“de todo el sistema jurídico nacional se desprende que es deber imperativo de las autoridades*

---

<sup>116</sup> CORTE SUPREMA. 28 de diciembre de 1987. Rol N° 11.635-1987. “Sepúlveda Parías, Waldo con Subdirector del Hospital Barros Luco-Trudeau”. *Revista de Derecho y Jurisprudencia*, tomo LXXXIV, N° 3 (septiembre-diciembre), sección 5, pp. 277-284.

<sup>117</sup> CORTE SUPREMA, 1988. *Revista Gaceta Jurídica*, N° 91, Santiago, 1998, pp. 11-14.

<sup>118</sup> HENRÍQUEZ Viñas, Miriam, “El derecho a la Protección de la Salud”, en *“Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el Orden Constitucional Chileno”*, editorial Librotecnia, año 2012, Chile. Pp. 446.

<sup>119</sup> CORTE DE APELACIONES DE VALPARAÍSO. 2 de julio de 2008. Rol N° 221-2008.

<sup>120</sup> *Ibíd.* Considerando noveno.

<sup>121</sup> HENRÍQUEZ (2012) pp. 447.

*públicas velar por la salud y por la vida de las personas*”<sup>122</sup>; o el caso de Patricia Vásquez Ibáñez con Fonasa<sup>123</sup>, en el cual la Corte nos señala que la entrega del medicamento solicitado es deber del Estado de Chile en materia de salud, y “*el efectivo acatamiento de las garantías constitucionales de los derechos a la vida, integridad física y protección de la salud, independiente de si las normas reglamentarias contemplan o no el medicamento indicado (...)*”, y que la arbitrariedad para acoger la acción constitucional se da en la negativa sin fundamento alguno de otorgar el medicamento por parte de la autoridad. O el caso de Luis Vivanco Garabito contra el Hospital Hernán Henríquez, en el cual la Corte Suprema<sup>124</sup>, en su considerando segundo, indica que si bien la acción cautelar contemplada en el artículo 20 sólo se ha limitado a la tutela del inciso final de dicha disposición, es decir, el derecho de las personas a escoger un sistema de acceso a la salud, sea este público o privado, “*lo cierto es que los primeros incisos del numeral noveno del artículo 19 de la Carta Fundamental establecen criterios normativos reactivos que el constituyente entrega al Estado, lo cual lleva a interpretar de modo extensivo la garantía constitucional*”, siendo obligaciones del Estado el garantiza el derecho a la protección de la salud de todas las personas, teniendo presente la definición de salud de la OMS; ser el proveedor del sistema de salud, y, a través de la generación de políticas de salud, administrar sus recursos.

#### **4.5 Proyectos de reforma en salud**

La constitución política de la república ha sufrido 2 grandes reformas desde su aprobación en 1980: la primera en 1989, consistente en 54 reformas; y la segunda en 2005, que comprendió casi la totalidad de la carta fundamental<sup>125</sup>. Sin embargo, ninguna de dichas reformas modifica el artículo 19 N° 9, el cual se ha mantenido exactamente igual desde 1980.

---

<sup>122</sup> CORTE DE APELACIONES DE CONCEPCIÓN. 20 de octubre de 2000. Rol N° 326-2000. “Seguel Rebolledo, Gladys con Director del Hospital Base de Los Ángeles”. *Revista de Derecho y Jurisprudencia*, tomo XCVII, N° 3 (septiembre-diciembre), sección 5, pp. 256.

<sup>123</sup> CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO. 24 de noviembre de 2009. Rol N° 7766-2009

<sup>124</sup> CORTE SUPREMA. 25 de febrero de 2010. Rol N° 1324-2010.

<sup>125</sup> Enrique Navarro Beltrán. *Reformas a la Constitución chilena* en “Revista de Derecho Público”, coord. Ana María García Barzelatto (Santiago de Chile: Editorial Universidad de Chile. Número Especial Marzo. 2014) 13-23.

Es así, que se presentará un breve análisis de proyectos de reforma constitucional que tengan como enfoque el derecho a la salud, acotando en análisis a aquellos proyectos que tengan fecha de ingreso desde el año 2005.

Se han identificado 374 proyectos de ley o de reforma constitucional que utilizan los conceptos “salud”, “reforma constitucional”, “remedios”, “farmacias”, “aborto”, “salud reproductiva”, “rehabilitación”, ya sea en el título de los proyectos, o en el mensaje o moción de los mismos<sup>126</sup>. De estos proyectos, 9 se refieren a reformas constitucionales, 4 se encuentran archivados y 5 en primer trámite constitucional; ninguno se encuentra en segundo trámite constitucional y ninguno se encuentra terminado.

Los proyectos de reforma constitucional que se encuentran archivados son los siguientes:

(i) Proyecto contenido en boletín 4275-07: Pretendía eliminar la frase “protección de la” en el artículo 19 N° 9, y expresar la garantía de las prestaciones básicas para la conservación de la salud. Además, buscaba incorporar el derecho a la salud de entre aquellos justiciables mediante el recurso de protección del artículo 20 de la constitución. Este proyecto se archivó con fecha 17 de marzo de 2016, habiendo transcurrido 2 años sin que se hubiesen pronunciado sobre este asunto.

(ii) Proyecto contenido en boletín 7960-11: Pretendía agregar 2 nuevos párrafos al N° 9 del artículo 19, con objeto de que las normas que se dicten sobre esta garantía deben excluir toda discriminación basada en sexo, edad o condición de salud, y establecer procedimientos racionales y justos en todo lo atinente a su ejercicio. Este proyecto se archivó con fecha 22 de mayo de 2012, ya que se rechazó la idea de legislar.

---

<sup>126</sup> La identificación de los proyectos de ley y reforma constitucional que se analizaron, se realizó a través del portal web del Senado de Chile, en su sección “Trámite de proyectos”:

<https://senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php>

Para un detalle completo de los proyectos de ley y reforma constitucional que se analizaron en este estudio, véase Anexo 3.

(iii) Proyecto contenido en boletín 8125-07: Pretendía detener el lucro en la salud modificando el artículo 19 N° 9 al reemplazar la palabra “protege” por “garantizará” e incorporar la frase que al Estado le corresponde “la responsabilidad de fijar tarifas o precios para las prestaciones o seguros”. Este proyecto se archivó con fecha 14 de marzo de 2014, habiendo transcurrido 2 años sin que se hubiesen pronunciado sobre este asunto.

(iv) Proyecto contenido en boletín 8912-07: Pretendía promover el bien común y, entre otros, modifica el artículo 19 N° 9 añadiendo un nuevo inciso, el que obliga al Estado a implementar políticas públicas de prevención de la salud orientadas a la población en general y a los grupos más vulnerables. Este proyecto se archivó con fecha 14 de marzo de 2018, habiendo transcurrido 2 años sin que se hubiesen pronunciado sobre este asunto.

Los proyectos de reforma constitucional que se encuentran actualmente en tramitación son:

(i) Proyecto contenido en boletín 9142-07: Pretende asegurar la provisión pública de procedimientos médicos y medicamentos para conservar y restablecer la salud, reemplazando el artículo 19 N° 9 por el siguiente: *“El derecho a la protección de la salud. Es deber del Estado asegurar el acceso igualitario a las prestaciones necesarias para la conservación y plena recuperación de la salud, como asimismo las acciones de prevención general o especial y la rehabilitación física y mental de los enfermos. / Mediante una Ley se establecerá un sistema de provisión de medicamentos gratuito y de aplicación general a toda la población, el cual se financiará en base a un Fondo Nacional de Medicamentos que se conformará con los aportes realizados por el Estado, los empleadores y los trabajadores.”* El proyecto se encuentra en primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados, a la espera del primer informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento desde el 16 de octubre de 2013, sin tener movimientos desde esa fecha.

(ii) Proyecto contenido en boletín 9490-07: Este proyecto es exactamente idéntico a aquel contenido en el boletín 7960-11. Se encuentra en primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados, a la espera del primer informe de la Comisión de Constitución,

Legislación, Justicia y Reglamento desde el 7 de agosto de 2014, sin tener movimientos desde esa fecha.

(iii) Proyecto contenido en boletín 10193-07: Busca sustituir cada uno de los capítulos de la carta fundamental, proponiendo regular el derecho a la salud de la siguiente manera: *“El derecho a la protección de la salud. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. / El Estado determina la política nacional de salud. / El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación; es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.”* El proyecto se encuentra en primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados, a la espera del primer informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento desde el 15 de julio de 2015, sin tener movimientos desde esa fecha.

(iv) Proyecto contenido en boletín 10564-07: Este proyecto pretende modificar la carta fundamental para garantizar el derecho a la protección de la salud mental, agregando en el inciso primero, tras la frase “El derecho a la protección de la salud”, las palabras “física y mental”. El proyecto se encuentra en primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados, a la espera del primer informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento desde el 10 de marzo de 2016, sin tener movimientos desde esa fecha.

(v) Proyecto contenido en boletín 11617-07: Este proyecto fue iniciado mediante un mensaje de la presidenta Michelle Bachelet, con fecha 6 de marzo de 2018, el cual busca modificar la constitución política de la república. Respecto del derecho a la salud, el proyecto propone: *“El derecho a la protección de la salud. / El Estado garantiza el libre e igualitario acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud y a la rehabilitación del individuo. / Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. / Es deber preferente del Estado garantizar el funcionamiento, y la*

*calidad de un sistema público de salud, apoyado parcialmente por cotizaciones obligatorias proporcionales a los ingresos de los usuarios. La ejecución de acciones de salud que se prestan por instituciones previsionales será regulada por la ley, la que garantizará la oportunidad y calidad de tales acciones, así como las obligaciones que puedan establecerse para cubrir tales prestaciones. / Cada persona tendrá el derecho a elegir, sin ser discriminado negativamente, el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado”.* El proyecto se encuentra en primer trámite constitucional en el Senado, a la espera del primer informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento desde el 6 de marzo de 2018, sin tener movimientos desde esa fecha.

## 5. Propuesta y elementos para una nueva constitución

A la luz de los elementos expuestos tanto en el marco normativo internacional compuesto por el Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, del estudio comparado de las distintas constituciones de América y de Europa, y de la realidad chilena considerando lo que ha dicho la doctrina y la jurisprudencia sobre este derecho, se ha llegado a la consideración de los siguientes puntos con objeto de construir una nueva consagración constitucional del derecho a la salud.

En primer lugar, debemos entender que el modelo de consagración óptimo para configurar un derecho prestacional como es el de la salud, debiese ser un modelo complejo, es decir, una consagración basada tanto en principios como en reglas. En principios, puesto que estos serán aquellos que informarán todo el complejo sistema normativo de salud chileno (leyes, reglamentos, directrices, recomendaciones de salud, etc.), y en reglas, ya que es necesario que el Estado se haga cargo y se obligue a sí mismo a la efectiva realización de las prestaciones en miras a la obtención por parte de la población del *disfrute al más alto nivel de salud físico, mental y social posible*, de un *nivel de vida adecuado que asegure salud o bienestar* o de un *estado de completo bienestar físico, mental y social*.

Una vez que se ha tenido clara la estructura de consagración constitucional, debemos proceder a los elementos que esta nueva consagración debiera tener. Para ello, se realizará una comparación entre la actual regulación constitucional del derecho a la salud, y los elementos que fueron analizados en el estudio comparado de las distintas constituciones, puesto que estos conforman una base práctica de la cual partir la configuración de un derecho a la salud constitucional. A partir de esta comparación, es que se irán integrando e interrelacionando estos distintos elementos, en conjunto con aquellos otorgados por el análisis normativo de la actualidad chilena, para poder finalizar con la construcción de una nueva propuesta constitucional.

## 5.1 Concepto de salud y reconocimiento del derecho a la salud:

Hoy en día, la constitución reconoce el derecho a la protección de la salud. Pero como hemos evidenciado, la construcción semántica “protección de la salud” solamente velaría por una arista acotada del derecho a la salud, en el entendido acotado que esta construcción sólo otorga la obligación estatal de evitar interferencias por partes de terceros para el acceso a la salud. De esta manera, se ha encontrado que la configuración de salud como un derecho fundamental entrega mayores herramientas para una efectiva prestación integral de este derecho, puesto que no nos encontraríamos sólo con la protección de la salud a través de distintas acciones (promoción, protección, recuperación), sino que la salud como un derecho fundamental se encuentra acorde con los lineamientos definidos por los organismos internacionales, de reconocer que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que un completo estado de bienestar, que permita que las personas desarrollen un bienestar físico, mental y social del más alto nivel posible. Es así, que cambiando el paradigma del concepto de salud se permitirá un mejor desarrollo de la población, y una nueva manera de velar por la salud en niveles inferiores (es decir, en la normativa en salud, y en la efectiva realización de las acciones de salud).

## 5.2 Responsabilidad por salud:

Como la constitución garantiza la protección de la salud, la responsabilidad que tiene el Estado se encuentra en esa línea, es decir, sólo se obliga a la protección del libre e igualitario acceso a acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, así como la rehabilitación. Dicha carta señala también que es deber “*preferente*” del Estado garantizar la ejecución de estas acciones de salud en instituciones públicas o privadas; además, que cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema al que desee acogerse. Podemos afirmar que varios de estos postulados no se encuentran en línea con la realidad chilena y que, no está de más decir, tampoco se encuentran conforme con el nuevo paradigma que se está proponiendo. Que el Estado proteja el libre e igualitario acceso a ciertas acciones (promoción, protección y recuperación) y que sea un deber *preferente* el garantizarlas, puesto que se tiene derecho a

elegir el sistema al que uno desee acogerse (público o privado) no se condice con la realidad, puesto que no todas las personas pueden elegir el sistema al que desean acogerse, y por lo tanto, en la gran mayoría de los casos este no es un deber *preferente* del Estado, sino que es un deber directo, el cual no se realiza de manera libre e igualitaria para todos los chilenos, sino que las condiciones de desigualdad entre los distintos hospitales (ya sean públicos o privados) son notorias<sup>127</sup>: carencias en infraestructura, especialistas y camas, por nombrar algunas, son parte de la realidad que viven día a día miles de chilenos que se atienden en el sistema de salud público, porque no tienen los recursos para poder acceder al sistema de atención privado. Es así, que el Estado debiera garantizar de manera universal el derecho a la salud. No basta que sólo ciertas enfermedades se encuentren garantizadas explícitamente (sin perjuicio que las Garantías Explícitas en Salud<sup>128</sup> han sido un avance sustancial en la universalización de las acciones de salud), no es suficiente para poder garantizar un estado completo de bienestar. El Estado debe garantizar el acceso libre, igualitario y universal a las acciones de salud, como también que es su deber el asegurar la ejecución de calidad de las mismas.

---

<sup>127</sup> “En Chile, según la encuesta de la Superintendencia de Salud (2011), la gran mayoría de sus habitantes pertenece al sistema de salud público -alrededor de 80% de la población- mientras que únicamente 20% cuenta con un sistema privado de salud. Interesante es que, según esta encuesta, únicamente 38% de la población encuestada manifiesta estar satisfecha con la atención pública, mientras que 61% con la atención privada, lo que podría denominarse una crisis de descontento con el sistema de salud público. Más aún, si consideramos los datos de la encuesta LAPOP (Proyecto de Opinión Pública de América Latina 2011), únicamente 5,2% de la población en Chile considera “buena” la calidad del servicio de salud público, siendo extremadamente bajo en comparación con otros países de la región como, por ejemplo, Argentina (37,7%) y Uruguay (47,5%). Ciertamente, las diferencias -con respecto al servicio de salud público y privado en Chile- pueden ser una causa de la disparidad en términos comparativos.” En Pedro Aravena y Manuel Inostroza. 2015. *¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile*. Revista médica de Chile, volumen 143, N° 2, 244-251. Para mayor información, se recomienda revisar: Ricardo Fábrega. 2013. *Salud y desigualdad territorial*. Documento de Trabajo N°13. Serie Estudios Territoriales. Programa Cohesión Territorial para el Desarrollo. Rimisp, Santiago, Chile.; Matias Goyenechea. 2011. *Análisis presupuestario en salud en el contexto de la desigualdad en Chile*. En Medwave 2011 Dec;11(12), disponible en <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5271>. (Última revisión: 1 de septiembre de 2019).

<sup>128</sup> Las Garantías Explícitas en Salud (GES), constituyen un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas al Fonasa y a las Isapres. Las Garantías exigibles son: (i) Acceso: Derecho por Ley de la prestación de Salud; (ii) Oportunidad: Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones; (iii) Protección financiera: La persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación; (iv) Calidad: Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado. Superintendencia de Salud. Beneficiarios Fonasa. <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-4605.html>. (Última revisión: 31 de julio de 2019).

### **5.3 Naturaleza del servicio de salud:**

Muy en relación con el párrafo anterior, la naturaleza del servicio de salud que hoy en día es garantizado por el Estado es a través de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, como también rehabilitación del individuo. Mas, este conjunto de prestaciones se pueden reducir perfectamente en dos: prevención y tratamiento. Ambos conceptos engloban características necesarias en torno al objetivo planteado del derecho a la salud. La prevención corresponde aquellas acciones de promoción, protección, educación, etc., la cual se realizará de manera intersectorial. No basta con que se entreguen medicamentos gratuitos en los consultorios; o que el médico tratante le explique a su paciente la enfermedad que le aqueja, sino que la prevención de todo tipo de enfermedades se debe realizar en todos los ámbitos de la sociedad: campañas de prevención, planes escolares, información en centros de salud. En cuanto al tratamiento, el elemento de la integralidad debiese ser aquel que lo identifique, puesto que como se ha afirmado, la salud no es sólo física, sino que psicológica y social. Y nuevamente nos remitimos a lo dicho en el párrafo anterior, la garantía de tratamiento es insuficiente si nos quedamos solamente con el programa GES (que se insiste, ha sido un avance, pero en miras a este nuevo paradigma, se debe seguir avanzando).

### **5.4 Financiamiento de la salud:**

En cuanto al financiamiento de la salud, la constitución chilena nada dice al respecto, pero se deriva que las prestaciones de salud se pagarán a través de una cotización obligatoria establecida en la Ley. En miras a la universalidad, y a este nuevo paradigma del derecho a la salud, es que se considera que debiese ser parte de las obligaciones del Estado la destinación de dinero que posibiliten las acciones de prevención y tratamiento que debe realizar el Estado. Si bien la ley de presupuesto siempre destina dinero en salud (y que incluso el año 2019

aumentó en un 5,9% respecto del año 2018<sup>129</sup>), la consagración de esta obligación genera una obligación sustantiva y eficaz al gobierno y parlamento de turno.

### **5.5 Estructura del sistema de salud:**

La constitución no se hace cargo de este tópico, pero en miras a esta nueva obligación del Estado en el tratamiento de todo tipo de enfermedades, surge una nueva e importante obligación en torno a la asistencia y servicios médicos. Es a través de ellos que se verá efectiva y realizada la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y por lo mismo, debido a su importancia es que este sistema de salud debe cumplir con ciertos principios estructurales, a saber: disponibilidad de establecimientos y servicios, accesibilidad física y económica; aceptabilidad y respeto a la ética médica y a la cultura de los pueblos, y calidad científica y médica.

### **5.6 Participación del sector privado:**

La constitución dispone que la ejecución de las acciones de salud se puede prestar en instituciones públicas y privadas, teniendo las personas el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse. Dentro de estas conclusiones, se ha planteado que la universalidad debe ser la garantía que rija el sistema de salud por completo, mas esta garantía se debe otorgar sin perjuicio de la libertad de elección de las personas. Es así, que es perfectamente compatible un sistema de salud privado con uno público, pero ambos debiesen ser capaces de otorgar el mismo nivel y calidad de prestaciones.

---

<sup>129</sup> Disponible en: [https://issuu.com/dipreschile/docs/folleto\\_leyptos2019\\_dipres/1?ff](https://issuu.com/dipreschile/docs/folleto_leyptos2019_dipres/1?ff) (Última revisión: 31 de julio de 2019).

### **5.7 Obligaciones en relación con la salud y 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.

### **5.8 Obligatoriedad de atención de urgencia:**

La constitución no lo establece ni tampoco se considera necesaria su adherencia, puesto que la atención de urgencia corresponde a política de cada hospital/clínica y debiese ser determinada de manera legal.

### **5.9 Acceso a medicinas y medicinas tradicionales:**

El acceso a medicina es una parte integrante del acceso al tratamiento integral del que venimos hablando, por lo que una reiteración del mismo concepto deviene en innecesaria. Lo mismo sucede con el acceso a la medicina tradicional, ya que la asistencia y servicios médicos debiese cumplir con el requisito de tener aceptabilidad en la ética médica y en la medicina tradicional por la cultura de los pueblos.

### **5.10 Consentimiento informado:**

Sobre el consentimiento informado, nada nos dice la constitución, mas este concepto debiese entenderse parte integrante de la libertad que tiene cada una de las personas de acceder a las acciones de salud en torno a la prevención de enfermedades y el inicio de su tratamiento. Sin perjuicio de que reiterar que el consentimiento para acceder a este tratamiento debiese ser informado devendría en una reiteración de ambas garantías, se ha considerado util explicitar que el acceso a la salud debe ser suficientemente informado.

### **5.11 Recursos humanos en Salud:**

Por último, nada nos dice la constitución sobre los recursos humanos en la salud, entendiéndose este elemento como la destinación por parte del Estado en recursos para la capacitación de nuevos especialistas en salud. Pero se debe entender que en la realidad chilena, el Estado realiza esfuerzos prácticos en dichas materias para suplir la falta de especialistas en los hospitales (tales como becas a médicos con la condición de trabajar cierta cantidad de años en el servicio público, o internados en los mismos hospitales, etc), por lo que se considera innecesario integrar estos esfuerzos de otros organismos a nivel constitucional, regulándose de mejor manera a nivel legal.

Por último, y luego de haber analizado en concreto cada uno de los elementos que configuran hoy en día el derecho a la protección de la salud, en comparación con los elementos que son ensalzados a nivel internacional y en el derecho comparado, es que se ha hecho posible construir una nueva propuesta de configuración del derecho a la salud:

### ***El Derecho a la Salud***

*La Salud es el derecho fundamental al más alto nivel de bienestar físico, mental y social posible. El Estado asegura el acceso libre, igualitario, universal e informado a las acciones de prevención y tratamiento de la salud y rehabilitación del individuo. Asimismo, le corresponderá la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.*

*Es deber del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se preste a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones determinadas por la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias sin perjuicio del gasto público que debe realizarse anualmente en salud. 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.*

## 6. Conclusiones

Para efectos de este estudio y la posterior propuesta de enunciado normativo del derecho a la salud en la constitución chilena, se realizaron los siguientes análisis y se arribaron a las siguientes conclusiones:

1.- Se desarrolló un marco normativo de instrumentos internacionales suscritos por Chile con enfoque en la regulación del derecho a la salud, con el propósito de extraer elementos mínimos a ser considerados para una eficaz configuración del derecho en comento. Al respecto, se identificaron tres elementos comunes a todos los instrumentos internacionales analizados, a saber: (i) **el concepto de derecho de salud y su reconocimiento**, el cual presenta una evolución desde el concepto de *estado completo de bienestar físico, mental y social*<sup>130</sup>, al *derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud o bienestar físico, mental y social*<sup>131</sup>; (ii) **la prevención y tratamiento de todo tipo de enfermedades**, entregando obligaciones sustantivas al Estado para la efectiva realización de este derecho; y (iii) **la asistencia médica y servicios médicos**, obligación sustantiva que debe asegurar disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y respeto y calidad. Además, se destacó la inclusión en ciertos instrumentos de elementos que denotan la evolución e importancia del derecho a la salud en la sociedad: **universalidad, accesibilidad, integralidad, calidad, inclusividad, equidad y participación social**. Estos elementos deberían ser considerados mínimos en la consagración de todo derecho a la salud a nivel constitucional.

2.- Se realizó un análisis comparado de la consagración a nivel constitucional del derecho a la salud en una selección de 12 constituciones de Europa y de América Latina, a efectos de revisar la manera en que los distintos constituyentes configuraron dicho derecho a la salud, y comprobar la evolución que éste ha tenido. Del análisis destacan 2 puntos: (i) sólo 3 de las 12 constituciones revisadas no consagran expresamente el derecho a la salud, y que son las Constituciones cuya promulgación es más antigua: Argentina (1853); Alemania (1949) y Costa Rica (1949); y (ii) la diferencia semántica en la manera que se encuentra consagrado el

---

<sup>130</sup> Organización Mundial de la Salud.

<sup>131</sup> Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

derecho, donde hay constituciones que lo consagran como “protección a la salud” (España 1978; México 1983; Perú 1993) o como “derecho fundamental/social” (Italia 1947; Brasil 1988; Colombia 1991; Venezuela 1999; Ecuador 2008; Bolivia 2009). Se observa de la lectura de dichas cartas fundamentales que existe una evolución en la consagración del derecho a la salud, en cuanto a que las constituciones más actuales consideran nuevos aspectos relacionados al derecho a la salud que en constituciones anteriores no habían sido contemplados. Un ejemplo de ello es la constitución boliviana, que dispone que *“el sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.”*

3.- Se desarrolló un extenso análisis del derecho a la salud en la realidad chilena, el cual incluía los siguientes aspectos: (i) historia de la evolución constitucional que ha tenido la consagración del derecho a la salud en las constituciones chilenas; (ii) resumen sucinto de las definiciones y consideraciones principales que una selección de autores chilenos ha realizado en torno al derecho a la salud; (iii) principal jurisprudencia del Tribunal Constitucional de nuestro país en relación al derecho a la salud; (iv) principal jurisprudencia de los Tribunales Superiores de nuestro país en relación al derecho a la salud; y (v) proyectos de reforma constitucional que se encuentran archivados o actualmente en trámite en el Congreso de Chile que modifiquen o sustituyan por completo el actual artículo 19 N° 9 de nuestra carta fundamental; todo ello con objeto de poder otorgar una clara descripción de la configuración actual del derecho a la salud. En base a dicho análisis, se identificó que el derecho a la salud en la realidad chilena no se encuentra configurado como un derecho fundamental, sino que su redacción obstaculiza la practicabilidad y justiciabilidad del mismo. Esto ha llevado a que los tribunales chilenos deban realizar interpretaciones que van más allá de lo establecido en la norma para lograr que sea efectivo y no se convierta en “letra muerta”. Asimismo, su redacción se encuentra desactualizada en relación con las obligaciones internacionales que el país ha contraído, y que sí se encuentran reflejadas en las constituciones más actuales de la región (a modo de ejemplo, Ecuador y Bolivia).

4.- Por último, y volviendo al objetivo principal de este trabajo, el cual es proponer un nuevo enunciado normativo del derecho a la salud en la constitución chilena, a fin de que este contenga todos los aspectos necesarios e influyentes tanto a nivel nacional como internacional, es que se ha propuesto la siguiente redacción:

### ***El Derecho a la Salud***

*La Salud es el derecho fundamental al más alto nivel de bienestar físico, mental y social posible. El Estado asegura el acceso libre, igualitario, universal e informado a las acciones de prevención y tratamiento de la salud y rehabilitación del individuo. Asimismo, le corresponderá la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.*

*Es deber del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se preste a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones determinadas por la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias sin perjuicio del gasto público que debe realizarse anualmente en salud. 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.*

5.- Para la redacción de la propuesta, se realizaron las siguientes modificaciones: (i) se consagró un concepto de salud como derecho fundamental al más alto nivel de bienestar físico, mental y social posible, a fin de actualizarlo a lo dispuesto por los instrumentos internacionales suscritos por Chile; (ii) se consagró la responsabilidad del Estado de garantizar (eliminando el concepto “preferentemente”) la ejecución de las acciones de salud, asegurando acceso libre, igualitario, universal e informado a las acciones de prevención y tratamiento; (iii) se consagra la naturaleza prestacional del servicio de salud y se establecen como elementos indisponibles el acceso libre, igualitario, universal e informado a las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación; (iv) se dispone expresamente la obligación del gasto público que debe realizarse anualmente en salud; (v) se mantiene la estructura de sistema de salud dual con participación del sector privado, pero con la obligación de cumplimiento de principios: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; y (vi) se consagra la participación de la comunidad en la concreción de los principios de salud.

6.- Para finalizar, surgen las preguntas, ¿por qué ha sido necesario este análisis para la formulación de un nuevo postulado de normativa constitucional? ¿es útil un cambio en la manera en que este derecho se ve consagrado en nuestra constitución? El análisis realizado es necesario ya que una configuración plenamente eficaz del derecho a la salud no debe desconocer la realidad nacional o internacional. Si pretendemos que el derecho a la salud sea efectivamente justiciable y concordante con la realidad social en al que estamos insertos como comunidad país, su redacción debe tener en cuenta tanto las obligaciones internacionales que el Estado chileno ha adquirido, como las consideraciones y parámetros que los juristas han dispuesto en sus trabajos. Es útil que Chile actualice la forma en que la constitución recoge este derecho social fundamental realizando todos los cambios que sean necesarios, ya que mas pronto que tarde, la realidad chilena y la concretización de los postulados establecidos en la actual constitución, superarán lo escrito y lo harán letra muerta. En otras palabras, hoy en día nos encontramos en aquella etapa de la mutación constitucional donde ya no es suficiente que los tribunales sigan buscando maneras de interpretar el derecho a la salud para que éste sea practicable, sino que el papel también debe adecuarse a la realidad chilena actual.

## 7. **Bibliografía**

- ALEXY, Robert. 2008. *Teoría de los derechos fundamentales*. Madrid, España: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- ARAVENA, Pedro y INOSTROZA, Manuel. 2015. *¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile* en Revista médica de Chile. Santiago, Volumen 143, N° 2.
- BASSA Mercado, Jaime y Bruno Aste Leiva. 2015. *Mutación en los criterios jurisprudenciales de protección de los derechos a la salud y al trabajo en Chile* en “Revista Chilena de Derecho”, coord. Juan Luis Goldenberg Serrano y otros. Santiago de Chile: Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol. 42, N° 1.
- BERTELSEN Repetto, Raúl. 1989. *Chile* en “El derecho a la salud en las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. Washington D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- BIDART Campos, Germán J. 1989. *Argentina* en “El derecho a la salud en las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. Washington D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- BULNES Aldunate, Luz. 2005. *El derecho a la protección de la salud en la Constitución de 1980* en Gaceta Jurídica N° 295. Santiago de Chile, 2005
- BULNES Aldunate, Luz. 2014. *El derecho a la protección de la salud: Nuevas perspectivas dogmáticas y jurisprudenciales* en “Revista de Derecho Universidad Finis Terrae”, coords. Enrique Navarro y otros. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Finis Terrae, segunda época año II, N° 1.
- CARBONELL, José y Miguel Carbonell. 2013. *El derecho a la salud: Una propuesta para México*. México D.F., México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- CÁRDENAS RAMIREZ, Elena. 2013. *Alcances del derecho a la salud en Colombia: una revisión Constitucional, legal y jurisprudencial* en “Revista de Derecho, Universidad del Norte”. Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte.

- COUSO, Javier y Mauricio Reyes. 2009. *Nota acerca del origen y trayectoria del derecho constitucional a la protección a la salud en Chile* en “Revista de Derecho Universidad Católica del Norte” coord. Kamel Cazor Aliste y otros. Coquimbo, Chile: Editorial Universidad Católica del Norte, Año 16 – N° 2
- DAMSKY, Isaac Augusto. 2006. *La construcción del derecho a la salud en Argentina a partir de la internacionalización de los ordenamientos jurídicos*, en “Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano. Bioderecho, tecnología, salud y derecho genómico” coord. David Cienfuegos Salgado y María Carmen Macías Vázquez. México D.F., México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- ELÍAS Méndez, Cristina y BLEISTEINER, Oliver. 2011 *El sistema Constitucional de Alemania* en “Revista de Derecho Constitucional Europeo”. Granada, España: Universidad de Granada, Año 8, N°15.
- EVANS De la Cuadra, Enríque. 2004. *Los derechos constitucionales*, Tomo III 3ra edición. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile.
- FÁBREGA, Ricardo. 2013. *Salud y Desigualdad Territorial*. Documento de Trabajo N°13. Serie Estudios Territoriales. Programa Cohesión Territorial para el Desarrollo. Rimisp, Santiago, Chile.
- FIGUEROA García-Huidobro, Rodolfo. 2013. *El derecho a la Salud* en “Estudios Constitucionales”, coord. Humberto Nogueira Alcalá y otros. Santiago de Chile: Centro de Estudios Constitucionales de Chile. Universidad de Talca, Año 11, N°2.
- Gestión de la función administrativa del servicio gallego de salud. Parte específica III: Legislación y Gestión sanitaria. 2006. España: Editorial MAD.
- GUTIÉRREZ, Carlos José. 1989. *Costa Rica* en “El derecho a la salud en las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. Washington D.C., Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud
- JORDÁN, Tomás. 2013. *El cambio del eje referenciador del derecho a la protección de la salud a partir de la jurisprudencia constitucional sobre el sub-sistema privado de salud*, en “Estudios Constitucionales”, coord. Humberto Nogueira Alcalá y otros.

Santiago de Chile: Centro de Estudios Constitucionales de Chile. Universidad de Talca año 11, N° 1.

- LEÓN Alonso, Marta. 2009. *La protección Constitucional de la salud en el marco del estado social y democrático de derecho*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca.
- Ministerio de Salud, Secretaría de Gestión Estratégica y Participativa, Departamento de apoyo a la gestión participativa. 2007. *Caminos del Derecho a la Salud en el Brasil*. Brasilia: Editora del Ministerio de Salud.
- NAVARRO Beltrán, Enrique. 2014. *Reformas a la Constitución chilena* en “Revista de Derecho Público”, coord. Ana María García Barzelatto. Santiago de Chile: Editorial Universidad de Chile. Número Especial Marzo.
- NOGUEIRA Alcalá, Humberto. 2003. *Teoría y dogmática de los derechos fundamentales*. México DF, México: Editorial Universidad Nacional Autónoma de México.
- NOGUEIRA Alcalá, Humberto. 2009. *Derechos Fundamentales y garantías constitucionales. Los derechos sociales fundamentales*. Tomo III. Santiago de Chile: Editorial Librotecnia.
- NOGUEIRA Alcalá, Humberto. 2010. *La protección de los derechos sociales como derechos fundamentales de eficacia inmediata y justiciables en jurisdicción constitucional: La sentencia del Tribunal Constitucional Rol 1710- 2010-INC., del 6 de agosto de 2010, sobre la constitucionalidad del artículo 38 ter de la Ley de Isapres*, en “Estudios Constitucionales”, coord. Humberto Nogueira Alcalá y otros. Santiago de Chile: Centro de Estudios Constitucionales de Chile. Universidad de Talca, año 8, N°2.
- Organización Panamericana de la Salud. 2017. *Salud en las Américas*. Washington D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. 2017. *Constitución de la Organización Panamericana de la Salud* en “Documentos básicos de la Organización Panamericana de la Salud”, 19na edición. Washington D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

- OROPEZA Delgado, Ruffo. 1989. “*Bolivia*” en “El derecho a la salud en las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. Washington D.C., Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud.
- PEREIRA Jardim, Lourdes y Henny Luz Heredia Martínez. 2014. *Conjeturas sobre el derecho social y la salud en Venezuela* en “Revista Latinoamericana de Derecho Social”, coord., Patricia Kurczyn Villalobos y otros. México D.F., México: Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Autónoma de México. Vol. 18.
- ROEMER, Ruth. 1989. *El derecho a la atención de la salud* en “El derecho a la salud en las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. Washington D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- RUIZ Massieu, José Francisco. 1989 *México* en “El derecho a la salud en las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. Washington D.C., Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud.
- SÁNCHEZ Falcon, Enrique. 1989. *Venezuela* en “El derecho a la salud en las Américas”, coord. Hernán L. Fuenzalida-Puelma y Susan Scholle Connor. Washington D.C., Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud.
- SILVA Bascuñán, Alejandro, 2008. *Tratado de Derecho Constitucional. De los derechos y deberes Constitucionales*. Tomo XII. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile.
- SOLARI, Enzo y VIERA, Christian, 2015. *Justiciabilidad de los derechos sociales (a propósito de una argumentación de Fernando Atria* en “Estudios Constitucionales”, coord. Humberto Nogueira Alcalá y otros. Santiago de Chile: Centro de Estudios Constitucionales de Chile. Universidad de Talca, año 13, N°2.
- TAPIA Olmos, Julio. 2015. *Revisión Histórica y legislativa del derecho a la salud en Chile*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho, Universidad de Chile.
- VÁZQUES Marquez, José Ignacio, 2005. *El déficit garantístico del artículo 19 N° 9 de la Constitución, en Actas XXXIV Jornadas de Derecho Público*, en “Actas XXXIV Jornadas de Derecho Público” Facultad de Derecho, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile: Lexis Nexis.

- VIVANCO, Ángela. 2007. *Curso de Derecho Constitucional*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- ZÚÑIGA Fajuri, Alejandra. 2011. *El derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud en la constitución: una relación necesaria* en “Estudios Constitucionales”, coord. Humberto Nogueira Alcalá y otros. Santiago de Chile: Centro de Estudios Constitucionales de Chile. Universidad de Talca, año 9, N° 1.

### **NORMAS CITADAS**

- Constitución de la Nación Argentina.
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.
- Constitución de la República de Italia.
- Constitución de la República del Ecuador.
- Constitución de la República Federativa de Brasil.
- Constitución del Imperio (Reich) Alemán. Alemania, 11 de agosto de 1919.
- Constitución Española.
- Constitución Política de Colombia.
- Constitución Política de Costa Rica.
- Constitución Política de la República de Chile.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado de Querétaro Arteaga. México, 1917.
- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Constitución Política del Perú.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos.

- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares.
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Ley Fundamental para la República Federal de Alemania.
- Ley N° 18.933 de Isapres.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

### **JURISPRUDENCIA**

- Corte de Apelaciones de Concepción. Rol N° 326-2000.
- Corte de Apelaciones de Santiago. Rol N° 7.766-2009.
- Corte de Apelaciones de Valparaíso. Rol N° 221-2008.
- Corte Suprema. Rol N° 11.635-1987.
- Corte Suprema. Rol N° 1.324-2010.

- Tribunal Constitucional. Rol 976-2007-INA.
- Tribunal Constitucional. Rol 1218-2008-INA.
- Tribunal Constitucional. Rol 1273-2008-INA.
- Tribunal Constitucional. Rol 1273-2008-INA.
- Tribunal Constitucional. Rol 1710-2010-INC.

### **REFERENCIAS ELECTRÓNICAS**

- Biblioteca del Congreso Nacional. Leyes por tema: Reforma a la Salud. [http://www.leychile.cl/Consulta/listado\\_n\\_sel?itemsporpagina=10&totalitems=19&npagina=1&\\_grupo\\_aporte=&agr=2&sub=844&comp=&tipCat=](http://www.leychile.cl/Consulta/listado_n_sel?itemsporpagina=10&totalitems=19&npagina=1&_grupo_aporte=&agr=2&sub=844&comp=&tipCat=). (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Comisión Europea: Empleo, Asuntos sociales e Inclusión. “La seguridad social en Alemania”. 2012. [http://ec.europa.eu/employment\\_social/empl\\_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany_es.pdf). (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “Cuarto Informe Periódico de Chile sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 31 de marzo de 2012”. [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=E/C.12/CHL/4&Lang=S-](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/C.12/CHL/4&Lang=S-) (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad a los artículos 16 y 17 del Pacto. Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1 de diciembre de 2004.” <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuWzVCXkrUT2pEFOZi2eiiY14CANykuKjIE2%2bPGhKqlgtEq%2fXAA%2fBuc0clBJMCCBiZD878Z8UL9gNvApxFbtla25ihkPqNpo7KqCkR5XQ9FSyw>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Chile. 19 de junio de 2015”. <http://acnudh.org/24619/>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Comunicado de Prensa en sitio web de la OEA, titulado “Consejo Permanente de la OEA aprueba el Plan de Acción de la Carta Social de las Américas”, de fecha 11 de febrero de 2015, donde se recogen los dichos de Niermala Badrising, Embajadora de Suriname, Presidenta del Consejo Permanente y el Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral (CIDI). Disponible en: [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-036/15](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-036/15). (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Congreso de España. Constitución española. Pedro Peña (2004). “Sinopsis Artículo 43 Constitución Española”, actualizada por Sara Sieira en 2011 y por Alejandro Rastrollo en 2017. <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=43&tipo=2>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Dirección del Trabajo. Gobierno de Chile. “Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. Artículo 28; letra e) artículo 43 y letra c) artículo 45”. [http://www.dt.gob.cl/portal/1626/articles-85606\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/portal/1626/articles-85606_recurso_1.pdf). (Última revisión: 29 de julio de 2019)
- El Derecho a la Salud. Folleto Informativo N° 31. Oficina de las Naciones Unidas. Alto Comisionado para los Derechos Humanos y Organización Mundial de la Salud. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Ministerio de Relaciones Exteriores. Gobierno de Chile. “Informe del Grupo de trabajo sobre el Examen Periódico Universal. Consejo de Derechos Humanos. Chile. 02 de abril de 2014”. [http://www.minrel.gov.cl/minrel/site/artic/20130807/asocfile/20130807164104/informe\\_gt\\_epu2\\_chile\\_a\\_hrc\\_26\\_5\\_spa.pdf](http://www.minrel.gov.cl/minrel/site/artic/20130807/asocfile/20130807164104/informe_gt_epu2_chile_a_hrc_26_5_spa.pdf). (Última revisión: 29 de julio de 2019).

- Ministerio de Relaciones Exteriores. Gobierno de Chile. “Opiniones sobre las conclusiones y/o recomendaciones, compromisos voluntarios y respuestas presentadas por el Estado examinado. Chile. 18 de junio de 2014”. [https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20130807/asocfile/20130807164104/a\\_hrc\\_26\\_5\\_add\\_1\\_rev\\_1\\_chile\\_s.pdf](https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20130807/asocfile/20130807164104/a_hrc_26_5_add_1_rev_1_chile_s.pdf) (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Ministerio de Salud. Gobierno de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/ley-estatutaria-de-salud.aspx>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Ministerio de Salud Pública. Gobierno Nacional de la República del Ecuador. La Salud en la nueva Constitución 2008. página 4. [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=80&Itemid=](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=80&Itemid=). (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. “Comité de derechos Económicos, Sociales y Culturales”. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/cescr/pages/cescrindex.aspx>. (Última revisión: 29 de julio de 2019)].
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. “Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Inciso iv) del apartado e) del artículo 5”. <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. “Los instrumentos Internacionales de los Derechos Humanos” Organización de las Naciones Unidas. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CoreInstruments.aspx>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. “Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”; artículos 1 y 2. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPCESCR.aspx>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

- Olga Sánchez Cordero de García Villegas. El derecho Constitucional a la protección de la salud en el Simposio Internacional “Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico paciente”, celebrado en el Museo Nacional de Antropología e Historia, México, 9 de octubre de 2000. <http://www.olgasanchezcordero.mx/sites/default/files/Conferencias/2000OCTUBRE9.pdf>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Organización de las Naciones Unidas. “Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 22º período de sesiones. (U.N. Doc. E/C.12/2000/4. 2000). <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Organización de las Naciones Unidas. “Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Apartado h) del artículo 10; apartado f) del párrafo 1 del artículo 11, artículo 12 y apartado b) del párrafo 2 del artículo 14”. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Organización de las Naciones Unidas. “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Artículo 25” <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Organización de los Estados Americanos. “Carta Social de las Américas”. [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-206/12](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-206/12). (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Organización de los Estados Americanos. Departamento de Derecho Internacional “Información general del Tratado A-52: Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. "Protocolo de San Salvador"” <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-52.html>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).

- Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf). (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Organización Panamericana de la Salud. “Agenda de Salud para las Américas 2008-2017”  
[http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda\\_Salud\\_para\\_las\\_Americas\\_2008-2017.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf). (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Organización Panamericana de la Salud. “Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030”  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- Poder Judicial de Costa Rica. Fernando Castillo V. Derecho a la salud. Recientes evoluciones de la jurisprudencia Constitucional. <https://www.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/images/cefcca/Documentos/Derechoalasalud/CONFRENCIADERECHOALASALUD.pdf>. (Última revisión: 29 de julio de 2019).
- UNICEF. “Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 24”  
[http://www.unicef.cl/web/informes/derechos\\_nino/convencion.pdf](http://www.unicef.cl/web/informes/derechos_nino/convencion.pdf). (Última revisión: 29 de julio de 2019).



8. Anexos

8.1 Normativa internacional

| Instrumento | Artículo  | Derecho   |
|-------------|---|---|
| DUDH        | <p><b>Artículo 25.-</b></p> <p>1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.</p> <p>2) La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.</p>   | > derecho a un nivel de vida adecuado                                     |
| PIDCP       | -   |   |
| PIDESC      | <p><b>Artículo 12.-</b></p> <p>1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.</p> <p>2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:</p> <p>a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;</p> <p>b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;</p> <p>c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;</p> <p>d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.</p> | > derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental |

|                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
| <p>Observación<br/>N° 14</p> | <p>(i) <i>Disponibilidad</i> de los establecimientos, bienes y servicios<br/> (ii) <i>Accesibilidad</i> física, económica, informada y sin discriminar<br/> (iii) <i>Aceptabilidad</i> y respeto a la ética médica y cultura; y<br/> (iv) <i>Calidad</i> desde un punto de vista científico y médico</p>   | <p>(i) <i>Disponibilidad</i> de los establecimientos, bienes y servicios; (ii) <i>Accesibilidad</i> física, económica, informada y sin discriminar; (iii) <i>Aceptabilidad</i> y respeto a la ética médica y cultura; y (iv) <i>Calidad</i> desde un punto de vista científico y médico</p> |
| <p>Constitución<br/>OMS</p>  | <p>La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<br/> El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.<br/> La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.<br/> Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.<br/> La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.<br/> El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.<br/> La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.<br/> Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.<br/> Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y</p> | <p>&gt; completo bienestar físico, mental y social<br/> &gt;no discriminación de raza, religión, ideología política o condición económica o social.<br/> &gt; participación comunitaria</p>   |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | sociales adecuadas.   |  |
| Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial | <p><b>Artículo 5</b><br/>En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:</p> <p>e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:</p> <p>iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales;</p>  |  |
| Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer      | <p><b>Artículo 10.-</b><br/>Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:</p> <p>h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.</p> <p><b>Artículo 11.-</b><br/>1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular:</p> <p>f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.</p> <p><b>Artículo 12.-</b><br/>1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.</p> |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.   |  |
| Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre  | <b>Artículo XI.- Derecho a la preservación de la salud y al bienestar.</b><br>Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.   |  |
| Convención Americana sobre Derechos Humanos   | -  |  |
| Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales | <b>Artículo 10 Derecho a la Salud.-</b><br>1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.<br>2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:<br>a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;<br>b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;<br>c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;<br>d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;<br>e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y<br>f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus |  |

|                              |  |  |
|------------------------------|--|--|
|                              | condiciones de pobreza sean más vulnerables.   |  |
| Carta Social de las Américas | <p><b>ARTÍCULO 17.-</b><br/> Los Estados Miembros reafirman que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin discriminación y reconocen que la salud es una condición fundamental para la inclusión y cohesión social, el desarrollo integral y el crecimiento económico con equidad.<br/> En este contexto, los Estados Miembros reafirman su responsabilidad y compromiso de mejorar la disponibilidad, el acceso y la calidad de los servicios de atención de la salud<br/> Los Estados Miembros están comprometidos con estos esfuerzos nacionales en materia de salud de acuerdo con los principios promovidos por la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017: los derechos humanos, la universalidad, la integralidad, la accesibilidad e inclusión, la solidaridad panamericana, la equidad en salud y la participación social.<br/> Los Estados Miembros afirman su compromiso de promover formas de vida sana y de fortalecer su capacidad para prevenir, detectar y responder a enfermedades crónicas no contagiosas, enfermedades infecciosas actuales y emergentes y a los problemas de salud relacionados con el medio ambiente.<br/> Los Estados Miembros también se comprometen a promover el bienestar de sus pueblos mediante estrategias de prevención y atención y, en asociación con organizaciones públicas o privadas, a mejorar el acceso a la atención de la salud.</p> |  |
| Plan de Acción               | <p><b>3. Salud.-</b><br/> Objetivo: Avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud integral y de buena calidad, con equidad, acompañada de modelos de protección social en salud para poblaciones en situación de vulnerabilidad.<br/> Líneas estratégicas de acción:<br/> 3.1 Fortalecer la calidad y equidad y buscar</p>  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>asegurar la cobertura universal de los sistemas de salud a través de la atención primaria, acciones preventivas y de promoción y mecanismos de protección social.</p> <p>3.2 Mejorar la disponibilidad y, el acceso a servicios de salud de calidad, de acuerdo con los principios promovidos por la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017: los derechos humanos, la universalidad, la integralidad, la accesibilidad e inclusión, la solidaridad panamericana, la equidad en salud y la participación social.</p> <p>3.3 Incorporar la promoción y protección de la salud en las políticas intersectoriales para atender los determinantes sociales de la salud de nuestras poblaciones, según corresponda, con el fin de reducir inequidades, construir entornos físicos y sociales adecuados y facilitar comportamientos más saludables.</p> <p>3.4 Reducir la carga prevenible y evitable de morbilidad, mortalidad y discapacidad por Enfermedades No Transmisibles.</p> <p>3.5 Reducir el impacto de las enfermedades transmisibles en la salud de la población, mediante acciones integrales y multisectoriales, con especial énfasis en VIH-SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades desatendidas y emergentes.</p> <p>3.6 Reducir la mortalidad infantil y materna, especialmente la mortalidad neonatal.</p> <p>3.7 Preparar y adoptar, según corresponda, medidas intersectoriales para enfrentar desastres, pandemias y enfermedades que afecten la seguridad sanitaria nacional, regional y global.</p> <p>3.8 Luchar por garantizar que la atención integral de salud esté disponible para todas las personas en cada una de las etapas de su curso de vida, asegurando que no sufran dificultades financieras.</p> |  |
| <p>Agenda de Salud para las Américas</p> | <p><b>9. Derechos humanos, universalidad, accesibilidad e inclusividad.</b></p> <p>La Constitución de la OMS señala que: “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social...”. Con el propósito de hacer realidad este derecho, los</p>   |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>países deben procurar el logro de la universalidad, accesibilidad, integralidad, calidad e inclusividad en los sistemas de salud dispuestos para individuos, familias y comunidades. Los sistemas de salud deben rendir cuentas ante la ciudadanía respecto al grado en que cumplen estas condiciones.</p> <p><b>10.Solidaridad panamericana.</b><br/>La solidaridad, definida como la colaboración entre los países de las Américas, para el impulso de intereses y el avance de responsabilidades compartidas para alcanzar metas comunes, es una condición indispensable para superar las inequidades observadas en materia de salud y fortalecer la seguridad sanitaria panamericana durante crisis, emergencias y desastres.</p> <p><b>11. Equidad en salud.</b> La búsqueda de la equidad en salud se manifiesta en el empeño por eliminar toda desigualdad de salud evitable, injusta y remediable entre poblaciones o grupos. Esta búsqueda debe enfatizar la necesidad ineludible de fomentar la equidad de género en salud.</p> |  |
|--|--|--|

## 8.2 Constituciones

| País              | Artículo  | Contenido  |
|-------------------|-----------|--|
| España<br>1978    | 43        | <p>1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.</p> <p>2. 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.</p> <p>3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.</p>   |
|                   | 50        | <p>Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.</p>   |
|                   | 51        | <p>1. Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos.</p> <p>2. Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios, fomentarán sus organizaciones y oirán a éstas en las cuestiones que puedan afectar a aquellos, en los términos que la ley establezca.</p> <p>3. En el marco de lo dispuesto por los apartados anteriores, la ley regulará el comercio interior y el régimen de autorización de productos comerciales.</p>   |
| Italia<br>1947    | 32        | <p>La República protegerá la salud como derecho fundamental del individuo e interés básico de la colectividad y garantizará asistencia gratuita a los indigentes. Nadie podrá ser obligado a sufrir un tratamiento sanitario determinado, a no ser por disposición de una ley. La ley no podrá en ningún caso violar los límites impuestos por el respeto a la persona humana.</p>   |
| Argentina<br>1994 | 42        | <p>Los <u>consumidores y usuarios de bienes y servicios</u> tienen <u>derecho, en la relación de consumo</u>, a la <b>protección de su salud</b>, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno.</p> <p>Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.</p> <p>La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control.</p> |
| Bolivia           | Preámbulo | (...) Un Estado basado en el respeto e igualdad entre todos, con   |

|      |    |   |
|------|----|---|
| 2009 |    | principios de soberanía, dignidad, complementariedad, solidaridad, armonía y equidad en la distribución y redistribución del producto social, donde predomine la búsqueda del vivir bien; con respeto a la pluralidad económica, social, jurídica, política y cultural de los habitantes de esta tierra; en convivencia colectiva <b>con acceso</b> al agua, trabajo, educación, <b>salud</b> y vivienda para todos.  |
|      | 9  | Son <u>fines y funciones esenciales del Estado</u> , además de los que establece la Constitución y la ley:<br><b>5. Garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo.</b>   |
|      | 18 | I. Todas las personas tienen derecho a la salud.<br>II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.<br>III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno. |
|      | 30 | II. En el marco de la unidad del Estado y de acuerdo con esta Constitución las naciones y pueblos indígena originario campesinos gozan de los siguientes derechos:<br><br>13. Al sistema de salud universal y gratuito que respete su cosmovisión y prácticas tradicionales   |
|      | 35 | I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.<br>II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.  |
|      | 36 | I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.<br>II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.   |
|      | 37 | El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.   |
|      | 38 | I. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado, y no podrán ser privatizados ni concesionados.<br>II. Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida.   |
|      | 39 | I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.<br>II. La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica.   |
|      | 40 | El Estado garantizará la participación de la población organizada en  |

|     |  |
|-----|--|
|     | la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.  |
| 41  | I. El Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos.<br>II. El Estado priorizará los medicamentos genéricos a través del fomento de su producción interna y, en su caso, determinará su importación.<br>III. El derecho a acceder a los medicamentos no podrá ser restringido por los derechos de propiedad intelectual y comercialización, y contemplará estándares de calidad y primera generación.  |
| 42  | I. Es responsabilidad del Estado promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígena originario campesinos.<br>II. La promoción de la medicina tradicional incorporará el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural, y como patrimonio de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.<br>III. La ley regulará el ejercicio de la medicina tradicional y garantizará la calidad de su servicio. |
| 43  | La ley regulará las donaciones o trasplantes de células, tejidos u órganos bajo los principios de humanidad, solidaridad, oportunidad, gratuidad y eficiencia.   |
| 44  | I. Ninguna persona será sometida a intervención quirúrgica, examen médico o de laboratorio sin su consentimiento o el de terceros legalmente autorizados, salvo peligro inminente de su vida.<br>II. Ninguna persona será sometida a experimentos científicos sin su consentimiento.   |
| 70  | Toda <u>persona con discapacidad</u> goza de los siguientes derechos:<br>2. A una educación y <b>salud integral gratuita</b> .   |
| 105 | El Estado <u>promoverá, mediante políticas de educación, recreación y salud pública, el desarrollo de la cultura física y de la práctica deportiva</u> en sus niveles preventivo, recreativo, formativo y competitivo, con especial atención a las personas con discapacidad. El Estado garantizará los medios y los recursos económicos necesarios para su efectividad.   |
| 255 | II. La <u>negociación, suscripción y ratificación de tratados internacionales se regirá por los principios de:</u><br>8. Seguridad y soberanía alimentaria para toda la población; <b>prohibición de importación, producción y comercialización de organismos genéticamente modificados y elementos tóxicos que dañen la salud</b> y el medio ambiente.  |
| 306 | V. El Estado tiene como máximo valor al ser humano y <u>asegurará el desarrollo mediante la redistribución equitativa de los excedentes económicos</u> en <b>políticas</b> sociales, <b>de salud</b> , educación, cultura, y en la reinversión en desarrollo económico productivo.   |
| 321 | II. La <u>determinación del gasto y de la inversión pública tendrá lugar</u>   |

|                |     |  |
|----------------|-----|--|
|                |     | por medio de mecanismos de participación ciudadana y de <u>planificación técnica y ejecutiva estatal</u> . Las asignaciones atenderán especialmente a la educación, la <b>salud</b> , la alimentación, la vivienda y el desarrollo productivo.   |
|                | 344 | II. El Estado regulará la <u>internación, producción, comercialización y empleo de técnicas, métodos, insumos y sustancias</u> que <b>afecten a la salud</b> y al medio ambiente.  |
|                | 347 | II. Quienes realicen <u>actividades de impacto sobre el medio ambiente deberán, en todas las etapas de la producción, evitar, minimizar, mitigar, remediar, reparar y resarcir los daños</u> que se ocasionen al medio ambiente y <b>a la salud de las personas</b> , y establecerán las medidas de seguridad necesarias para neutralizar los efectos posibles de los pasivos ambientales.   |
| Brasil<br>1988 | 6   | <u>Son derechos sociales</u> la educación, <b>la salud</b> , el trabajo, el descanso, la seguridad, la previsión social, la proyección de la maternidad.   |
|                | 7   | Son <u>Derechos de los trabajadores urbanos y rurales</u> , además de otros que tiendan a la mejora de su condición social:<br>4. el <u>salario mínimo</u> , fijado en ley y unificado para toda la nación, <u>capaz de atender sus necesidades vitales básicas y las de su familia</u> como vivienda, alimentación, educación, <b>salud</b> , descanso, vestido, higiene, transporte y seguridad social, con reajustes periódicos que preserven el poder adquisitivo, quedando prohibida su afectación a cualquier fin ;<br>22. la <u>reducción de riesgos inherentes al trabajo</u> , por medio de <b>normas de salud, higiene</b> y seguridad |
|                | 23  | Es <u>competencia común de la Unión, de los Estados, de Distrito Federal y de los Municipios</u> :<br>2. <b>cuidar de la salud y asistencia pública, de la protección y garantías de las personas portadoras de deficiencias;</b>  |
|                | 24  | Compete al a <u>Unión, a los Estados y al Distrito Federal</u> legislar concurrentemente sobre:<br>12. <b>previsión social, protección y defensa de la salud;</b>  |
|                | 30  | Compete a los <u>Municipios</u> :<br>7. <b>prestar, con la cooperación técnica y financiera de la Unión y del Estado, los servicios de atención a la salud de la población;</b>  |
|                | 194 | La <u>seguridad social</u> comprende un conjunto integrado de acciones de iniciativa de los Poderes Públicos y de la sociedad, destinadas a <b>asegurar los derechos relativos a la salud</b> , a la previsión y a la asistencia social.   |
|                | 196 | La salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas que tiendan a la reducción del riesgo de enfermedad y de otros riesgos y al acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación.  |
|                | 197 | Son de relevancia pública las acciones y servicios de salud correspondiendo al poder publico disponer, en los términos de la ley, sobre su regulación, fiscalización y control, debiendo ejecutarse directamente o a través de terceros y, también, por persona física o jurídica de derecho privado.  |
|                | 198 | Las acciones y los servicios públicos de salud integran una red  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>regionalizada y jerarquizada y constituyen un sistema único, organizado de acuerdo con las siguientes directrices:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. descentralización, con dirección en cada esfera de gobierno;</li> <li>2. atención integral, con prioridad para las actividades preventivas, sin perjuicio de los servicios asistenciales;</li> <li>3. participación de la comunidad.</li> </ol> <p>Párrafo único. El sistema único de salud será financiado, en los términos del artículo 195, con recursos del presupuesto de la Seguridad Social, de la Unión, de los Estados, del Distrito Federal y de los Municipios, además de otras fuentes.</p>  |
| 199 | <p>La asistencia sanitaria es libre para la iniciativa privada.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las instituciones privadas podrán participar de forma complementaria del sistema único de salud, según las directrices de este, mediante contrato de derecho público o convenio, teniendo preferencia las entidades filantrópicas y las que no tengan fines lucrativos.</li> <li>2. Está prohibido el destino de recursos públicos para auxilio o subvenciones a las instituciones privadas con fines lucrativos.</li> <li>3. Está prohibida la participación directa o indirecta de empresas o capital extranjero en la asistencia sanitaria en el País, salvo en los casos previstos en ley.</li> </ol> <p>La ley dispondrá sobre las condiciones y los requisitos que faciliten la extracción de órganos, tejidos y sustancias humanas para fines de trasplante, investigación y tratamiento, así como la extracción, procesamiento y transfusión de sangre, prohibiéndose, todo tipo de comercialización.</p>  |
| 200 | <p>Al sistema único de salud le corresponde, además de otras atribuciones, en los términos de la ley:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. controlar y fiscalizar procedimientos, productos y sustancias de interés para la salud y participación en la producción de medicamentos, equipamientos, inmunobiológicos, hemoderivados y otros insumos;</li> <li>2. ejecutar las acciones de vigilancia sanitaria y epidemiológica, así como las de la salud del trabajador;</li> <li>3. ordenar la formación de recursos humanos en el área de salud;</li> <li>4. participar en la formulación de la política y de la ejecución de las acciones de saneamiento básico;</li> <li>5. incrementar en su área de actuación y desarrollo científico y tecnológico;</li> <li>6. fiscalizar e inspeccionar alimentos, incluyendo el control de su valor nutritivo, así como bebidas y aguas para consumo humano;</li> <li>7. participar en el control y fiscalización de la producción, transporte, guarda y uso de sustancias y productos psicoactivos, tóxicos y radiactivos;</li> <li>8. colaborar en la protección del medio ambiente, incluyendo el de trabajo.</li> </ol> |
| 208 | <p>El <u>deber del Estado con la educación</u> se hará efectivo mediante la <b>garantía de:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. atención al educando, en la enseñanza fundamental, a través de</li> </ol>  |

|                  |     |  |
|------------------|-----|--|
|                  |     | <b>programas suplementarios</b> de material didáctico-escolar, transporte, alimentación y <b>asistencia a la salud</b> .   |
|                  | 227 | <p>Es deber de la familia, de la sociedad y del Estado asegurar al niño y al adolescente, con absoluta prioridad, el derecho a la vida a la salud, a la alimentación, al a educación, al ocio, a la profesionalización, a la cultura, a la dignidad, al respeto, a la libertad y a la convivencia familiar y comunitaria, además de protegerlos de toda forma de negligencia, discriminación, explotación, violencia, crueldad y opresión.</p> <p>1. El Estado promoverá programas de asistencia integral a la salud del niño y del adolescente, admitiéndose la participación de entidades no gubernamentales y obedeciendo los siguientes preceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. aplicación de un porcentaje de los recursos públicos destinados o la salud en la asistencia materno-infantil.</li> <li>ii. Creación de programas de prevención y atención especializados para los portadores de deficiencia física, sensorial o mental, así como de integración social del adolescente portador de deficiencia, mediante la formación para el trabajo y la convivencia, y el favorecimiento del acceso a los bienes y servicios colectivos , con la eliminación de discriminaciones, y obstáculos arquitectónicos.</li> </ul> |
| Colombia<br>1991 | 44  | <p>Son <u>derechos fundamentales de los niños</u>: la vida, la integridad física, <b>la salud</b> y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.</p> <p>Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.</p>  |
|                  | 49  | <p>La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</p> <p>Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en</p>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>los términos y condiciones señalados en la ley.</p> <p>Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.</p> <p>La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.</p> <p>Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.</p>  |
| 50  | <p>Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.</p>   |
| 52  | <p>El <u>ejercicio del deporte</u>, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como <b>función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano.</b></p> <p>El deporte y la recreación, forman parte de la educación y constituyen gasto público social.</p> <p>Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.</p> <p>El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.</p> |
| 54  | <p>Es <u>obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran.</u> El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y <b>garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.</b></p>   |
| 64  | <p>Es deber del Estado <u>promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra de los trabajadores agrarios</u>, en forma individual o asociativa, y a los servicios de educación, <b>salud</b>, vivienda, seguridad social, recreación, crédito, comunicaciones, comercialización de los productos, asistencia técnica y empresarial, <u>con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos.</u></p>   |
| 78  | <p>La ley regulará el control de calidad de <u>bienes y servicios</u> ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.</p> <p><b>Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios. (...)</b></p>   |
| 95  | <p>La calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades. Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las leyes. Son deberes de la persona y del ciudadano:</p> <p>2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;</p>   |
| 366 | <p>El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo</p>   |

|                    |    |   |
|--------------------|----|---|
|                    |    | <p>fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.</p> <p>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.</p>  |
| Costa Rica<br>1949 |    | <p>Son prohibidos los <u>monopolios</u> de carácter particular, y cualquier acto, aunque fuere originado en una ley, que amenace o restrinja la libertad de comercio, agricultura e industria.</p> <p>Es de interés público la acción del Estado encaminada a impedir toda práctica o tendencia monopolizadora.</p> <p>Las empresas constituidas en monopolios de hecho deben ser sometidas a una legislación especial. Para establecer nuevos monopolios en favor del Estado o de las municipalidades se requerirá la aprobación de dos tercios de la totalidad de los miembros de la Asamblea Legislativa.</p> <p><b>Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud, ambiente, seguridad e intereses económicos;</b> a recibir información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a un trato equitativo. El Estado apoyará los organismos que ellos constituyan para la defensa de sus derechos. La ley regulará esas materias.</p> |
| Ecuador<br>2008    | 3  | <p>Son deberes primordiales del Estado:</p> <p>1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes</p>   |
|                    | 11 | <p>El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:</p> <p>2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.</p> <p>Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.</p>  |
|                    | 15 | <p>(...)</p> <p><u>Se prohíbe el desarrollo, producción, tenencia, comercialización, importación, transporte, almacenamiento y uso de armas químicas, biológicas y nucleares, de contaminantes orgánicos persistentes altamente tóxicos, agroquímicos internacionalmente prohibidos, y las tecnologías y agentes biológicos experimentales nocivos y organismos genéticamente modificados perjudiciales para la salud humana</u> o que atenten contra la soberanía alimentaria o los ecosistemas, así como la introducción de residuos nucleares y desechos tóxicos al territorio nacional.</p>   |
|                    | 30 | <p>las personas tienen <u>derecho a un hábitat seguro y saludable</u>, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.</p>   |

|    |  |
|----|--|
| 32 | <p>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, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.</p> <p>El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, saludsexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.</p>  |
| 33 | <p>El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.</p>   |
| 37 | <p>El Estado garantizará a las <u>personas adultas mayores</u> los siguientes derechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.</li> </ol>   |
| 38 | <p>El Estado establecerá <u>políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores</u>, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la étnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.</p> <p>En particular, el Estado tomará medidas de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.</b> Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.</li> </ol> |
| 39 | <p>El Estado garantizará los <u>derechos de las jóvenes y los jóvenes</u>, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.</p> <p>El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les <b>garantizará</b> la educación, <b>salud</b>, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.</p>  |
| 43 | <p>El Estado <u>garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. <b>La gratuidad de los servicios de salud materna.</b></li> </ol>  |

|    |  |   |
|----|--|---|
|    |  | <b>3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.</b>  |
| 45 |  | <p>Las <u>niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad</u>. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.</p> <p>Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la <b>salud integral y nutrición</b>; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.</p>  |
| 46 |  | <p>El Estado adoptará, entre otras, las siguientes <u>medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Atención a menores de seis años, que garantice</b> su nutrición, <b>salud</b>, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.</li> <li>2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. <u>El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional</u>, y no podrá conculcar su derecho a la educación <b>ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud</b> o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.</li> <li>4. <b>Prevención contra el uso</b> de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras <b>sustancias nocivas para su salud</b> y desarrollo.</li> </ol> |
| 47 |  | <p>El <u>Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades</u> y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.</p> <p>Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas</b>, que incluirá la <b>provisión de medicamentos de forma gratuita</b>, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.</li> </ol>  |
| 51 |  | <p>Se reconoce a las <u>personas privadas de la libertad</u> los siguientes derechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Contar con los <b>recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral</b> en los centros de privación de libertad.</li> <li>5. Recibir un <b>tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con</b></li> </ol>   |

|   |     |  |
|---|-----|--|
|   |     | <p><b>discapacidad.</b></p> <p><b>6. Contar con medidas de protección para las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores que estén bajo su cuidado y dependencia.</b></p>   |
|   | 66  | <p>Se reconoce y garantizará a las personas:</p> <p>2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.</p> <p>10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.</p> <p>11. El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica.</p> |
|   | 165 | <p>Durante el estado de excepción la Presidenta o Presidente de la República únicamente podrá suspender o limitar el ejercicio del derecho a la inviolabilidad de domicilio, inviolabilidad de correspondencia, libertad de tránsito, libertad de asociación y reunión, y libertad de información, en los términos que señala la Constitución.</p> <p>Declarado el estado de excepción, la Presidenta o Presidente de la República podrá:</p> <p>2. Utilizar los fondos públicos destinados a otros fines, excepto los correspondientes a salud y educación.</p>   |
|   | 203 | <p>El <u>sistema (de rehabilitación social)</u> se regirá por las siguientes directrices:</p> <p>2. En los centros de rehabilitación social y en los de detención provisional se promoverán y ejecutarán planes educativos, de capacitación laboral, de producción agrícola, artesanal, industrial o cualquier otra forma ocupacional, <b>de salud mental</b> y física, y de cultura y recreación.</p>   |
| Mexico 1917 (última reforma salud 1983) | 1   | <p>En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.</p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011)</i></p> <p>Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.</p> <p><i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011)</i></p>  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  | <p>Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.</p> <p><i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011)</i></p> <p>Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.</p> <p><i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p><b>Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.</b></p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011)</i></p> |
| 2 |  | <p>La Nación Mexicana es única e indivisible.</p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.</p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>La conciencia de su identidad indígena deberá ser criterio fundamental para determinar a quiénes se aplican las disposiciones sobre pueblos indígenas.</p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>Son comunidades integrantes de un pueblo indígena, aquellas que formen una unidad social, económica y cultural, asentadas en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo con sus usos y costumbres.</p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>El derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación se ejercerá en un marco constitucional de autonomía que asegure la unidad nacional. El reconocimiento de los pueblos y comunidades indígenas se hará en las constituciones y leyes de las entidades federativas, las que deberán tomar en cuenta, además de los principios generales establecidos en los párrafos anteriores de este artículo, criterios etnolingüísticos y de asentamiento físico.</p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>A. Esta Constitución reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para:</p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>I. Decidir sus formas internas de convivencia y organización social, económica, política y cultural.</p> <p><i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>II. Aplicar sus propios sistemas normativos en la regulación y solución de sus conflictos internos, sujetándose a los principios generales de esta Constitución, respetando las garantías individuales, los derechos humanos y, de manera relevante, la dignidad e integridad de las mujeres. La ley establecerá los casos y procedimientos de validación por los jueces o tribunales correspondientes.</p> <p><i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>III. Elegir de acuerdo con sus normas, procedimientos y prácticas tradicionales, a las autoridades o representantes para el ejercicio de sus formas propias de gobierno interno, garantizando que las mujeres y los hombres indígenas disfrutarán y ejercerán su derecho de votar y ser votados en condiciones de igualdad; así como a acceder y desempeñar los cargos públicos y de elección popular para los que hayan sido electos o designados, en un marco que respete el pacto federal, la soberanía de los Estados y la autonomía de la Ciudad de México. En ningún caso las prácticas comunitarias podrán limitar los derechos político-electorales de los y las ciudadanas en la elección de sus autoridades municipales.</p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la federación el 29 de enero de 2016)</i></p> <p>IV. Preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad.</p> <p><i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>V. Conservar y mejorar el hábitat y preservar la integridad de sus</p> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
|  | <p>tierras en los términos establecidos en esta Constitución.<br/> <i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>VI. Acceder, con respeto a las formas y modalidades de propiedad y tenencia de la tierra establecidas en esta Constitución y a las leyes de la materia, así como a los derechos adquiridos por terceros o por integrantes de la comunidad, al uso y disfrute preferente de los recursos naturales de los lugares que habitan y ocupan las comunidades, salvo aquellos que corresponden a las áreas estratégicas, en términos de esta Constitución. Para estos efectos las comunidades podrán asociarse en términos de ley.<br/> <i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>VII. Elegir, en los municipios con población indígena, representantes ante los ayuntamientos, observando el principio de paridad de género conforme a las normas aplicables.<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de junio de 2019)</i></p> <p>Las constituciones y leyes de las entidades federativas reconocerán y regularán estos derechos en los municipios, con el propósito de fortalecer la participación y representación política de conformidad con sus tradiciones y normas internas.<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>VIII. Acceder plenamente a la jurisdicción del Estado. Para garantizar ese derecho, en todos los juicios y procedimientos en que sean parte, individual o colectivamente, se deberán tomar en cuenta sus costumbres y especificidades culturales respetando los preceptos de esta Constitución. Los indígenas tienen en todo tiempo el derecho a ser asistidos por intérpretes y defensores que tengan conocimiento de su lengua y cultura.<br/> <i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>Las constituciones y leyes de las entidades federativas establecerán las características de libre determinación y autonomía que mejor expresen las situaciones y aspiraciones de los pueblos indígenas en cada entidad, así como las normas para el reconocimiento de las comunidades indígenas como entidades de interés público.<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>B. La Federación, las entidades federativas y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos</p> |
|--|---|

|  |  |
|--|--|
|  | <p>y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos.<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la federación el 29 de enero de 2016)</i></p> <p>Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades, tienen la obligación de:<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>I. Impulsar el desarrollo regional de las zonas indígenas con el propósito de fortalecer las economías locales y mejorar las condiciones de vida de sus pueblos, mediante acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno, con la participación de las comunidades. Las autoridades municipales determinarán equitativamente las asignaciones presupuestales que las comunidades administrarán directamente para fines específicos.<br/> <i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>II. Garantizar e incrementar los niveles de escolaridad, favoreciendo la educación bilingüe e intercultural, la alfabetización, la conclusión de la educación básica, la capacitación productiva y la educación media superior y superior. Establecer un sistema de becas para los estudiantes indígenas en todos los niveles. Definir y desarrollar programas educativos de contenido regional que reconozcan la herencia cultural de sus pueblos, de acuerdo con las leyes de la materia y en consulta con las comunidades indígenas. Impulsar el respeto y conocimiento de las diversas culturas existentes en la nación.<br/> <i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p><b>III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.</b><br/> <i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>IV. Mejorar las condiciones de las comunidades indígenas y de sus espacios para la convivencia y recreación, mediante acciones que faciliten el acceso al financiamiento público y privado para la construcción y mejoramiento de vivienda, así como ampliar la cobertura de los servicios sociales básicos.<br/> <i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p><b>V. Propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la</b></p> |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>protección de su salud, el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria.</b><br/> <i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>VI. Extender la red de comunicaciones que permita la integración de las comunidades, mediante la construcción y ampliación de vías de comunicación y telecomunicación. Establecer condiciones para que los pueblos y las comunidades indígenas puedan adquirir, operar y administrar medios de comunicación, en los términos que las leyes de la materia determinen.<br/> <i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>VII. Apoyar las actividades productivas y el desarrollo sustentable de las comunidades indígenas mediante acciones que permitan alcanzar la suficiencia de sus ingresos económicos, la aplicación de estímulos para las inversiones públicas y privadas que propicien la creación de empleos, la incorporación de tecnologías para incrementar su propia capacidad productiva, así como para asegurar el acceso equitativo a los sistemas de abasto y comercialización.<br/> <i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p><b>VIII. Establecer políticas sociales para proteger a los migrantes de los pueblos indígenas, tanto en el territorio nacional como en el extranjero, mediante acciones para garantizar los derechos laborales de los jornaleros agrícolas; mejorar las condiciones de salud de las mujeres; apoyar con programas especiales de educación y nutrición a niños y jóvenes de familias migrantes; velar por el respeto de sus derechos humanos y promover la difusión de sus culturas.</b><br/> <i>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>IX. Consultar a los pueblos indígenas en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo y de los planes de las entidades federativas, de los Municipios y, cuando proceda, de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México y, en su caso, incorporar las recomendaciones y propuestas que realicen.<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la federación el 29 de enero de 2016)</i></p> <p>Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en este apartado, la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, las legislaturas de las entidades federativas y los ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán las partidas específicas destinadas al cumplimiento de estas obligaciones en los presupuestos de egresos que aprueben, así como las formas y procedimientos para que las comunidades participen en el ejercicio</p> |
|--|---|

|   |   |
|---|---|
|   | <p>y vigilancia de las mismas.<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p> <p>Sin perjuicio de los derechos aquí establecidos a favor de los indígenas, sus comunidades y pueblos, toda comunidad equiparable a aquéllos tendrá en lo conducente los mismos derechos tal y como lo establezca la ley.<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001)</i></p>   |
| 4 | <p>La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de junio de 2019)</i></p> <p>Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1974)</i></p> <p>Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.<br/> <i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre de 2011)</i></p> <p><b>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, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.</b><br/> <i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de febrero de 1983)</i></p> <p>Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley.<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de febrero de 2012)</i></p> <p>Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines.<br/> <i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de febrero de 2012)</i></p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.</p> <p><i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1983. N. de E. La publicación del decreto dice que es reforma)</i></p> <p>Toda persona tiene derecho a la identidad y a ser registrado de manera inmediata a su nacimiento. El Estado garantizará el cumplimiento de estos derechos. La autoridad competente expedirá gratuitamente la primera copia certificada del acta de registro de nacimiento.</p> <p><i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de junio de 2014)</i></p> <p><b>En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.</b></p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de octubre de 2011)</i></p> <p>Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.</p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de octubre de 2011)</i></p> <p>El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.</p> <p><i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 07 de abril de 2000. Fe de erratas publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de abril de 2000)</i></p> <p>Toda persona tiene derecho al acceso a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios que presta el Estado en la materia, así como el ejercicio de sus derechos culturales. El Estado promoverá los medios para la difusión y desarrollo de la cultura, atendiendo a la diversidad cultural en todas sus manifestaciones y expresiones con pleno respeto a la libertad creativa. La ley establecerá los mecanismos para el acceso y participación a cualquier manifestación cultural.</p> <p><i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de abril de 2009)</i></p> <p>Toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte. Corresponde al Estado su promoción, fomento y estímulo</p> |
|--|--|

|    |  |  |
|----|--|--|
|    |  | <p>conforme a las leyes en la materia.<br/> <i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de octubre de 2011)</i></p>  |
| 16 |  | <p>Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. En los juicios y procedimientos seguidos en forma de juicio en los que se establezca como regla la oralidad, bastará con que quede constancia de ellos en cualquier medio que dé certeza de su contenido y del cumplimiento de lo previsto en este párrafo.<br/> <i>(Reformado en su integridad mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de septiembre de 2017)</i></p> <p><b>Toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fije la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros.</b><br/> <i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de junio de 2009)</i></p> <p>No podrá librarse orden de aprehensión sino por la autoridad judicial y sin que preceda denuncia o querrela de un hecho que la ley señale como delito, sancionado con pena privativa de libertad y obren datos que establezcan que se ha cometido ese hecho y que exista la probabilidad de que el indiciado lo cometió o participó en su comisión.<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de junio de 2009. Fe de erratas publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2009)</i></p> <p>La autoridad que ejecute una orden judicial de aprehensión, deberá poner al inculpado a disposición del juez, sin dilación alguna y bajo su más estricta responsabilidad. La contravención a lo anterior será sancionada por la ley penal.</p> <p>Cualquier persona puede detener al indiciado en el momento en que esté cometiendo un delito o inmediatamente después de haberlo cometido, poniéndolo sin demora a disposición de la autoridad civil más cercana y ésta con la misma prontitud, a la del Ministerio Público. Existirá un registro inmediato de la detención.<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de marzo de 2019)</i></p> <p>Sólo en casos urgentes, cuando se trate de delito grave así calificado por la ley y ante el riesgo fundado de que el indiciado pueda sustraerse a la acción de la justicia, siempre y cuando no se pueda ocurrir ante la autoridad judicial por razón de la hora, lugar o</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>circunstancia, el Ministerio Público podrá, bajo su responsabilidad, ordenar su detención, fundando y expresando los indicios que motiven su proceder.</p> <p>En casos de urgencia o flagrancia, el juez que reciba la consignación del detenido deberá inmediatamente ratificar la detención o decretar la libertad con las reservas de ley.</p> <p>La autoridad judicial, a petición del Ministerio Público y tratándose de delitos de delincuencia organizada, podrá decretar el arraigo de una persona, con las modalidades de lugar y tiempo que la ley señale, sin que pueda exceder de cuarenta días, siempre que sea necesario para el éxito de la investigación, la protección de personas o bienes jurídicos, o cuando exista riesgo fundado de que el inculpado se sustraiga a la acción de la justicia. Este plazo podrá prorrogarse, siempre y cuando el Ministerio Público acredite que subsisten las causas que le dieron origen. En todo caso, la duración total del arraigo no podrá exceder los ochenta días.</p> <p>Por delincuencia organizada se entiende una organización de hecho de tres o más personas, para cometer delitos en forma permanente o reiterada, en los términos de la ley de la materia.</p> <p>Ningún indiciado podrá ser retenido por el Ministerio Público por más de cuarenta y ocho horas, plazo en que deberá ordenarse su libertad o ponerse a disposición de la autoridad judicial; este plazo podrá duplicarse en aquellos casos que la ley prevea como delincuencia organizada. Todo abuso a lo anteriormente dispuesto será sancionado por la ley penal.</p> <p>En toda orden de cateo, que sólo la autoridad judicial podrá expedir, a solicitud del Ministerio Público, se expresará el lugar que ha de inspeccionarse, la persona o personas que hayan de aprehenderse y los objetos que se buscan, a lo que únicamente debe limitarse la diligencia, levantándose al concluirla, un acta circunstanciada, en presencia de dos testigos propuestos por el ocupante del lugar cateado o en su ausencia o negativa, por la autoridad que practique la diligencia.</p> <p>Las comunicaciones privadas son inviolables. La ley sancionará penalmente cualquier acto que atente contra la libertad y privacidad de las mismas, excepto cuando sean aportadas de forma voluntaria por alguno de los particulares que participen en ellas. El juez valorará el alcance de éstas, siempre y cuando contengan información relacionada con la comisión de un delito. En ningún caso se admitirán comunicaciones que violen el deber de confidencialidad que establezca la ley.</p> <p>Exclusivamente la autoridad judicial federal, a petición de la autoridad federal que faculte la ley o del titular del Ministerio Público de la entidad federativa correspondiente, podrá autorizar la</p> |
|--|---|

|    |   |
|----|---|
|    | <p>intervención de cualquier comunicación privada. Para ello, la autoridad competente deberá fundar y motivar las causas legales de la solicitud, expresando además, el tipo de intervención, los sujetos de la misma y su duración. La autoridad judicial federal no podrá otorgar estas autorizaciones cuando se trate de materias de carácter electoral, fiscal, mercantil, civil, laboral o administrativo, ni en el caso de las comunicaciones del detenido con su defensor.</p> <p>Los Poderes Judiciales contarán con jueces de control que resolverán, en forma inmediata, y por cualquier medio, las solicitudes de medidas cautelares, providencias precautorias y técnicas de investigación de la autoridad, que requieran control judicial, garantizando los derechos de los indiciados y de las víctimas u ofendidos. Deberá existir un registro fehaciente de todas las comunicaciones entre jueces y Ministerio Público y demás autoridades competentes.</p> <p>Las intervenciones autorizadas se ajustarán a los requisitos y límites previstos en las leyes. Los resultados de las intervenciones que no cumplan con éstos, carecerán de todo valor probatorio.</p> <p>La autoridad administrativa podrá practicar visitas domiciliarias únicamente para cerciorarse de que se han cumplido los reglamentos sanitarios y de policía; y exigir la exhibición de los libros y papeles indispensables para comprobar que se han acatado las disposiciones fiscales, sujetándose en estos casos, a las leyes respectivas y a las formalidades prescritas para los cateos.</p> <p>La correspondencia que bajo cubierta circule por las estafetas estará libre de todo registro, y su violación será penada por la ley.</p> <p>En tiempo de paz ningún miembro del Ejército podrá alojarse en casa particular contra la voluntad del dueño, ni imponer prestación alguna. En tiempo de guerra los militares podrán exigir alojamiento, bagajes, alimentos y otras prestaciones, en los términos que establezca la ley marcial correspondiente.</p> |
| 18 | <p>Sólo por delito que merezca pena privativa de libertad habrá lugar a prisión preventiva. El sitio de ésta será distinto del que se destinare para la extinción de las penas y estarán completamente separados.</p> <p><b>El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres purgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto.</b><br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011)</i></p> <p>La Federación y las entidades federativas podrán celebrar convenios</p>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>para que los sentenciados por delitos del ámbito de su competencia extingan las penas en establecimientos penitenciarios dependientes de una jurisdicción diversa.</p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la federación el 29 de enero de 2016)</i></p> <p>La Federación y las entidades federativas establecerán, en el ámbito de sus respectivas competencias, un sistema integral de justicia para los adolescentes, que será aplicable a quienes se atribuya la comisión o participación en un hecho que la ley señale como delito y tengan entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. Este sistema garantizará los derechos humanos que reconoce la Constitución para toda persona, así como aquellos derechos específicos que por su condición de personas en desarrollo les han sido reconocidos a los adolescentes. Las personas menores de doce años a quienes se atribuya que han cometido o participado en un hecho que la ley señale como delito, sólo podrán ser sujetos de asistencia social.</p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la federación el 29 de enero de 2016)</i></p> <p>La operación del sistema en cada orden de gobierno estará a cargo de instituciones, tribunales y autoridades especializados en la procuración e impartición de justicia para adolescentes. Se podrán aplicar las medidas de orientación, protección y tratamiento que amerite cada caso, atendiendo a la protección integral y el interés superior del adolescente.</p> <p>Las formas alternativas de justicia deberán observarse en la aplicación de este sistema, siempre que resulte procedente. El proceso en materia de justicia para adolescentes será acusatorio y oral, en el que se observará la garantía del debido proceso legal, así como la independencia de las autoridades que efectúen la remisión y las que impongan las medidas. Éstas deberán ser proporcionales al hecho realizado y tendrán como fin la reinserción y la reintegración social y familiar del adolescente, así como el pleno desarrollo de su persona y capacidades. El internamiento se utilizará sólo como medida extrema y por el tiempo más breve que proceda, y podrá aplicarse únicamente a los adolescentes mayores de catorce años de edad, por la comisión o participación en un hecho que la ley señale como delito.</p> <p><i>(Reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de julio de 2015)</i></p> <p>Los sentenciados de nacionalidad mexicana que se encuentren cumpliendo penas en países extranjeros, podrán ser trasladados a la República para que cumplan sus condenas con base en los sistemas de reinserción social previstos en este artículo, y los sentenciados de nacionalidad extranjera por delitos del orden federal o del fuero común, podrán ser trasladados al país de su origen o residencia, sujetándose a los Tratados Internacionales que se hayan</p> |
|--|---|

|    |  |  |
|----|--|--|
|    |  | <p>celebrado para ese efecto. El traslado de los reclusos sólo podrá efectuarse con su consentimiento expreso.</p> <p>Los sentenciados, en los casos y condiciones que establezca la ley, podrán compurgar sus penas en los centros penitenciarios más cercanos a su domicilio, a fin de propiciar su reintegración a la comunidad como forma de reinserción social. Esta disposición no aplicará en caso de delincuencia organizada y respecto de otros internos que requieran medidas especiales de seguridad.</p> <p>Para la reclusión preventiva y la ejecución de sentencias en materia de delincuencia organizada se destinarán centros especiales. Las autoridades competentes podrán restringir las comunicaciones de los inculpados y sentenciados por delincuencia organizada con terceros, salvo el acceso a su defensor, e imponer medidas de vigilancia especial a quienes se encuentren internos en estos establecimientos. Lo anterior podrá aplicarse a otros internos que requieran medidas especiales de seguridad, en términos de la ley.</p> <p><i>(Artículo reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 2008)</i></p>  |
| 19 |  | <p>Ninguna detención ante autoridad judicial podrá exceder del plazo de setenta y dos horas, a partir de que el indiciado sea puesto a su disposición, sin que se justifique con un auto de vinculación a proceso en el que se expresará: el delito que se impute al acusado; el lugar, tiempo y circunstancias de ejecución, así como los datos que establezcan que se ha cometido un hecho que la ley señale como delito y que exista la probabilidad de que el indiciado lo cometió o participó en su comisión.</p> <p>El Ministerio Público sólo podrá solicitar al juez la prisión preventiva cuando otras medidas cautelares no sean suficientes para garantizar la comparecencia del imputado en el juicio, el desarrollo de la investigación, la protección de la víctima, de los testigos o de la comunidad, así como cuando el imputado esté siendo procesado o haya sido sentenciado previamente por la comisión de un delito doloso. <b>El juez ordenará la prisión preventiva oficiosamente, en los casos de abuso o violencia sexual contra menores, delincuencia organizada, homicidio doloso, feminicidio, violación, secuestro, trata de personas, robo de casa habitación, uso de programas sociales con fines electorales, corrupción tratándose de los delitos de enriquecimiento ilícito y ejercicio abusivo de funciones, robo al transporte de carga en cualquiera de sus modalidades, delitos en materia de hidrocarburos, petrolíferos o petroquímicos, delitos en materia de desaparición forzada de personas y desaparición cometida por particulares, delitos cometidos con medios violentos como armas y explosivos, delitos en materia de armas de fuego y explosivos de uso exclusivo del Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea, así como los delitos graves que determine la ley en contra de la seguridad de la nación, el libre desarrollo de la personalidad, y de la salud.</b></p> <p><i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la</i></p> |

|  |    |   |
|--|----|---|
|  |    | <p style="text-align: right;"><i>Federación el 12 de abril de 2019)</i></p> <p>La ley determinará los casos en los cuales el juez podrá revocar la libertad de los individuos vinculados a proceso.</p> <p>El plazo para dictar el auto de vinculación a proceso podrá prorrogarse únicamente a petición del indiciado, en la forma que señale la ley. La prolongación de la detención en su perjuicio será sancionada por la ley penal. La autoridad responsable del establecimiento en el que se encuentre internado el indiciado, que dentro del plazo antes señalado no reciba copia autorizada del auto de vinculación a proceso y del que decreta la prisión preventiva, o de la solicitud de prórroga del plazo constitucional, deberá llamar la atención del juez sobre dicho particular en el acto mismo de concluir el plazo y, si no recibe la constancia mencionada dentro de las tres horas siguientes, pondrá al indiciado en libertad.</p> <p>Todo proceso se seguirá forzosamente por el hecho o hechos delictivos señalados en el auto de vinculación a proceso. Si en la secuela de un proceso apareciere que se ha cometido un delito distinto del que se persigue, deberá ser objeto de investigación separada, sin perjuicio de que después pueda decretarse la acumulación, si fuere conducente.</p> <p>Si con posterioridad a la emisión del auto de vinculación a proceso por delincuencia organizada el inculpado evade la acción de la justicia o es puesto a disposición de otro juez que lo reclame en el extranjero, se suspenderá el proceso junto con los plazos para la prescripción de la acción penal.</p> <p>Todo mal tratamiento en la aprehensión o en las prisiones, toda molestia que se infiera sin motivo legal, toda gabela o contribución, en las cárceles, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades.<br/>(Artículo reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 2008)</p> |
|  | 22 | <p>Quedan prohibidas las penas de muerte, de mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales. Toda pena deberá ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado.</p> <p>No se considerará confiscación la aplicación de bienes de una persona cuando sea decretada para el pago de multas o impuestos, ni cuando la decreta la autoridad judicial para el pago de responsabilidad civil derivada de la comisión de un delito. Tampoco se considerará confiscación el decomiso que ordene la autoridad judicial de los bienes en caso de enriquecimiento ilícito en los términos del artículo 109, la aplicación a favor del Estado de bienes asegurados que causen abandono en los términos de las disposiciones aplicables, ni de aquellos bienes cuyo dominio se</p>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>declare extinto en sentencia.<br/> <i>(Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de marzo de 2019)</i></p> <p>La acción de extinción de dominio se ejercitará por el Ministerio Público a través de un procedimiento jurisdiccional de naturaleza civil y autónomo del penal. Las autoridades competentes de los distintos órdenes de gobierno le prestarán auxilio en el cumplimiento de esta función. La ley establecerá los mecanismos para que las autoridades administren los bienes sujetos al proceso de extinción de dominio, incluidos sus productos, rendimientos, frutos y accesorios, para que la autoridad lleve a cabo su disposición, uso, usufructo, enajenación y monetización, atendiendo al interés público, y defina con criterios de oportunidad el destino y, en su caso, la destrucción de los mismos.<br/> <i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de marzo de 2019)</i></p> <p><b>Será procedente sobre bienes de carácter patrimonial cuya legítima procedencia no pueda acreditarse y se encuentren relacionados con las investigaciones derivadas de hechos de corrupción, encubrimiento, delitos cometidos por servidores públicos, delincuencia organizada, robo de vehículos, recursos de procedencia ilícita, delitos contra la salud, secuestro, extorsión, trata de personas y delitos en materia de hidrocarburos, petrolíferos y petroquímicos.</b><br/> <i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de marzo de 2019)</i></p> <p>A toda persona que se considere afectada, se le deberá garantizar el acceso a los medios de defensa adecuados para demostrar la procedencia legítima del bien sujeto al procedimiento.<br/> <i>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de marzo de 2019)</i></p> <p>I. Será jurisdiccional y autónomo del de materia penal;</p> <p><b>II. Procederá en los casos de delincuencia organizada, delitos contra la salud, secuestro, robo de vehículos, trata de personas y enriquecimiento ilícito, respecto de los bienes siguientes:</b><br/> <i>(Reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2015)</i></p> <p>a) Aquellos que sean instrumento, objeto o producto del delito, aún cuando no se haya dictado la sentencia que determine la responsabilidad penal, pero existan elementos suficientes para determinar que el hecho ilícito sucedió.</p> <p>b) Aquellos que no sean instrumento, objeto o producto del delito, pero que hayan sido utilizados o destinados a ocultar o mezclar bienes producto del delito, siempre y cuando se reúnan los extremos</p> |
|--|--|

|              |    |  |
|--------------|----|--|
|              |    | <p>del inciso anterior.</p> <p>c) Aquellos que estén siendo utilizados para la comisión de delitos por un tercero, si su dueño tuvo conocimiento de ello y no lo notificó a la autoridad o hizo algo para impedirlo.</p> <p>d) Aquellos que estén intitulados a nombre de terceros, pero existan suficientes elementos para determinar que son producto de delitos patrimoniales o de delincuencia organizada, y el acusado por estos delitos se comporte como dueño.</p> <p>III. Toda persona que se considere afectada podrá interponer los recursos respectivos para demostrar la procedencia lícita de los bienes y su actuación de buena fe, así como que estaba impedida para conocer la utilización ilícita de sus bienes.</p> <p><i>(Artículo reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 2008)</i></p> |
| Perú<br>1993 | 6  | <p>La <u>política nacional de población</u> tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el <b>Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud.</b></p> <p>Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos. Los hijos tienen el deber de respetar y asistir a sus padres. Todos los hijos tienen iguales derechos y deberes. Está prohibida toda mención sobre el estado civil de los padres y sobre la naturaleza de la filiación en los registros civiles y en cualquier otro documento de identidad.</p>   |
|              | 7  | <p>Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.</p>   |
|              | 9  | <p>El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.</p>   |
|              | 11 | <p>El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.</p> <p>La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado (*).</p> <p><i>(*) Párrafo agregado mediante la Ley N° 28389, publicada el 17 de noviembre de 2004.</i></p>  |
|              | 58 | <p>La <u>iniciativa privada</u> es libre. Se ejerce en una economía social de mercado. Bajo este régimen, el <b>Estado orienta el desarrollo del país, y actúa principalmente en las áreas de promoción</b> de empleo, <b>salud</b>, educación, seguridad, servicios públicos e infraestructura.</p>   |

|                   |    |   |
|-------------------|----|---|
|                   | 59 | El Estado estimula la creación de riqueza y garantiza la <u>libertad de trabajo y la libertad de empresa, comercio e industria</u> . <b>El ejercicio de estas libertades no debe ser lesivo</b> a la moral, ni a la salud, ni a la seguridad públicas. El Estado brinda oportunidades de superación a los sectores que sufren cualquier desigualdad; en tal sentido, promueve las pequeñas empresas en todas sus modalidades.   |
|                   | 65 | <b>El Estado</b> defiende el interés de los <u>consumidores y usuarios</u> . Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo <b>vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población</b> .  |
| Venezuela<br>1999 | 83 | La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.  |
|                   | 84 | Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. |
|                   | 85 | El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.   |
|                   | 86 | Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un   |

|  |     |  |
|--|-----|--|
|  |     | sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial. |
|  | 111 | Todas las personas tienen <u>derecho al deporte y a la recreación como actividades que benefician la calidad de vida individual y colectiva.</u> <b>El Estado asumirá el deporte y la recreación como política de educación y salud pública y garantizará los recursos para su promoción. (...)</b>  |
|  | 122 | Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos.  |

### 8.3 Proyectos de ley y reforma constitucional chilenos.

|   | FECHA    | N° BOLETÍN | PROYECTO  | TIPO                | ETAPA  |
|---|----------|------------|---|---------------------|--|
| 1 | 06-01-05 | 3782-03    | Modificala ley N° 19.496 y el Código Sanitario en relación a la venta y forma de exhibición de los medicamentos genéricos   | Proyecto de Ley     | Archivado (10/03/2011)   |
| 2 | 23-03-05 | 3818-11    | Establece la obligatoriedad de rotulación en alimentos transgénicos   | Proyecto de Ley     | Segundo trámite constitucional (Senado)<br>Segundo informe de Comisión de Salud                |
| 3 | 06-07-05 | 3915-11    | Legisla sobre la receta médica  | Proyecto de Ley     | Archivado (13/07/2010)   |
| 4 | 03-08-05 | 3942-11    | Modifica el artículo 127 del Código Sanitario exigiendo que las recetas médicas sean expedidas con letra de imprenta clara y legible  | Proyecto de Ley     | Archivado (03/08/2006)   |
| 5 | 30-08-05 | 3960-11    | Restablece la bonificación fiscal para enfermedades catastróficas, establecidas en la ley N° 19.779   | Proyecto de Ley     | Publicado. Ley N° 20,077<br>Diario Oficial del 24/11/2005                                      |
| 6 | 16-08-05 | 3952-11    | Modifica la ley N° 18.469, con el objeto de eliminar el cheque de garantía en atenciones de salud   | Proyecto de Ley     | Archivado (06/05/2010)   |
| 7 | 24-01-06 | 4087-10    | Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, denominado Protocolo de San Salvador                     | Proyecto de Acuerdo | Segundo trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Relaciones Exteriores |
| 8 | 21-03-06 | 4113-11    | Limita reajuste de Isapres a personas de tercera edad   | Proyecto de Ley     | Archivado (08/03/2007)   |
| 9 | 02-05-06 | 4179-11    | Reforma el Código Sanitario con el objeto de establecer la prohibición, por parte de las farmacias, de modificar las recetas médicas sin autorización del facultativo que las prescribe | Proyecto de Ley     | Archivado (06/05/2010)   |

|    |          |         |  |                        |   |
|----|----------|---------|--|------------------------|---|
| 10 | 11-05-06 | 4201-11 | Establece regulación legal de la eutanasia   | Proyecto de Ley        | Archivado (10/03/2011)                                  |
| 11 | 22-06-06 | 4268-11 | Proyecto de ley sobre trasplante y donación de órganos   | Proyecto de Ley        | Archivado (20/08/2008)                                  |
| 12 | 22-06-06 | 4269-11 | Proyecto de ley que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo                                   | Proyecto de Ley        | Publicado. Ley N° 20.394 Diario Oficial del 20/11/2009  |
| 13 | 23-06-06 | 4270-11 | Proyecto de ley sobre derechos de los pacientes  | Proyecto de Ley        | Archivado (18/01/2012)                                  |
| 14 | 23-06-06 | 4271-11 | Proyecto de ley que establece el derecho a la muerte digna   | Proyecto de Ley        | Tramitación terminada. Rechazado (18/11/2015)           |
| 15 | 27-06-06 | 4275-07 | Proyecto de reforma constitucional que modifica la garantía constitucional del derecho a la salud  | Reforma Constitucional | Archivado (17/03/2016)                                  |
| 16 | 05-07-06 | 4302-11 | Prohíbe alza de planes de salud por edad   | Proyecto de Ley        | Archivado (08/03/2007)                                  |
| 17 | 05-07-06 | 4291-11 | Establece normas destinadas a advertir al público los riesgos que produce a la salud el uso de teléfonos móviles y las ondas electromagnéticas | Proyecto de Ley        | Archivado (08/03/2007)                                  |
| 18 | 06-07-06 | 4307-07 | Tipifica el delito de lesiones al ser humano en gestación.   | Proyecto de Ley        | Archivado (06/06/2009)                                  |
| 19 | 18-07-06 | 4346-11 | Sobre reproducción humana asistida   | Proyecto de Ley        | Archivado (20/08/2008)                                  |
| 20 | 19-07-06 | 4355-11 | Regulariza los excedentes de costos de los planes de las Isapres   | Proyecto de Ley        | Archivado (06/05/2010)                                  |
| 21 | 19-07-06 | 4361-11 | Crea examen único nacional de conocimientos de medicina  | Proyecto de Ley        | Publicado. Ley N° 20,0261 Diario Oficial del 19/04/2008 |
| 22 | 08-08-06 | 4398-11 | Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud                               | Proyecto de Ley        | Publicado. Ley N° 20.584 Diario Oficial del 24/04/2012  |
| 23 | 16-08-06 | 4423-11 | Da el carácter de irrenunciables a los excedentes de cotización de salud en Isapres  | Proyecto de Ley        | Publicado. Ley N° 20.317 Diario Oficial del 24/01/2009  |

|    |          |         |   |                 |  |
|----|----------|---------|---|-----------------|--|
| 24 | 22-08-06 | 4447-11 | Modifica disposiciones que indica del Código Penal y del Código Sanitario, con el objeto de precisar las conductas penadas en relación al delito de aborto  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud |
| 25 | 22-08-06 | 4448-03 | Modifica la Ley N° 19.496, que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores, con el objeto de establecer que los servicios de emergencia móviles de salud, de atención domiciliaria, deben ser regulados por un reglamento del Ministerio de Salud | Proyecto de Ley | Archivado (24/04/2014)   |
| 26 | 22-08-06 | 4435-11 | Incorpora en el Código Penal el tráfico de sangre como conducta atentatoria contra la salud pública   | Proyecto de Ley | Archivado (10/03/2011)   |
| 27 | 23-08-06 | 4453-11 | Extiende a la sangre el régimen jurídico de protección y tutela que establece la ley de trasplante de órganos   | Proyecto de Ley | Archivado (10/03/2011)   |
| 28 | 05-09-06 | 4464-11 | Regula en la ley de las Instituciones de Salud Provisional (Isapres), los excesos generados por los afiliados   | Proyecto de Ley | Archivado (10/03/2011)   |
| 29 | 05-09-06 | 4476-11 | Permite a las personas, al momento de obtener o renovar su pasaporte, expresar su voluntad de ser donante   | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)   |
| 30 | 05-09-06 | 4489-11 | Regula el Manejo de embriones congelados  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud |
| 31 | 13-09-06 | 4527-11 | Modifica la ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud con el objeto de disponer la voluntariedad del procedimiento de mediación establecido en ella   | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)   |
| 32 | 26-09-06 | 4545-11 | Establece beneficios para el personal del Sector Salud  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.209 Diario Oficial del 30/07/2007                           |

|    |          |         |  |                 |  |
|----|----------|---------|--|-----------------|--|
| 33 | 03-10-06 | 4573-11 | Regula la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida   | Proyecto de Ley | Archivado (05/01/2009)                                 |
| 34 | 03-10-06 | 4556-11 | Modifica el Código Sanitario con el objeto de regular la entrega de certificados de defunción de criaturas no nacidas o no natas | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)                                 |
| 35 | 04-10-06 | 4578-11 | Modifica la ley del tabaco, en materias relacionadas con la salud  | Proyecto de Ley | Archivado (28/10/2008)                                 |
| 36 | 11-10-06 | 4598-13 | Elimina el principio de oportunidad en la sanción de cotizaciones previsionales impagas  | Proyecto de Ley | Archivado (04/05/2010)                                 |
| 37 | 31-10-06 | 4639-11 | Modifica las leyes N°s 19.378 y 19.813, y concede otros beneficios al personal de la atención primaria de salud                  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.157 Diario Oficial del 05/01/2007 |
| 38 | 16-11-06 | 4676-11 | Obliga a las Instituciones de salud Previsional, ISAPRES, a aceptar cotizantes que indica  | Proyecto de Ley | Archivado (08/03/2007)                                 |
| 39 | 22-11-06 | 4689-11 | Modernización de la receta médica  | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)                                 |
| 40 | 28-11-06 | 4698-11 | Modifica el Código Sanitario, en materia de advertencia sobre los riesgos de la automedicación                                   | Proyecto de Ley | Archivado (05/01/2009)                                 |
| 41 | 19-12-06 | 4737-05 | Modifica el artículo 36 de la ley N° 20.143, que otorga un reajuste de remuneraciones a los trabajadores del sector público      | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.155 Diario Oficial del 05/01/2007 |
| 42 | 19-12-06 | 4751-11 | Sobre interrupción del embarazo.   | Proyecto de Ley | Archivado (05/01/2009)                                 |
| 43 | 18-01-07 | 4845-11 | Protege la vida de la mujer ante interrupciones de embarazos en casos que indica.  | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)                                 |
| 44 | 08-03-07 | 4887-11 | Presume silencio de cotizante a una Isapre como rechazo a un nuevo reajuste de precio  | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)                                 |
| 45 | 20-03-07 | 4916-06 | Establece causal de cesación en el cargo de Alcalde por incumplimiento de políticas de salud                                     | Proyecto de Ley | Archivado (11/06/2009)                                 |
| 46 | 20-03-07 | 4918-11 | Modifica el artículo 127 del Código Sanitario y el artículo 22 del decreto supremo N° 161, de Salud, que fija el                 | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)                                 |

|    |          |         |   |                 |  |
|----|----------|---------|---|-----------------|--|
|    |          |         | Reglamento de hospitales y clínicas privadas en materia de secreto médico   |                 |  |
| 47 | 03-04-07 | 4944-11 | Modifica la ley N° 19.451, sobre trasplantes y donaciones de órganos  | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)                                 |
| 48 | 04-04-07 | 4969-11 | Modifica el DFL N° 1, de Salud, del año 2006, en materia de alzas en los precios de los planes de salud de las Instituciones de Salud Previsional   | Proyecto de Ley | Archivado (26/12/2011)                                 |
| 49 | 18-04-07 | 4999-11 | Modifica la ley N° 19.451 para establecer el principio de la donación y recepción universal de órganos  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.413 Diario Oficial del 15/01/2010 |
| 50 | 08-05-07 | 5021-11 | Modifica el DFL N° 1, de Salud permitiendo que las mujeres que, físicamente, no pueden tener hijos tengan derecho a planes sin maternidad, por parte de las Isapres   | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)                                 |
| 51 | 15-05-07 | 5048-11 | Prohíbe a las Isapres desafiliar afiliados sin previa autorización de la Superintendencia de Salud  | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)                                 |
| 52 | 05-06-07 | 5080-11 | Otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé; para ordenar el traspaso del Hospital de Hanga Roa al Servicio de Salud Metropolitano Oriente y modificar las leyes de planta que indica                                 | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.229 Diario Oficial del 18/12/2007 |
| 53 | 14-06-07 | 5139-11 | Establece impedimento para tener cargo directivo en una Isapre  | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)                                 |
| 54 | 28-08-07 | 5271-11 | Autoriza venta directa de productos farmacéuticos en establecimientos que indica  | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)                                 |
| 55 | 28-08-07 | 5283-06 | Modifica el artículo 13 de la Ley N° 19.296, con el objeto de que el quórum mínimo exigido para constituir una asociación en un establecimiento de salud, deba calcularse por separado en relación con los trabajadores de cada estamento | Proyecto de Ley | Archivado (19/07/2017)                                 |
| 56 | 11-09-07 | 5327-11 | Dispone que los planes y programas de carreras del área   | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)                                 |

|    |          |         |   |                 |   |
|----|----------|---------|---|-----------------|---|
|    |          |         | de la salud contemplen actividades obligatorias en establecimientos de atención primaria  |                 |   |
| 57 | 02-10-07 | 5349-11 | Incorpora un requisito adicional para ser agente de venta de instituciones de salud previsional   | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)  |
| 58 | 03-10-07 | 5431-13 | Autoriza a médicos extranjeros el ejercicio de la medicina en Chile   | Proyecto de Ley | Archivado (04/05/2010)  |
| 59 | 09-10-07 | 5393-11 | Modifica las leyes N°s 19.378 y 20.157 y, concede otros beneficios al personal de la atención primaria de salud   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.250 Diario Oficial del 09/02/2008  |
| 60 | 26-10-07 | 5431-11 | Modifica la ley N° 20.209 y otros cuerpos legales, en materia de bonificaciones y normas de promoción aplicables al personal de salud que se desempeña en los servicios que indica                  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.270 Diario Oficial del 02/07/2008  |
| 61 | 31-10-07 | 5448-13 | Modifica el Código del Trabajo, prohibiendo la subcontratación y el suministro de trabajadores para realizar faenas peligrosas para la salud  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado) Primer informe de Comisión de Trabajo y Previsión Social |
| 62 | 06-11-07 | 5453-11 | Incorpora al Código Sanitario la objeción de conciencia para ser invocada por ciertos profesionales para eximirse de vender un determinado producto que pueda perjudicar la vida o la salud humana. | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)  |
| 63 | 20-11-07 | 5493-11 | Modifica normas sobre trasplante y donación de órganos en caso de fallecimiento del donante   | Proyecto de Ley | Archivado (07/05/2010)  |
| 64 | 12-12-07 | 5574-13 | Modifica la ley N° 17.322, estableciendo una nueva causal de negligencia aplicable a las instituciones previsionales o de seguridad social, que no soliciten la medida cautelar que indica          | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado) Primer informe de Comisión de Trabajo y Previsión Social |

|    |          |         |   |                     |  |
|----|----------|---------|---|---------------------|--|
| 65 | 03-01-08 | 5658-11 | Introduce modificaciones a la ley N° 18.600, sobre discapacidad mental  | Proyecto de Ley     | Archivado (07/05/2010)   |
| 66 | 03-01-08 | 5684-11 | Modifica el Código Sanitario con el objeto de definir la competencia de los tecnólogos médicos en el campo de la oftalmología   | Proyecto de Ley     | Publicado. Ley N° 20.470 Diario Oficial del 17/12/2010         |
| 67 | 13-03-08 | 5738-10 | Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo, adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas                                    | Proyecto de Acuerdo | Publicado. DS N° 201 Diario Oficial del 17/09/2008             |
| 68 | 03-04-08 | 5794-11 | Regula venta de medicamentos por Internet   | Proyecto de Ley     | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Discusión general |
| 69 | 08-04-08 | 5799-11 | Establece medidas de protección de los discapacitados visuales en el consumo de productos farmacéuticos   | Proyecto de Ley     | Archivado (18/08/2009)   |
| 70 | 09-04-08 | 5801-11 | Modifica la ley de Isapres, prohibiendo el alza unilateral en los contratos de salud  | Proyecto de Ley     | Archivado (10/03/2011)   |
| 71 | 29-04-08 | 5841-10 | Reglamento Sanitario Internacional (2205), adoptado en la 56ª Asamblea Mundial de Salud   | Proyecto de Acuerdo | Publicado. DS N°230 Diario Oficial del 23/12/2008              |
| 72 | 30-04-08 | 5843-11 | Mejora la información disponible para los afiliados a una Isapre  | Proyecto de Ley     | Archivado (10/03/2011)   |
| 73 | 08-05-08 | 5864-11 | Prohíbe a Isapres impedir incorporación de personas con enfermedades preexistentes  | Proyecto de Ley     | Archivado (10/03/2011)   |
| 74 | 03-06-08 | 5889-11 | Establece la existencia de kioskos saludables en los establecimientos educacionales   | Proyecto de Ley     | Archivado (10/03/2011)   |
| 75 | 03-06-08 | 5890-11 | Regula las cirugías plásticas en menores de edad  | Proyecto de Ley     | Archivado (10/03/2011)   |
| 76 | 10-06-08 | 5915-11 | Modifica decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, para asegurar el acceso igualitario a las distintas modalidades de atención para los beneficiarios del régimen de prestaciones de salud | Proyecto de Ley     | Archivado (19/06/2013)   |

|    |          |         |  |                 |  |
|----|----------|---------|--|-----------------|--|
| 77 | 17-06-08 | 5921-11 | Modifica el Código Sanitario para permitir la venta de medicamentos a particulares por parte de hospitales, consultorios y centros de salud  | Proyecto de Ley | Archivado (10/03/2011)   |
| 78 | 19-06-08 | 5930-11 | Modifica el artículo 123 del Código Sanitario, con el objeto de prohibir expendio de medicamentos en lugares no autorizados o a través de las formas que indica                        | Proyecto de Ley | Archivado (10/03/2011)   |
| 79 | 01-07-08 | 5933-11 | Establece ley marco sobre salud y derechos sexuales reproductivos.   | Proyecto de Ley | Archivado (10/03/2011)   |
| 80 | 08-07-08 | 5957-11 | Deroga el artículo 38 ter, de la ley N° 18.933, de Isapres, para evitar el alza de los planes de salud y la discriminación de las personas en razón del sexo y la edad                 | Proyecto de Ley | Archivado (10/03/2011)   |
| 81 | 09-07-08 | 5961-11 | Modifica la ley N° 19.451, sobre donación de órganos   | Proyecto de Ley | Archivado (10/03/2011)   |
| 82 | 12-08-08 | 6030-11 | Elimina la diferenciación según sexo en la estructura de las tablas de factores que determinan los precios de los planes de salud  | Proyecto de Ley | Archivado (24/03/2015)   |
| 83 | 19-08-08 | 6037-11 | Regula los incentivos comerciales a la venta de medicamentos que se expenden bajo receta médica  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.724 Diario Oficial del 14/02/2014                           |
| 84 | 07-10-08 | 6138-11 | Modifica la ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud |
| 85 | 08-10-08 | 6126-11 | Agrega nuevo inciso final al artículo 21 bis de la ley N° 18.933, que crea la Superintendencia de Salud Previsional, regulando el funcionamiento de atención de público de las Isapres | Proyecto de Ley | Retirado (28/10/2008)  |
| 86 | 29-10-08 | 6171-11 | Modifica disposiciones de la ley N° 19.779, con el objeto de establecer la obligatoriedad del examen para detectar el virus de inmunodeficiencia humana, a persona que señala          | Proyecto de Ley | Retirado (06/11/2008)  |

|    |          |         |  |                 |   |
|----|----------|---------|--|-----------------|---|
| 87 | 07-11-08 | 6196-11 | Modifica el Código Sanitario y el Reglamento de Enfermedades de Transmisión Sexual en lo relativo a las personas que se dedican al comercio sexual   | Proyecto de Ley | Archivado (09/03/2011)  |
| 88 | 13-11-08 | 6200-11 | Modifica ley N° 19.779, en prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH  | Proyecto de Ley | Archivado (10/03/2011)  |
| 89 | 24-11-08 | 6219-07 | Obliga a los encargados del cuidado de determinadas personas, a adoptar las medidas tendientes a evitar o mitigar el daño físico o mental que pudieran sufrir, en virtud de sus propios actos u omisiones  | Proyecto de Ley | Archivado (05/04/2012)  |
| 90 | 03-12-08 | 6230-11 | Modifica ley N° 19.937, impidiendo que los establecimientos de salud, no calificados de autogestión en red al 1° de enero de 2009, pasen a tener dicha calidad por el sólo ministerio de la ley  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.319 Diario Oficial del 31/12/2008  |
| 91 | 17-12-08 | 6293-11 | Amplía plazos en el procedimiento de mediación por atenciones en salud y, sanciona la falta de comparecencia injustificada de las partes   | Proyecto de Ley | Archivado (09/03/2011)  |
| 92 | 19-12-08 | 6312-11 | Modifica el DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, incorporando la presunción de declaración y no pago de las cotizaciones de salud al sistema de ISAPRES, homologando el interés penal y la multa por no pago de tales cotizaciones a los contemplados en el DL N° 3.500 y en la Ley N° 17.322 | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Segundo informe de Comisión de Trabajo y Previsión Social |
| 93 | 23-12-08 | 6331-11 | Establece un precio fijo de venta para los productos farmacéuticos que componen el Formulario Nacional de Medicamentos   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.724 Diario Oficial del 14/02/2014  |
| 94 | 19-03-09 | 6420-11 | Modifica el artículo 119 del Código Sanitario para permitir la interrupción médica del embarazo en caso de riesgo de la madre  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                 |

|     |          |         |  |                 |   |
|-----|----------|---------|--|-----------------|---|
| 95  | 09-04-09 | 6456-03 | Prohíbe que vendedores de farmacias perciban comisión por las ventas.  | Proyecto de Ley | Archivado (08/06/2017)  |
| 96  | 16-04-09 | 6468-11 | Establece la obligación de las farmacias de vender medicamentos genéricos de manera directa al público   | Proyecto de Ley | Archivado (10/05/2016)  |
| 97  | 13-05-09 | 6522-11 | Sobre interrupción terapéutica del embarazo.   | Proyecto de Ley | Tramitación terminada. Rechazado (04/04/2012)   |
| 98  | 13-05-09 | 6523-11 | Modifica el Código Sanitario en materia de regulación a las farmacias  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20,724 Diario Oficial 14/02/2014  |
| 99  | 30-06-09 | 6582-11 | Información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.1418 Diario Oficial del 28/01/2010   |
| 100 | 03-07-09 | 6591-11 | Proyecto de ley que modifica el Código Sanitario, señalando los casos en los cuales se podrá interrumpir el embarazo.  | Proyecto de Ley | Tramitación terminada. Rechazado (04/04/2012)   |
| 101 | 28-07-09 | 6624-11 | Modifica Código Sanitario en orden a ampliar la protección a la maternidad, incorporando un nuevo sentido y alcance al concepto de salud reproductiva, reconociendo la existencia de los trastornos de fertilidad de cualquier integrante de la pareja y su incidencia en la salud | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud                      |
| 102 | 20-08-09 | 6673-13 | Modifica el Código del Trabajo estableciendo exámenes preventivos de salud ocupacional   | Proyecto de Ley | Primer trámite Constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Trabajo y Seguridad Social |
| 103 | 29-09-09 | 6716-07 | Modifica orgánicamente los delitos contra la integridad sexual   | Proyecto de Ley | Archivado (14/03/2014)  |
| 104 | 06-10-09 | 6727-11 | Posterga la fecha para la calificación de los establecimientos de salud no calificados como de autogestión en red  | Proyecto de Ley | Archivado (16/03/2011)  |
| 105 | 10-11-09 | 6761-11 | Elimina las preexistencias en los planes de salud de las   | Proyecto de Ley | Archivado (26/12/2011)  |

|     |          |         |   |                 |   |
|-----|----------|---------|---|-----------------|---|
|     |          |         | Isapres   |                 |   |
| 106 | 25-11-09 | 6766-11 | Establece normas que regulan las acciones de terapia realizadas con la utilización de animales        | Proyecto de Ley | Archivado (10/03/2011)  |
| 107 | 04-01-10 | 6811-11 | Sobre otorgamiento y uso de licencias médicas   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20,585 Diario Oficial del 11/05/2012                                    |
| 108 | 10-03-10 | 6847-11 | Modifica la regulación de las prestaciones de salud en materia de atención odontológica               | Proyecto de Ley | Archivado (13/03/2012)  |
| 109 | 10-03-10 | 6845-07 | Despenaliza el delito de aborto y consagra el aborto terapéutico.                                     | Proyecto de Ley | Archivado (14/03/2014)  |
| 110 | 10-03-10 | 6847-11 | Modifica la regulación de las prestaciones de salud en materia de atención odontológica               | Proyecto de Ley | Archivado (13/03/2012)  |
| 111 | 23-03-10 | 6858-11 | Regula los horarios de funcionamiento de las farmacias  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20,724 Diario Oficial 14/02/2014  |
| 112 | 14-04-10 | 6894-11 | Relativo a las tablas de factores de los planes de salud  | Proyecto de Ley | Archivado (24/03/2015)  |
| 113 | 20-04-10 | 6903-11 | Crea un sistema de información comparada de planes de salud   | Proyecto de Ley | Archivado (17/10/2017)  |
| 114 | 11-05-10 | 6933-11 | Modifica el régimen de cotizaciones de salud para los pensionados del Sistema Civil de Pensiones      | Proyecto de Ley | Archivado (10/05/2016)  |
| 115 | 12-05-10 | 6930-11 | Establece eliminación de los cobros que realizan las Isapres a las mujeres con concepto de fertilidad | Proyecto de Ley | Refundido con proyecto Boletín N° 11572-11 (10/07/2018)                                   |
| 116 | 01-06-10 | 6953-11 | Restringe las bases de licitaciones en materia de salud pública y educación                           | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud          |
| 117 | 06-07-10 | 7036-11 | Elimina las vacunas multidosis con timerosal o compuestos organomercurícos                            | Proyecto de Ley | Tercer trámite constitucional (C. Diputados) Oficio aprobación de modificaciones a Cámara |

|     |          |         |   |                 |  |
|-----|----------|---------|---|-----------------|--|
|     |          |         |   |                 | Revisora   |
| 118 | 15-07-10 | 7072-11 | Modifica la ley de Isapres eliminando la facultad unilateral de alza de precios en los contratos de salud y deroga disposiciones discriminatorias que indica  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud |
| 119 | 31-08-10 | 7153-02 | Modifica Ley N° 18.108, incorporando a las entidades de salud y cooperativas  | Proyecto de Ley | Archivado (04/04/2017)   |
| 120 | 05-10-10 | 7245-11 | Modifica Código Sanitario, con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20,533 Diario Oficial del 13/09/2011                           |
| 121 | 14-12-10 | 7351-11 | Modifica Ley N° 19.419, del tabaco, en resguardo de la salud de los trabajadores  | Proyecto de Ley | Archivado (10/05/2016)   |
| 122 | 15-12-10 | 7363-11 | Regula acceso de los pacientes a la historia clínica  | Proyecto de Ley | Archivado (10/05/2016)   |
| 123 | 15-12-10 | 7373-07 | Despenaliza la interrupción del embarazo por razones médicas  | Proyecto de Ley | Tramitación terminada. Rechazado (04/04/2012)                                    |
| 124 | 21-12-10 | 7389-11 | Modifica Código Sanitario, exigiendo que el director responsable de publicaciones relativas a la salud, sea un profesional del área                           | Proyecto de Ley | Archivado (10/05/2016)   |
| 125 | 21-12-10 | 7391-07 | Despenaliza el aborto terapéutico, eugenésico o en caso de violación.   | Proyecto de Ley | Archivado (09/01/2013)   |
| 126 | 11-01-11 | 7422-11 | Establece autonomía y confidencialidad de los menores de edad respecto del examen de VIH/SIDA   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud |
| 127 | 16-03-11 | 7539-11 | Introduce criterios de razonabilidad y solidaridad en lo que respecta a las tablas de factores y a la determinación del precio base de los contratos de salud | Proyecto de Ley | Archivado (09/05/2017)   |
| 128 | 05-04-11 | 7570-11 | Exime, total o parcialmente, de la obligación de cotizar para salud a los pensionados que se indica   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.531 Diario Oficial del 31/08/2011                           |

|     |          |         |   |                 |  |
|-----|----------|---------|---|-----------------|--|
| 129 | 06-04-11 | 7573-11 | Obliga a las empresas que comercializan “comida rápida”, a indicar en sus avisos publicitarios los nocivos efectos para la salud que conlleva su consumo excesivo | Proyecto de Ley | Archivado (10/05/2016)   |
| 130 | 11-05-11 | 7643-11 | Proyecto de ley sobre enfermedades poco frecuentes  | Proyecto de Ley | Archivado (10/04/2018)   |
| 131 | 17-05-11 | 7647-13 | Modifica el Código del Trabajo, en materia de salud preventiva del trabajador   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Trabajo y Seguridad Social |
| 132 | 17-05-11 | 7648-13 | Establece Incentivos al Trabajo de Cuidados Paliativos  | Proyecto de Ley | Primer trámite Constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Trabajo y Seguridad Social |
| 133 | 17-05-11 | 7661-11 | Proyecto de ley respecto de determinación de farmacias de turno   | Proyecto de Ley | Archivado (09/01/2013)   |
| 134 | 19-05-11 | 7673-12 | Obliga el etiquetado de las estufas a gas y parafina con la información respecto a las emisiones de gases nocivos para la salud                                   | Proyecto de Ley | Archivado (06/05/2014)   |
| 135 | 08-06-11 | 7713-11 | Prohíbe a los prestadores de salud negar o condicionar la atención de salud de las personas en base a sus antecedentes comerciales                                | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                      |
| 136 | 16-06-11 | 7734-11 | Sanciona a las personas que simulen la calidad de indigente para ser incluidas en el sistema de salud primario y público  | Proyecto de Ley | Archivado (10/05/2016)   |
| 137 | 16-06-11 | 7736-11 | Derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable                     | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                      |
| 138 | 11-07-11 | 7779-11 | Impide a las Instituciones de Salud Previsional modificar los   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional  |

|     |          |         |  |                        |   |
|-----|----------|---------|--|------------------------|---|
|     |          |         | planes de salud sin el consentimiento expreso de los afiliados   |                        | (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud   |
| 139 | 19-07-11 | 7805-11 | Crea el departamento Agencia Nacional de Medicamentos en el Instituto de Salud Pública   | Proyecto de Ley        | Archivado (21/06/2017)  |
| 140 | 01-08-11 | 7829-13 | Crea la Intendencia de Seguridad y Salud en el trabajo, fortalece el rol de la Superintendencia de Seguridad Social y actualiza sus atribuciones y funciones | Proyecto de Ley        | Publicado. Ley N° 20.691<br>Diario Oficial del 14/10/2013   |
| 141 | 02-08-11 | 7826-11 | Enfermedades poco frecuentes   | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                       |
| 142 | 09-08-11 | 7849-11 | Reemplaza los artículos 2° bis y 9° de la ley N° 19.451, que establece el modo de determinar quienes pueden ser considerados donantes de órganos             | Proyecto de Ley        | Publicado. Ley N° 20.673<br>Diario Oficial de 07/06/2013  |
| 143 | 16-08-11 | 7864-03 | Prohíbe a las casas comerciales y prestadores de salud el almacenamiento o tratamiento de sus datos de carácter personal sin autorización del usuario.       | Proyecto de Ley        | Archivado (08/06/2017)  |
| 144 | 01-09-11 | 7899-11 | Traspasa al Fondo Nacional de Salud la tramitación de las licencias médicas que indica   | Proyecto de Ley        | Segundo trámite constitucional (Senado)<br>Nuevo primer informe de comisión de Trabajo y Previsión Social |
| 145 | 27-09-11 | 7938-11 | Modifica la ley de Isapres, prohibiendo el alza unilateral en los contratos de Salud   | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                       |
| 146 | 28-09-11 | 7960-11 | Relativo a los derechos a la protección de la salud y la seguridad social  | Reforma Constitucional | Archivado (22/05/2012).<br>Rechazada idea de legislar.  |

|     |          |         |  |                 |  |
|-----|----------|---------|--|-----------------|--|
| 147 | 28-09-11 | 7952-11 | Suprime el trámite de conciliación previa con el Consejo de Defensa del Estado en materia de procedimiento judicial por negligencias médicas | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud |
| 148 | 28-09-11 | 7955-11 | Modifica el sistema privado de salud   | Proyecto de Ley | Archivado (17/10/2017)   |
| 149 | 28-09-11 | 7960-11 | Relativo a los derechos a la protección de la salud y la seguridad social  | Proyecto de Ley | Archivado (22/05/2012). Rechazada idea de legislar.                              |
| 150 | 04-10-11 | 7965-11 | Permite interrupción del embarazo ante riesgo demostrado para la vida de la madre  | Proyecto de Ley | Archivado (10/04/2018)   |
| 151 | 05-10-11 | 7984-11 | Respecto de acompañamiento a familias en caso de anomalía fetal severa   | Proyecto de Ley | Archivado (24/03/2015)   |
| 152 | 13-10-11 | 7991-11 | Permite a profesionales de enfermería asumir labores de anestesiología, con la debida preparación  | Proyecto de Ley | Archivado (10/05/2016)   |
| 153 | 15-11-11 | 8036-11 | Otorga a los funcionarios del sector salud que indica, una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional                   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.612 Diario Oficial del 29/08/2012                           |
| 154 | 16-11-11 | 8039-11 | Impone la obligación de establecer un sistema de información comparado de precios de prestaciones de salud a los establecimientos privados   | Proyecto de Ley | Archivado (17/10/2017)   |
| 155 | 28-11-11 | 8067-05 | Otorga reajuste de remuneraciones a los trabajadores del sector público, concede aguinaldos que señala y otros beneficios que indica         | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.559 Diario Oficial del 16/12/2011                           |
| 156 | 30-11-11 | 8078-11 | Incorpora el concepto de trastorno del desarrollo intelectual en la ley N° 18.600, que establece normas sobre deficientes mentales           | Proyecto de Ley | Archivado (15/06/2017)   |
| 157 | 20-12-11 | 8105-11 | Modifica el Sistema Privado de Salud, incorporando un plan garantizado   | Proyecto de Ley | Segundo trámite constitucional (Senado) Segundo informe de Comisión de           |

|     |          |         |  |                        |   |
|-----|----------|---------|--|------------------------|---|
|     |          |         |  |                        | Salud   |
| 158 | 21-12-11 | 8106-11 | Modifica D.F.L. N°725, Código Sanitario, a objeto de permitir a los kinesiólogos, otorgar atención directa a pacientes en casos que se indica.   | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud  |
| 159 | 21-12-11 | 8125-07 | Modifica el numeral 9° del artículo 19 de la Constitución Política de la República para garantizar el acceso y detener el lucro en la salud  | Reforma Constitucional | Archivado (14/03/2014)  |
| 160 | 03-01-12 | 8129-07 | Introduce mejoras en el régimen del personal del Servicio Médico Legal   | Proyecto de Ley        | Publicado. Ley N° 20.664 Diario Oficial del 13/04/2013                            |
| 161 | 10-01-12 | 8140-11 | Otorga al personal de la atención primaria de salud que indica, una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional.   | Proyecto de Ley        | Publicado. Ley N° 20.589 Diario Oficial del 11/05/2012                            |
| 162 | 05-03-12 | 8165-11 | Modifica Código Sanitario  | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud  |
| 163 | 07-03-12 | 8188-11 | Establece sanciones a los facultativos de salud que incurran en infracciones a la normativa legal y reglamentaria  | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de comisión de Salud  |
| 164 | 04-04-12 | 8222-11 | Adecua el decreto con fuerza de ley N° 1 de Salud de 2005, a la ley N° 20.575 que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.                                 | Proyecto de Ley        | Publicada. Ley N° 20.635 Diario Oficial del 17/11/2012                            |
| 165 | 12-04-12 | 8231-11 | Modifica D.F.L. N° 725, Código Sanitario, autorizando a Fonoaudiólogos y Tecnólogos Médicos con mención en Otorrinolaringología, a practicar audiometrías y prescribir aparatos audiológicos | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Segundo informe de Comisión de Salud |
| 166 | 08-05-12 | 8281-11 | Receta médica  | Proyecto de Ley        | Archivado (10/05/2016)  |
| 167 | 15-05-12 | 8298-11 | Modifica el Código Sanitario, estableciendo la facultad de prescribir medicamentos por los   | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados)                                      |

|     |          |         |   |                 |  |
|-----|----------|---------|---|-----------------|--|
|     |          |         | profesionales de la enfermería  |                 | Primer informe de Comisión de Salud  |
| 168 | 22-05-12 | 8311-11 | Modifica Código Sanitario, para establecer la obligación de disponer servicios higiénicos gratuitos, para los usuarios de establecimientos con atención de público  | Proyecto de Ley | Archivado (11/08/2014)   |
| 169 | 05-06-12 | 8334-06 | Modifica ley N° 19.754, permitiendo la incorporación del personal de los establecimientos municipales de salud, a las prestaciones de bienestar y, autorizando la constitución de servicios de bienestar separados por entidad administradora | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.647 Diario Oficial del 08/01/2013                           |
| 170 | 05-06-12 | 8339-11 | Modifica el artículo 113 del Código Sanitario, dando a los optometristas la facultad de emitir recetas médicas  | Proyecto de Ley | Archivado (04/04/2017)   |
| 171 | 12-06-12 | 8359-11 | Modifica el Libro X del Código Sanitario  | Proyecto de Ley | Archivado (10/05/2016)   |
| 172 | 10-07-12 | 8433-11 | Modifica la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas en materia de plazos para presentar licencias  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud |
| 173 | 10-07-12 | 8432-11 | Modifica la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas aumentando penas e incorporando otras sanciones  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud |
| 174 | 31-07-12 | 8464-11 | Establece modificaciones al Código Sanitario en relación a la obligación de exhibir los precios de los medicamentos   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud |
| 175 | 31-07-12 | 8463-11 | Modifica normas relativas a los trabajadores que se desempeñan en el sistema de turnos en el sector público de salud  | Proyecto de Ley | Desarchivado (09/10/2018)  |
| 176 | 02-08-12 | 8481-11 | Agrega nuevo artículo al Código Sanitario, que establece una información en línea de los precios de medicamentos  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe                      |

|     |          |         |   |                 |  |
|-----|----------|---------|---|-----------------|--|
|     |          |         |   |                 | de Comisión de Salud   |
| 177 | 29-08-12 | 8542-03 | Modifica la ley N° 19.496, sobre protección de derechos de los consumidores, incorporando en el rotulado de sistema de audífonos referencia al perjuicio que implica su uso abusivo para la salud auditiva  | Proyecto de Ley | Archivado (08/06/2017)   |
| 178 | 29-10-12 | 8660-11 | Que otorga asignación asociada al mejoramiento de trato a los usuarios, para los funcionarios pertenecientes a las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares de los establecimientos de los servicios de salud  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.646 Diario Oficial del 15/12/2012                           |
| 179 | 30-10-12 | 8661-11 | Crea asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario, para los funcionarios regidos por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.645 Diario Oficial del 15/12/2012                           |
| 180 | 19-12-12 | 8749-11 | Crea el Sistema Elige Vivir Sano  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.670 Diario Oficial del 31/05/2013                           |
| 181 | 15-01-13 | 8783-11 | Crea la Agencia Nacional de Medicamentos  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud |
| 182 | 22-01-13 | 8792-11 | Modifica Art. 173 del decreto ley N° 1, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes Nos° 18.933 y 18.469, con el objeto de impedir y sancionar, la integración vertical de instituciones previsionales de salud y, prestadores de beneficios de salud | Proyecto de Ley | Archivado (24/03/2015)   |
| 183 | 02-04-13 | 8862-11 | Establece licitud de los procedimientos de interrupción del embarazo en casos determinados  | Proyecto de Ley | Archivado (17/03/2016)   |

|     |          |         |   |                        |   |
|-----|----------|---------|---|------------------------|---|
| 184 | 09-04-13 | 8884-13 | Modifica el artículo 13 de la ley N°19.296, con el objeto de que el quórum mínimo para constituir una asociación en un establecimiento de salud, se calcule sobre el total de cada estamento de funcionarios que presten servicios en dicho establecimiento           | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Trabajo y Previsión Social                          |
| 185 | 10-04-13 | 8886-11 | Adecúa la legislación nacional al estándar del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco   | Proyecto de Ley        | Segundo trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Agricultura, Silvicultura y Desarrollo Rural |
| 186 | 30-04-13 | 8912-07 | Relativo a promoción del bien común, en los ámbitos de protección a la salud, derecho a la educación y otros que señala   | Reforma Constitucional | Archivado (14/03/2018)  |
| 187 | 30-04-13 | 8914-11 | Modifica DFL N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, con el objeto de hacer obligatoria, para las instituciones de salud previsional, la devolución al afiliado del saldo acumulado en su cuenta corriente individual de excedentes, al cabo del tiempo que prescribe | Proyecto de Ley        | Archivado (15/03/2018)  |
| 188 | 07-05-13 | 8922-11 | Establece los incentivos remuneracionales que indica, a favor de los profesionales de los servicios de salud que señala.  | Proyecto de Ley        | Publicado. Ley N° 20.707<br>Diario Oficial del 12/12/2013   |
| 189 | 07-05-13 | 8925-11 | Interrupción legal del embarazo por razones terapéuticas  | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud   |
| 190 | 15-05-13 | 8946-11 | Establece la obligatoriedad de contratar un seguro de salud a los extranjeros que ingresan al país  | Proyecto de Ley        | Archivado (10/05/2016)  |
| 191 | 09-07-13 | 9021-11 | Modifica el Código Sanitario para autorizar el aborto en los casos que indica y el Código Penal para su despenalización   | Proyecto de Ley        | Archivado (17/03/2016)  |

|     |          |         |  |                 |   |
|-----|----------|---------|--|-----------------|---|
|     |          |         | en las mismas hipótesis.   |                 |   |
| 192 | 18-07-13 | 9033-18 | Prevención y protección del embarazo adolescente.  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Familia  |
| 193 | 01-08-13 | 9043-11 | Elimina la exigencia de pagarés o letras de cambio para las atenciones de salud y perfecciona medidas de fiscalización   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud  |
| 194 | 02-08-13 | 9049-11 | Modifica el Código Sanitario con el propósito de permitir el funcionamiento de farmacias móviles   | Proyecto de Ley | Archivado (18/08/2015)  |
| 195 | 10-09-13 | 9093-11 | Modifica la ley N° 20.584 para regular el caso del nasciturus que sea diagnosticado con una anomalía severa que comprometa su viabilidad   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado) Primer informe de Comisión de Salud. (Desarchivado 07/08/2018)                       |
| 196 | 16-10-13 | 9142-07 | Reforma Constitucional, que modifica el artículo 19 N°9 de la Constitución Política de la República, estableciendo el derecho a la provisión pública de los procedimientos médicos y medicamentos necesarios para conservar y restablecer la salud | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento |
| 197 | 07-01-14 | 9229-11 | Otorga acceso a la modalidad de atención de “libre elección” a los beneficiarios del sistema público de salud que indica   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud  |
| 198 | 05-03-14 | 9260-11 | Modifica el Código Sanitario para incluir la kinesiología entre las profesiones médicas y afines   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado) Primer informe de Comisión de Salud  |
| 199 | 20-03-14 | 9280-11 | Faculta a los almacenes de consultorios y postas públicas que indica para vender   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)  |

|     |          |         |   |                        |  |
|-----|----------|---------|---|------------------------|--|
|     |          |         | medicamentos a los usuarios y público en general  |                        | Primer informe de Comisión de Salud  |
| 200 | 09-04-14 | 9303-11 | Establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio   | Proyecto de Ley        | Publicado. Ley N° 21.155 Diario Oficial del 02/05/2019   |
| 201 | 30-06-14 | 9418-11 | Modifica Código Sanitario, en materia de aborto por indicaciones terapéuticas, eugenésicas o de índole ética social.  | Proyecto de Ley        | Archivado (17/10/2017)   |
| 202 | 03-07-14 | 9432-11 | Modifica ley N° 20.584, para exigir a los prestadores de salud, el respeto y protección de la orientación sexual o, identidad de género de las personas   | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud   |
| 203 | 24-07-14 | 9478-11 | Modifica el artículo 25 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de establecer un procedimiento judicial, en materia de hospitalizaciones involuntarias | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud   |
| 204 | 05-08-14 | 9480-11 | Modifica tipificación de figuras delictivas del aborto y, su penalidad.   | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (Senado) Primer informe de Comisión de Salud   |
| 205 | 06-08-14 | 9490-07 | Modifica Carta Fundamental, con el objeto de complementar la regulación del derecho a la protección de la salud, en lo relativo a la discriminación y a la iniciativa exclusiva del Presidente de la República, en materia de seguridad social                          | Reforma Constitucional | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento. |
| 206 | 07-08-14 | 9495-11 | Modifica Código Sanitario, con el propósito de establecer el derecho a la lactancia materna y, permitir la donación de leche materna, en la forma que indica  | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud   |
| 207 | 21-08-14 | 9524-07 | Modifica las leyes N°s 18.216 y 19.856, exigiendo al condenado por delito de abuso sexual   | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados)   |

|     |          |         |   |                 |  |
|-----|----------|---------|---|-----------------|--|
|     |          |         | infantil someterse a tratamiento médico para acogerse a lo establecido en ellas   |                 | Primer informe de Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento                                   |
| 208 | 03-09-14 | 9536-11 | Incorpora en Ley N° 20.584, el derecho de toda persona que cuente con seguros de salud, a ser informada por el prestador institucional, del procedimiento que se requiere para hacer efectiva la cobertura contratada | Proyecto de Ley | Archivado (15/06/2017)   |
| 209 | 10-09-14 | 9580-11 | Modifica ley N° 19.378, en materia de feriado legal, aplicable al personal de atención primaria de salud municipal, que se desempeñe en las regiones que indica   | Proyecto de Ley | Archivado (10/05/2016)   |
| 210 | 24-09-14 | 9602-11 | Modifica Código Sanitario, para regular la eutanasia  | Proyecto de Ley | Tramitación terminada. Rechazado (18/11/2015)  |
| 211 | 02-10-14 | 9626-11 | Modifica la ley N° 20.584, para garantizar la atención de los adultos mayores en los establecimientos de salud primaria   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud                                 |
| 212 | 09-10-14 | 9644-11 | Modifica diversos cuerpos legales con el objeto de permitir la eutanasia, haciendo efectiva la autonomía de las personas en caso de enfermedades terminales   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud                                 |
| 213 | 23-10-14 | 9687-04 | Establece la exclusividad universitaria para carreras profesionales de la salud y regula otras afines   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de comisión de Educación.                            |
| 214 | 25-11-14 | 9737-17 | Establece la obligación de contar con sistemas preferenciales en los lugares de atención de público para personas embarazadas, adultos mayores y con menoscabo de su salud o movilidad.                               | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado) Primer informe de Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía |

|     |          |         |  |                 |  |
|-----|----------|---------|--|-----------------|--|
| 215 | 27-11-14 | 9774-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, con el objeto de regular el tratamiento de las cotizaciones enteradas en exceso en Isapres y Fonasa   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de salud |
| 216 | 17-12-14 | 9836-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2001, del Ministerio de Salud, y la ley N° 19.664, en materia de funcionarios profesionales que se desempeñen en la red pública de salud  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud |
| 217 | 13-01-15 | 9851-11 | Crea un Sistema de Protección Financiera para Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.850 Diario Oficial del 06/06/2015                           |
| 218 | 20-01-15 | 9865-11 | Perfecciona normativa sobre profesionales y trabajadores del sector público de salud   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.816 Diario Oficial del 14/02/2015                           |
| 219 | 21-01-15 | 9863-11 | Establece el Día Nacional de la Alimentación Saludable   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de comisión de Salud |
| 220 | 22-01-15 | 9871-11 | Modifica la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el propósito de aumentar la sanción penal a quienes agredan a integrantes del equipo de salud | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud |
| 221 | 22-01-15 | 9873-11 | Establece un régimen de protección integral de la mujer con embarazo vulnerable y del hijo que está por nacer, y modifica la Ley que Establece Medidas Contra la Discriminación  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud |
| 222 | 27-01-15 | 9883-11 | Modifica el artículo 136 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las   | Proyecto de Ley | Archivado (15/06/2017)   |

|     |          |          |  |                 |   |
|-----|----------|----------|--|-----------------|---|
|     |          |          | leyes N° 18.918 y N° 18.469, en lo referente a los beneficios del que está por nacer   |                 |   |
| 223 | 28-01-15 | 9902-11  | Establece los derechos de la mujer embarazada en relación con su atención antes, durante y después del parto, y modifica el Código Penal para sancionar la violencia obstétrica                  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud  |
| 224 | 31-01-15 | 9895-11  | Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 21.030 Diario Oficial del 23/09/2017  |
| 225 | 10-03-15 | 9914-11  | Modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias  | Proyecto de Ley | Segundo trámite constitucional (C. Diputados) Discusión general   |
| 226 | 17-03-15 | 9931-11  | Modifica las leyes Nos. 20.645 y 20.646 relativas a la asignación asociada al mejoramiento de la calidad del trato al usuario de establecimientos de salud                                       | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.824 Diario Oficial del 26/03/2015  |
| 227 | 18-03-15 | 9940-16  | Modifica el Reglamento de la Cámara de Diputados para crear una Comisión permanente de Adulto Mayor  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento |
| 228 | 07-04-15 | 9973-11  | Concede beneficios al personal de la atención primaria de salud  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.858 Diario Oficial del 11/08/2015  |
| 229 | 15-04-15 | 9995-11  | Modifica la ley N° 20.724, estableciendo la obligación de las empresas farmacéuticas de incorporar en sus sitios web el listado de precios de los medicamentos, en los casos y formas que indica | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud  |
| 230 | 21-04-15 | 10009-11 | Modifica la ley N° 19.451 para ampliar la donación cruzada de órganos entre personas vivas   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.988 Diario Oficial   |

|     |          |          |  |                        |   |
|-----|----------|----------|--|------------------------|---|
|     |          |          |  |                        | del 11/02/2017  |
| 231 | 11-06-15 | 10119-11 | Extiende el plazo contemplado en el artículo 4° de la Ley N° 20.186 para hacer efectiva la renuncia que habilita, a determinados funcionarios del sector salud, a acceder a la bonificación por retiro voluntario y bonificación adicional de la Ley N° 20.612 | Proyecto de Ley        | Primer Trámite Constitucional (C. Diputados) Primer Informe de Comisión de Salud  |
| 232 | 11-06-15 | 10193-07 | Reforma constitucional que sustituye cada uno de los Capítulos de la Carta Fundamental   | Reforma Constitucional | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento |
| 233 | 18-06-15 | 10157-11 | Modifica la ley N° 19.664 en materia de sanciones a los profesionales de salud que infrinjan las disposiciones sobre programas de especialización financiados con fondos públicos  | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud  |
| 234 | 02-07-15 | 10173-11 | Modifica la ley N° 19.419 que Regula actividades que indica relacionadas con el tabaco, en relación con los lugares en que se prohíbe fumar.   | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud  |
| 235 | 14-07-15 | 10191-11 | Modifica el Código Sanitario, en lo referido al ámbito del ejercicio profesional de la matronería  | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud  |
| 236 | 20-07-15 | 10199-11 | Exige que todas las prestaciones de salud tengan establecido un arancel  | Proyecto de Ley        | Archivado (17/10/2017)  |
| 237 | 21-07-15 | 10201-13 | Exime de la obligación de efectuar cotizaciones de salud a pensionados mayores de 65 años, facilita la tramitación de prestaciones de vejez y otorga otros beneficios que indica   | Proyecto de Ley        | Publicado. Ley N° 20.864 Diario Oficial del 15/10/2015  |

|     |          |          |  |                 |  |
|-----|----------|----------|--|-----------------|--|
| 238 | 11-08-15 | 10239-11 | Crea una asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.865<br>Diario Oficial del 05/10/2015                                |
| 239 | 16-09-15 | 10305-11 | Establece normas sobre prevención y protección del embarazo adolescente  | Proyecto de Ley | Segundo trámite constitucional (C. Diputados)<br>Segundo informe de Comisión de Salud    |
| 240 | 16-09-15 | 10306-18 | Exige a establecimientos de larga estadía para adultos mayores contar con profesionales del área de salud  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Familia    |
| 241 | 16-09-15 | 10309-31 | Modifica la ley N° 18.600 respecto del contrato de trabajo celebrado por personas con discapacidad mental  | Proyecto de Ley | Archivado (17/04/2018)   |
| 242 | 30-09-15 | 10318-11 | Modifica el artículo 12 de la ley N° 19.664, en lo relativo a los médicos que no cumplen su período asistencia obligatorio derivado de sus programas de especialización  | Proyecto de Ley | Archivado (17/10/2017)   |
| 243 | 13-10-15 | 10339-11 | Modifica la ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, para regular el acceso a alimentación saludable en lugares de acceso público, en favor de pacientes que sufren patologías derivadas del consumo de alimentos. | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de comisión de Salud      |
| 244 | 14-10-15 | 10341-11 | Concede un bono especial, por única vez, a los funcionarios de los servicios de salud y de los establecimientos de salud de carácter experimental que indica   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.878<br>Diario Oficial del 11/11/2015                                |
| 245 | 21-10-15 | 10357-04 | Modifica la ley N°20.370, General de Educación, para consagrar el deber de los establecimientos educacionales de exigir un examen médico preventivo de salud a los alumnos que indica  | Proyecto de Ley | Primer trámites constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Educación |

|     |          |          |  |                 |   |
|-----|----------|----------|--|-----------------|---|
| 246 | 22-10-15 | 10360-06 | Modifica la ley orgánica constitucional de municipalidades para permitir la creación de farmacias comunales  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Gobierno Interior, Nacionalidad, Ciudadanía y Regionalización. |
| 247 | 09-11-15 | 10381-11 | Crea una asignación destinada a incentivar el desempeño con dedicación exclusiva de los profesionales de los servicios de salud que indica   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.909 Diario Oficial del 09/04/2016  |
| 248 | 18-11-15 | 10406-11 | Modifica el artículo 100 del Código Sanitario, en materia de incentivos en la venta de productos farmacéuticos   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.895 Diario Oficial del 26/01/2016  |
| 249 | 19-11-15 | 10408-11 | Modifica el Código Sanitario, para obligar a farmacias y almacenes farmacéuticos a poner a disposición del público medicamentos para su venta fraccionada  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud  |
| 250 | 19-11-15 | 10407-11 | Modifica la ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos, para aumentar las penas en materia de tráfico ilegal de órganos  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud  |
| 251 | 17-12-15 | 10453-11 | Modifica la ley N° 19.451, con el objeto de promover el trasplante y la donación de órganos  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud  |
| 252 | 23-12-15 | 10478-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, con el objeto de ampliar a los casos que señala, la prohibición de exigir garantías de pago en prestaciones específicas de salud | Proyecto de Ley | Archivado (15/03/2018)  |
| 253 | 30-12-15 | 10489-11 | Otorga bonificación por retiro voluntario al personal regido por la ley N° 19.378, que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.919 Diario Oficial del 13/06/2016  |

|     |          |          |  |                 |  |
|-----|----------|----------|--|-----------------|--|
| 254 | 06-01-16 | 10490-11 | Modifica la ley N° 15.076, para fortalecer el proceso de ingreso y formación en especialidades médicas y odontológicas, y la ley N° 19.664, con el objeto de otorgar beneficios al personal afecto a dicho texto legal | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.982<br>Diario Oficial del 28/12/2016  |
| 255 | 06-01-16 | 10491-11 | Otorga bonificación por retiro voluntario a los funcionarios del sector salud que indica   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.921<br>Diario Oficial del 15/06/2016  |
| 256 | 07-01-16 | 10507-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, con el objeto de impedir y sancionar la integración vertical de las Isapres y los prestadores de salud                                   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 257 | 18-01-16 | 10523-11 | Fortalecimiento de la gestión del Instituto de Salud Pública de Chile  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.933<br>Diario Oficial del 12/07/2016  |
| 258 | 03-03-16 | 10555-11 | Establece la obligación de los centros de salud de informar acerca de las normas contenidas en las leyes N°s 19.650 y 20.394, relativas a la atención de urgencia  | Proyecto de Ley | Archivado (15/03/2018)   |
| 259 | 09-03-16 | 10564-07 | Modifica la Carta Fundamental para garantizar el derecho a la protección de la salud mental  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento |
| 260 | 09-03-16 | 10563-11 | Sobre protección de la salud mental  | Proyecto de Ley | Segundo trámite constitucional (Senado)<br>Nuevo segundo informe de Comisión de Salud  |
| 261 | 06-04-16 | 10600-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, en lo que respecta a la forma en que las Isapres deben comunicar a sus afiliados la liquidación de los                                   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |

|     |          |          |   |                 |  |
|-----|----------|----------|---|-----------------|--|
|     |          |          | excedentes  |                 |  |
| 262 | 07-04-16 | 10621-11 | Establece normas sobre trasplantes de células madre de sangre de cordón umbilical y de placenta   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 263 | 04-05-16 | 10652-31 | Modifica la ley N° 20.422, que Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, en el sentido de exigir un protocolo de atención prioritaria en los servicios de urgencia de los hospitales, para los pacientes con discapacidad intelectual | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Desarrollo Social,<br>Superación de la Pobreza,<br>Planificación |
| 264 | 05-05-16 | 10655-25 | Modifica la Ley N° 18.961, Orgánica Constitucional de Carabineros, en materia de protección de la salud de funcionarios que se encuentren en retiro como consecuencia de una enfermedad profesional   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Seguridad Ciudadana  |
| 265 | 10-05-16 | 10676-13 | Modifica el Código del Trabajo en materia de permiso para exámenes preventivos de salud, para reducir la edad del trabajador que tiene derecho al mismo   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de comisión de Trabajo y Seguridad Social                                       |
| 266 | 11-05-16 | 10678-04 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 2, de 2010, del Ministerio de Educación, con el objeto de establecer la exclusividad universitaria de la carrera de Enfermería   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Educación  |
| 267 | 19-05-16 | 10715-11 | Modifica el Código Sanitario en materia de dispositivos médicos   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 268 | 31-05-16 | 10723-11 | Modifica la ley N° 19.451, que Establece Normas sobre Trasplante y Donación de Órganos, con el propósito de   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe   |

|     |          |          |   |                 |   |
|-----|----------|----------|---|-----------------|---|
|     |          |          | eliminar el concepto de duda fundada respecto de la calidad de donante  |                 | de Comisión de Salud  |
| 269 | 01-06-16 | 10725-11 | Modifica el Código Sanitario y la ley N° 20.670, que Crea el Sistema Elige Vivir Sano, con el objeto de promover y proteger el libre ejercicio de la lactancia materna  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                       |
| 270 | 08-06-16 | 10736-11 | Modifican el Código Sanitario en materia de dirección técnica de las farmacias ubicadas en localidades aisladas   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Salud.<br>(Desarchivo 05/03/2019) |
| 271 | 14-06-16 | 10750-04 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 2, de 2010, del Ministerio de Educación, para establecer la exclusividad universitaria en el otorgamiento del título profesional de las carreras de Kinesiología, Fonoaudiología, Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Nutrición y Dietética, Tecnología Médica y Terapia Ocupacional | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Educación                   |
| 272 | 15-06-16 | 10752-11 | Establece perfeccionamientos en materias de asignaciones para los funcionarios del sector salud que indica y delega facultades para la fijación de las plantas de personal de los Servicios de Salud y del Fondo Nacional de Salud  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.972<br>Diario Oficial del 29/11/2016   |
| 273 | 15-06-16 | 10755-11 | Establece normas de reconocimiento y protección de los derechos fundamentales de las personas con enfermedad o discapacidad mental  | Proyecto de Ley | Segundo trámite constitucional (Senado)<br>Discusión particular   |
| 274 | 15-06-16 | 10756-11 | Modifica el Código Sanitario, en el sentido de exigir que los locales de atención de público cuenten con instalaciones sanitarias acondicionadas para personas con discapacidad, adultos mayores, y mujeres   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                       |

|     |          |          |   |                 |  |
|-----|----------|----------|---|-----------------|--|
|     |          |          | embarazadas o con lactantes   |                 |  |
| 275 | 06-07-16 | 10790-11 | Otorga bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional a los profesionales funcionarios de los Servicios de Salud y de los establecimientos de salud de carácter experimental que indica  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.986 Diario Oficial del 19/01/2017                               |
| 276 | 06-07-16 | 10795-33 | Modifica la legislación aplicable a los servicios públicos sanitarios, en materia de servicios no regulados, de fijación tarifaria y de cumplimiento de planes de desarrollo por parte de los prestadores   | Proyecto de Ley | Segundo trámite constitucional (Senado) Primer informe de Comisión de Obras Públicas |
| 277 | 20-07-16 | 10808-11 | Modifica la ley N° 19.378, que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, con el objeto de establecer un plazo de duración al cargo de Director del Departamento de Salud Municipal  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud     |
| 278 | 20-07-16 | 10807-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud, que fija el refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes Nos. 18.933 y 18.469, en lo relativo a la obligatoriedad de aceptar los bonos FONASA como medio de pago en los establecimientos de salud privada | Proyecto de Ley | Archivado (06/03/2019)   |
| 279 | 21-07-16 | 10812-11 | Modifica el Código Sanitario para efectos de exigir, en el caso que indica, la realización de exámenes destinados a diagnosticar en forma oportuna enfermedades graves que afecten a menores de edad  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud     |
| 280 | 04-08-16 | 10842-11 | Modifica el Código Sanitario para exigir a los prestadores de salud acciones que favorezcan el apego precoz materno infantil y la lactancia materna   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud     |

|     |          |          |   |                 |  |
|-----|----------|----------|---|-----------------|--|
| 281 | 30-08-16 | 10876-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, para establecer la indemnidad de los pacientes en caso de incumplimiento de las obligaciones de las Isapres con los prestadores de salud  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 282 | 26-09-16 | 10903-06 | Modifica las leyes Nos. 18.700 y 20.880, para establecer exigencias a las autoridades que indica y a los candidatos a Presidente de la República, en lo que respecta a la demostración de salud compatible para el desempeño de sus cargos  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Gobierno Interior, Nacionalidad, Ciudadanía y Regionalización. |
| 283 | 06-10-16 | 10924-11 | Modifica la ley N° 20.261, que Crea examen único nacional de conocimientos de medicina, incorpora cargos que indica al sistema de Alta Dirección Pública y modifica la ley N° 19.664, con el objeto de exigir un examen de especialidades médicas para el ingreso a la red pública de salud | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 20.985<br>Diario Oficial del 12/01/2017  |
| 284 | 15-11-16 | 10974-11 | Modifica la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en el sentido de garantizar el derecho a ciertas prestaciones de salud mínimas   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 285 | 22-11-16 | 10983-11 | Modifica la ley N° 19.966, que Establece un Régimen de Garantías en Salud, para asegurar el acceso universal a prestaciones de salud mínimas y a la información sobre las mismas  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 286 | 23-11-16 | 10987-11 | Establece medidas para proteger el ejercicio de la profesión de los auxiliares paramédicos regulados en el decreto supremo N° 1.704, de 1993, del Ministerio de Salud   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |

|     |          |          |  |                 |   |
|-----|----------|----------|--|-----------------|---|
| 287 | 23-11-16 | 10991-11 | Modifica el Código Sanitario para regular la actividad de nutricionistas y la prestación de servicios profesionales relacionados con la nutrición  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Discusión general  |
| 288 | 24-11-16 | 10993-11 | Modifica la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para establecer entre otras prestaciones mínimas de salud, el tamizaje universal auditivo en recién nacidos         | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud                                      |
| 289 | 20-12-16 | 11046-03 | Modifica la ley N° 19.496, sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, en materia de exigencias aplicables a la prestación de servicios de atención de salud a domicilio   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Economía, Fomento y Desarrollo             |
| 290 | 21-12-16 | 11060-11 | Modifica la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para establecer y garantizar nuevos derechos y asegurar nuevas prestaciones mínimas en salud, de carácter universal | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud                                      |
| 291 | 19-01-17 | 11100-11 | Modifica la ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, para incorporar en ella información sobre tratamientos de infertilidad y fertilización asistida                                  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de Comisión de Salud                                      |
| 292 | 24-01-17 | 11106-07 | Sobre protección integral a la maternidad  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado) Primer informe de Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento |

|     |          |          |   |                 |  |
|-----|----------|----------|---|-----------------|--|
| 293 | 30-03-17 | 11170-11 | Modifica la Ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos, para facilitar el consentimiento respecto de dicha donación   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 294 | 13-04-17 | 11196-11 | Modifica el Código Sanitario en el sentido de exigir la realización de exámenes preventivos para asegurar la vida de la madre y del recién nacido   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 295 | 11-05-17 | 11229-11 | Modifica el Código Sanitario y la ley N° 15.076, con el objeto de regular la actividad de los psicólogos  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 296 | 11-05-17 | 11230-11 | Modifica el Código Sanitario en el sentido de establecer un marco legal para fomentar la investigación científica en materia de células madre y terapia celular   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 297 | 11-05-17 | 11231-07 | Modifica el Código Penal y la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de aumentar las sanciones aplicables a los atentados y amenazas contra funcionarios de hospitales públicos | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento |
| 298 | 31-05-17 | 11294-11 | Establece la calidad recíproca de carga familiar entre ambos cónyuges, para efectos de las prestaciones de salud que otorga la ley  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 299 | 07-06-17 | 11263-11 | Para promover la alimentación saludable y considerar las necesidades alimentarias especiales en los establecimientos educacionales  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de comisión de Salud  |
| 300 | 07-06-17 | 11259-11 | Modifica diversos textos legales con el objeto de promover el conocimiento de primeros auxilios en los ámbitos que indica   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de  |

|     |          |          |  |                 |   |
|-----|----------|----------|--|-----------------|---|
|     |          |          |  |                 | Salud   |
| 301 | 08-06-17 | 11272-11 | Prohíbe la suspensión del suministro de servicios básicos impagos, en beneficio de pacientes que reciban atención médica domiciliaria  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 302 | 08-06-17 | 11267-11 | Modifica la Ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos, para eliminar como criterio de priorización entre eventuales receptores, el hecho de no estar inscrito en el Registro de No Donantes | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 303 | 15-06-17 | 11318-11 | Modifica la Ley N° 19.966, que Establece un Régimen de Garantías en Salud, en materia de garantía explícita de oportunidad   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 304 | 12-07-17 | 11327-11 | Modifica el Código Sanitario para incorporar y regular el uso medicinal de productos derivados de cannabis   | Proyecto de Ley | Segundo trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Salud      |
| 305 | 12-07-17 | 11357-11 | Modifica la ley N° 20.584 y el Código Penal, para prohibir y tipificar como delito la esterilización permanente de personas discapacitadas menores de dieciocho años de edad   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 306 | 26-07-17 | 11338-11 | Sobre suministro ininterrumpido de electricidad para personas electro dependientes   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Salud       |
| 307 | 26-07-17 | 11339-11 | Para que las empresas cuenten con tarifas especiales para los pacientes electro dependientes   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Salud       |
| 308 | 03-08-17 | 11359-11 | Sobre donación y trasplante de células madre de médula ósea  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional   |

|     |          |          |  |                    |   |
|-----|----------|----------|--|--------------------|---|
|     |          |          |  |                    | (C. Diputados)<br>Primer informe<br>de Comisión de<br>Salud                                     |
| 309 | 08-08-17 | 11361-11 | Modifica el artículo 112 del Código Sanitario para incluir entre las profesiones médicas y afines, las especialidades que indica   | Proyecto<br>de Ley | Primer trámite<br>constitucional<br>(Senado)<br>Primer informe<br>de Comisión de<br>Salud       |
| 310 | 17-08-17 | 11383-11 | Garantiza a las mujeres el acceso a preservativos femeninos y otras medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual  | Proyecto<br>de Ley | Primer trámite<br>constitucional<br>(C. Diputados)<br>Primer informe<br>de Comisión de<br>Salud |
| 311 | 21-08-17 | 11391-11 | Modifica la Ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objeto de fijar un plazo máximo para el pago de las mismas  | Proyecto<br>de Ley | Primer trámite<br>constitucional<br>(C. Diputados)<br>Primer informe<br>de Comisión de<br>Salud |
| 312 | 31-10-17 | 11484-11 | Traspasa el establecimiento de salud de carácter experimental, Hospital Padre Alberto Hurtado, a la red del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y delega facultades para la modificación de las plantas de personal del mencionado Servicio  | Proyecto<br>de Ley | Publicado. Ley<br>N° 21.095<br>Diario Oficial<br>del 15/06/2018.                                |
| 313 | 06-11-17 | 11486-11 | Delega facultades para la modificación de las plantas de personal de profesionales de los Servicios de Salud   | Proyecto<br>de Ley | Publicado. Ley<br>N° 21.106<br>Diario Oficial<br>18/08/2018                                     |
| 314 | 20-12-17 | 11549-11 | Modifica la ley N°20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para garantizar los derechos del neonato y de las mujeres durante la gestación, el parto y postparto | Proyecto<br>de Ley | Primer trámite<br>constitucional<br>(C. Diputados)<br>Primer informe<br>de Comisión de<br>Salud |
| 315 | 11-01-18 | 11572-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, con el objeto de eliminar de los contratos de prestaciones de salud privada, las figuras de la preexistencia por enfermedad   | Proyecto<br>de Ley | Primer trámite<br>constitucional<br>(C. Diputados)<br>Primer informe<br>de Comisión de<br>Salud |

|     |          |          |  |                        |  |
|-----|----------|----------|--|------------------------|--|
|     |          |          | previa, y otras restricciones de cobertura en perjuicio de los afiliados o beneficiarios.  |                        |  |
| 316 | 17-01-18 | 11577-11 | Modifica la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de permitir la muerte digna o eutanasia   | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 317 | 18-01-18 | 11582-10 | Aprueba el Convenio entre el Gobierno de la República de Chile y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el Establecimiento de una Oficina de la OPS en Chile, suscrito en Ginebra, Suiza, el 18 de mayo de 2011; y su Acuerdo Interpretativo referido a la aplicación del Artículo IV del Convenio, celebrado entre las mismas Partes, por Cambio de Notas, fechadas en Santiago el 19 de mayo de 2016, y, en Washington, el 20 de julio de 2016, respectivamente | Proyecto de Ley        | Segundo trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Hacienda  |
| 318 | 24-01-18 | 11591-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, en materia de consulta, administración y uso, por parte del afiliado, de los excedentes de cotización en Isapres  | Proyecto de Ley        | Segundo trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Salud   |
| 319 | 25-01-18 | 11604-11 | Regula la crioconservación de embriones  | Proyecto de Ley        | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 320 | 06-03-18 | 11617-07 | Para modificar la Constitución Política de la República  | Reforma Constitucional | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento |

|     |          |          |  |                 |   |
|-----|----------|----------|--|-----------------|---|
| 321 | 03-04-18 | 11653-11 | Interpreta el Código Sanitario en materia de objeción de conciencia planteada por establecimientos de salud, ante el requerimiento de interrupción voluntaria del embarazo   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Discusión general                   |
| 322 | 03-04-18 | 11652-11 | Modifica la ley N° 20.584 que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para incorporar el nombre social del paciente que así lo requiera, en el tratamiento que a éste debe darse por parte de los centros de salud | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 323 | 05-04-18 | 11668-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, con el objeto de asegurar el financiamiento, por parte de las Isapres, de la atención médica que requieran sus afiliadas para someterse a un aborto, en el caso que indica                                     | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 324 | 10-04-18 | 11674-11 | Establece medida para el caso en que las Isapres se nieguen a ejecutar o participar de políticas públicas de salud   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 325 | 10-05-18 | 11732-18 | Dispone un sistema de atención preferente para mujeres embarazadas en servicios y establecimientos públicos  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 326 | 15-05-18 | 11741-11 | Modifica el Código Sanitario para establecer que la objeción de conciencia, respecto de la interrupción voluntaria del embarazo, solo puede ser invocada por personas naturales  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 327 | 16-05-18 | 11745-11 | Establece el derecho a la eutanasia, regula las condiciones para su ejercicio, y modifica en conformidad a ello el Código Pena   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |

|     |          |          |  |                 |   |
|-----|----------|----------|--|-----------------|---|
| 328 | 16-05-18 | 11761-11 | Modifica el Código Sanitario para exigir que la regulación de la objeción de conciencia, respecto de la interrupción del embarazo en tres causales, se haga mediante reglamento                                    | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 329 | 29-05-18 | 11760-11 | Modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas con acciones vinculadas a su atención de Salud, en lo relativo al suicidio asistido.  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Salud       |
| 330 | 31-05-18 | 11779-11 | Modifica diversos textos legales en lo que respecta a las facultades de las Isapres para modificar o rechazar las licencias médicas y al pago del subsidio por incapacidad laboral                                 | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 331 | 06-06-18 | 11792-11 | Modifica la ley N°19.451, que Establece normas sobre trasplante y donación de órganos, con el objeto de garantizar el respeto de la voluntad manifestada por las personas en torno a su calidad de donantes        | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 332 | 06-06-18 | 11793-11 | Modifica la ley N°19.451, que Establece normas sobre trasplante y donación de órganos, para establecer un mecanismo que permita modificar la voluntad de quienes forman parte del Registro Nacional de No Donantes | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 333 | 07-06-18 | 11800-11 | Modifica el Código Sanitario para precisar las competencias de los profesionales de la salud que se desempeñan en el área de la oftalmología   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 334 | 20-06-18 | 11849-11 | Modifica la ley N° 19.451, con el objeto de incentivar la donación de órganos  | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 21.145<br>Diario Oficial del 12/03/2019                           |
| 335 | 03-07-18 | 11860-11 | Modifica la ley N°19.451, que Establece normas sobre trasplante y donación de órganos, para facilitar mecanismos de expresión de la  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de       |

|     |          |          |   |                 |   |
|-----|----------|----------|---|-----------------|---|
|     |          |          | voluntad de la persona, en cuanto a la calidad de donante de órganos  |                 | Salud   |
| 336 | 06-07-18 | 11872-11 | Complementa la Ley sobre Trasplante y Donación de Órganos   | Proyecto de Ley | Publicado. Ley N° 21.145<br>Diario Oficial del 12/03/2019                           |
| 337 | 01-08-18 | 11964-11 | Regula la interrupción voluntaria del embarazo.   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Salud       |
| 338 | 14-08-18 | 12020-11 | Modifica el Código Sanitario para promover el acceso a medicamentos y productos farmacéuticos, desde el punto de vista económico  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 339 | 16-08-18 | 12024-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005 del Ministerio de Salud, para impedir que la fertilidad y el embarazo sean considerados para determinar el precio de los planes de salud de las mujeres mayores de 40 años | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 340 | 22-08-18 | 12049-11 | Para asegurar el acceso igualitario a las distintas modalidades de atención para los beneficiarios del régimen de prestaciones de salud.  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Salud       |
| 341 | 02-10-18 | 12148-11 | Establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 342 | 04-10-18 | 12144-11 | Dispone la promoción, el fomento y la difusión pública, por parte de los prestadores de salud, de alternativas de esterilización masculina voluntaria   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 343 | 10-10-18 | 12146-11 | Deroga la tabla de factores para la fijación de precios de las Isapres  | Proyecto de Ley | Segundo trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe                     |

|     |          |          |   |                 |  |
|-----|----------|----------|---|-----------------|--|
|     |          |          |   |                 | de Comisión de Salud   |
| 344 | 10-10-18 | 12156-11 | Modifica la ley N° 20.584, a fin de crear el derecho a la atención preferente   | Proyecto de Ley | Trámite finalización en Cámara de Origen (Senado)<br>Cuenta oficio aprobación de informe de Comisión Mixta |
| 345 | 18-10-18 | 12187-11 | Modifica la ley N° 20.585, Sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objeto de establecer un plazo máximo para el pago del subsidio por incapacidad laboral   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                        |
| 346 | 23-10-18 | 12199-11 | Modifica la ley N° 20.585, Sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, en materia de procedimiento de reclamos y apelaciones por rechazo o reducción de licencias médicas  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                        |
| 347 | 23-10-18 | 12203-09 | Modifica la ley N° 20.998, que Regula los Servicios Sanitarios Rurales, en materia de fiscalización de la Superintendencia de Servicios Sanitarios a la regulación tarifaria de los servicios rurales   | Proyecto de Ley | Retirado (02/04/19)  |
| 348 | 24-10-18 | 12207-11 | Modifica el Código Sanitario y otros textos legales en el sentido de propender a la integración de las medicinas complementarias en el sistema de salud y promover su ejercicio responsable   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                        |
| 349 | 24-10-18 | 12204-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, con el objeto de exigir que se incluyan pruebas obligatorias para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el examen de medicina preventiva | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                        |
| 350 | 15-11-18 | 12246-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en materia de modalidades de retiro de  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe   |

|     |          |          |  |                 |   |
|-----|----------|----------|--|-----------------|---|
|     |          |          | excedentes de cotizaciones de salud  |                 | de Comisión de Salud  |
| 351 | 29-11-18 | 12280-11 | Modifica el Código Sanitario en materia de objeción de conciencia institucional  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Salud       |
| 352 | 10-12-18 | 12292-11 | Establece la Ley Nacional del Cáncer   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Segundo informe de Comisión de Salud      |
| 353 | 19-12-18 | 12335-11 | Modifica la ley N° 20.585, Sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, para agilizar la tramitación de apelaciones presentadas por mujeres que hacen uso de los permisos laborales que se indican | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 354 | 08-01-19 | 12362-11 | Amplía la posibilidad de donación de órganos entre vivos, incluyendo a los parientes por afinidad  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Segundo informe de Comisión de Salud      |
| 355 | 22-01-19 | 12399-11 | Modifica el Código Sanitario con el objeto de incorporar en su regulación los servicios profesionales del kinesiólogo  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 356 | 05-03-19 | 12412-11 | Proyecto de ley, iniciado en moción de la Honorable Senadora señora Goic, sobre acoso sexual en las atenciones de salud.   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Salud       |
| 357 | 21-03-19 | 12498-11 | Reconoce al Estado la posibilidad de desarrollar actividad empresarial en el ámbito de expendio de medicamentos y productos farmacéuticos  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud |
| 358 | 02-04-19 | 12507-11 | Reconocimiento y protección de los derechos de las personas con enfermedades terminales, y   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)  |

|     |          |          |   |                 |  |
|-----|----------|----------|---|-----------------|--|
|     |          |          | el buen morir   |                 | Primer informe de Comisión de Salud  |
| 359 | 02-04-19 | 12510-07 | Modifica el Código Penal, para tipificar el delito de maltrato respecto de la mujer embarazada, cometido por los profesionales de la salud que indica   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento |
| 360 | 03-04-19 | 12529-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en materia de codificación de prestaciones médicas  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 361 | 04-04-19 | 12533-11 | Modifica la ley N° 19.966, que Establece un régimen de garantías en salud, para exigir a las Isapres la celebración de convenios con prestadores de salud que indica, a fin de tratar las patologías GES a que se refiere el decreto N° 3, de 2016, del Ministerio de Salud         | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 362 | 04-04-19 | 12542-04 | Modifica la ley N° 20.418, que Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, para obligar a los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado a extender sus programas de educación sexual, a la educación básica | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Educación  |
| 363 | 08-04-19 | 12527-11 | Proyecto de ley sobre acoso sexual en las atenciones de salud.  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 364 | 11-04-19 | 12556-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, para disponer la inscripción automática de médicos generales y especialistas, que hayan financiado sus estudios con fondos públicos, en el  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |

|     |          |          |  |                 |  |
|-----|----------|----------|--|-----------------|--|
|     |          |          | registro de prestadores en la modalidad de libre elección de Fonasa  |                 |  |
| 365 | 16-04-19 | 12559-03 | Modifica la ley N° 19.496, que Establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores, para ampliar su ámbito de aplicación a las prestaciones de salud y su forma de financiamiento  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Economía, Fomento y Desarrollo |
| 366 | 24-04-19 | 12588-11 | Fortalece las facultades del Fondo Nacional de Salud   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                          |
| 367 | 30-04-19 | 12601-11 | Modifica el Código Sanitario, para configurar el ejercicio ilegal de la quiropráctica  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                          |
| 368 | 09-05-19 | 12622-11 | Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, para exigir que en el examen de medicina preventiva que en él se contempla, se incluyan pruebas obligatorias para la detección de patologías y trastornos mentales | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                          |
| 369 | 16-05-19 | 12667-11 | Modifica el Código Sanitario y otras normas, para asegurar el cumplimiento de los programas de vacunación obligatoria, respecto de los menores de edad   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                          |
| 370 | 27-05-19 | 12662-11 | Crea el Seguro de Salud Clase Media a través de una cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección de FONASA  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                          |
| 371 | 03-06-19 | 12681-11 | Modifica el Código Sanitario para delimitar la atribución para prescribir medicamentos antidepresivos y ansiolíticos   | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe   |

|     |          |          |   |                 |  |
|-----|----------|----------|---|-----------------|--|
|     |          |          |   |                 | de Comisión de Salud   |
| 372 | 04-06-19 | 12674-06 | Proyecto de ley que establece normas contra la resistencia a los antimicrobianos  | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Salud  |
| 373 | 06-06-19 | 12701-11 | Modifica el Código Sanitario para exigir el cumplimiento de los programas de vacunación obligatoria como requisito de ingreso a la educación parvularia, básica y media | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (C. Diputados)<br>Primer informe de Comisión de Salud                                      |
| 374 | 11-06-19 | 12707-11 | Establece, garantiza y promueve los derechos gineco obstétricos de la mujer en el ámbito de las prestaciones de salud, y sanciona su vulneración                        | Proyecto de Ley | Primer trámite constitucional (Senado)<br>Primer informe de Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento |