

Diálogos sobre el Derecho a la Salud



[Insumo para
el proceso
constituyente
2021-2022]

UNIVERSIDAD
DE CHILE

uchile 
constituyente



RedesTd
Unidad de Redes Transdisciplinarias

Diálogos sobre el Derecho a la Salud



[Insumo para
el proceso
constituyente
2021-2022]

**UNIVERSIDAD
DE CHILE**

uchile 
constituyente



RedesTd
Unidad de Redes Transdisciplinarias

Documento constituyente: “Diálogos sobre el Derecho a la Salud”

Universidad de Chile. Enero, 2022

COMITÉ ASESOR

Marcela Ferrer Lues
Rodrigo Ardiles
Irrarázabal (CUECH)
Lorena Rodríguez Osiac
Álvaro Besoain Saldaña
Cristóbal Cuadrado
Nahum

Fabián Duarte Vásquez
Fernando Ayala González
Pamela Eguiguren Bravo
Denisse Quijada Sánchez
María Sol Anigstein Vidal
Silvana Castillo-Parra

ASISTENTES AL TALLER

Franciso Martínez
María Angelica
Claudia Arancibia
Rodrigo Mayor
Lorena Rodriguez
Andrea Muñoz
Josué Pino
Fernando Ayala
Denisse Quijada
Simón Maturana

María Angélica D.
Valentina Bascaldin
Rodrigo Ardiles
Ricardo Herrera
Orietta Muñoz
Álvaro Lefio
Fabián Martínez
Patricia Grau
Ricardo Vicuña
Marcela Correa

EQUIPO EDITORIAL

Pablo Martínez
Pía González
Pablo Riveros
Jaqueline Meriño

FOTOGRAFÍA: Felipe Poga, Vicerrectoría de Extensión Comunicaciones, Universidad de Chile. | Victor Clavijo, Departamento de Comunicaciones Corporativas, Hospital Clínico Universidad de Chile |

DISEÑO: Alicia San Martín |

— Contenido

Prólogo	7
Sobre el documento	9
1. Principios	12
2. Derecho a la Salud	16
3. Rol del Estado	20
4. Igualdad de género en la salud	23
5. Metodología	27

— Prólogo

Esta serie de documentos nace de la consciencia de lo fundamental que significa dialogar y escucharnos en el actual punto de inflexión en que nos encontramos como país. Al igual que millones de ciudadanos y ciudadanas, también nuestros académicos y académicas, estudiantes, y funcionarios y funcionarias están discutiendo en los pasillos –físicos y virtuales– acerca de lo que esperan de este proceso constitucional: comparten sus opiniones y visiones, participan, discuten y actúan.

Nuestro aporte no puede ser otro, entonces, que esforzarnos por ser ese lugar donde “todas las verdades se tocan”. Tenemos el deber de garantizar que nuestra voz –que es siempre una multiplicidad de voces– sea una aproximación honesta, informada e integradora de cómo se está pensando el país, procurando que en el camino no se olviden ni su tránsito ni su devenir.

Más que ofrecer respuestas drásticas y homogéneas, estos documentos esperan representar la coralidad de disciplinas, conocimientos y acervos que movilizan a esta Universidad. Para llegar a estas síntesis hemos recogido la experiencia de foros, talleres, seminarios y cabildos, entre otras instancias.

Esperamos que esta ebullición crítica acompañe el proceso constituyente en las soberanas salas de la Convención, pero también que impregne las discusiones de los ciudadanos y las ciudadanas. Son sus voces las que pueden –y deben– entregar una ruta compartida para enfrentar este proceso. Como Universidad de Chile, no podíamos sino recogerlas y convertirlas en un insumo para este debate acerca del país que queremos.

Ennio Vivaldi

Rector Universidad de Chile



— Sobre el documento

Después de 41 años de la promulgación de la Constitución política de la República de Chile en 1980, el proceso constituyente abre una oportunidad histórica, como una instancia que la ciudadanía se da a sí misma para discutir de manera abierta y democrática lo que somos y lo que queremos ser como sociedad y como país. Se trata, por lo tanto, de una oportunidad para deliberar respecto de un nuevo orden jurídico-político, pero también para poner en discusión los principios y orientaciones valóricas que, necesariamente, están en la base de ese orden. La nueva Constitución ha de ser de todos y todas, y debe ser el vehículo que dé un sentido y marque un propósito en la búsqueda del bien común.

Necesitamos entender a la sociedad desde una mirada solidaria, reforzando su cohesión y no como la mera coexistencia de intereses individuales y aislados. Esta perspectiva es vital para la construcción de un nuevo modelo de sociedad, que se contraponga a los principios neoliberales instaurados dictatorialmente en la Constitución de 1980.

Segregación, individualismo y lucro son algunas de las características que han marcado a la sociedad chilena durante las últimas décadas, y por lo que la ciudadanía salió con fuerza a manifestarse desde el 18 de octubre del 2019. “Hasta que la dignidad sea costumbre” fue una de las consignas más emblemáticas de aquellos meses, que da un horizonte, para configurar una senda que lleve hacia una nueva sociedad; es también un llamado urgente a cuestionar y repensar nuestro país en miras a superar las desigualdades. La necesidad de cambios profundos urge desde el ayer, pero el hoy no es tarde. El plebiscito de octubre de 2020 con el amplio triunfo del Apruebo para redactar una nueva Carta Magna y la Convención Constitucional elegida en mayo de 2021 marcan hitos clave para emprender una etapa de cambios.

Frente a ese escenario, todas las instituciones que tienen un compromiso férreo con lo público se vieron interpeladas a asumir con

más energía su misión. La Universidad de Chile, la más antigua y principal institución de educación superior, que desde su fundación en 1842 ha tenido un histórico rol en la construcción de la República, ha redoblado ese compromiso en este tiempo crucial para el destino del país.

Entre los distintos esfuerzos que está realizando ha asumido la tarea, y el deber que le corresponde de contribuir al debate de las y los constituyentes y del conjunto de la sociedad chilena. Entendemos esto como una labor mínima e indispensable, en la que con entusiasmo, responsabilidad y compromiso la Universidad se ha embarcado.

“Donde todas las verdades se tocan” fueron las palabras de Andrés Bello, el primer rector de nuestra casa de estudios, con las que consagró un espacio donde todas las ideas son sometidas al escrutinio de la razón, donde se revela el valor del pluralismo bajo el respeto irrestricto del bien común, y donde el protagonismo y la capacidad de decisión le pertenece a la ciudadanía.

Bajo estas nociones, el documento que se presenta a continuación es la sistematización de distintas discusiones participativas con una mirada transdisciplinaria al interior de nuestra universidad, sobre uno de los ejes fundamentales por tratar para una nueva Carta Magna: la salud.

En lo práctico el trabajo se desarrolló a partir de dos momentos:

Una primera etapa, donde un Comité Académico Asesor acordó colectivamente, en base a su experiencia y conocimientos, las principales temáticas a discutir relacionadas a la salud. Y un segundo momento, donde se realizó el taller triestamental denominado “La comunidad universitaria dialoga sobre el derecho a la salud”, cuyo propósito fue conocer y sistematizar las diferentes miradas que las personas integrantes de la Universidad de Chile tienen sobre salud, en miras a una nueva constitución.

Este documento, sintetiza parte de dichas discusiones respecto al Derecho a la Salud, que esperamos, no solo nutran el debate de las y los convencionales, sino también de la ciudadanía.

Juan Gabriel Valdés

Plataforma UChile Constituyente



- 1.



1. Principios

Universalidad, equidad y justicia: Los derechos son universales e inalienables, por ende, el acceso a la salud debiese ser para toda la población, independiente de su género, nivel socioeconómico, condición migratoria, pertenencia étnica, situación de discapacidad, edad, etc. Se deben desarrollar estrategias e intervenciones que garanticen la prevención, promoción, atención, cuidados y rehabilitación de la salud de la población, de acuerdo con cada una de sus necesidades. De la mano con la universalidad, se plantea que se debe “nivelar hacia arriba” en términos de calidad de la salud, procurando un acceso justo, igualitario y oportuno.

Solidaridad: El sistema de salud debiese funcionar bajo una lógica solidaria, donde existe una identificación y un compromiso colectivo para asumir los costos (financieros, sociales, emocionales o de otro tipo) de ayudar a las y los otros, al reconocerlas como necesidades comunes de la sociedad. Este principio se debe considerar como uno de los pilares fundamentales sobre el cual debe basarse el sistema de salud de nuestro país.

Participación: Principio fundamental que refiere a la relevancia que tiene la participación de las personas en la salud entendida desde el concepto de bienestar. Las políticas en salud deben tomar en cuenta y dialogar constantemente con la satisfacción usuaria, las percepciones, expectativas, deseos, historias, organización territorial, problemas, soluciones, entre otras, que se plantean desde las diversas comunidades y territorios. Se reconoce que la salud no es una cuestión estática, sino que se mueve en la medida que la misma sociedad lo hace, por lo que es fundamental contar con su participación. Se recalcan en relación a esto, que idealmente las políticas no deben diseñarse desde un laboratorio u oficina central. Por último, en vínculo con este principio, se releva la idea de fortalecer un enfoque comunitario en salud y descentralizado, en donde

la participación vinculante es una estrategia fundamental que permite a las comunidades involucrarse en el diseño y evaluación de las acciones a implementar.

Enfoque comunitario y entornos saludables: Se debe reconocer el importante rol que juegan las comunidades y el entorno en el que viven las personas, en el ámbito de la salud. Este enfoque implica la necesidad de potenciar la atención en las comunidades, en las condiciones donde la gente nace, vive y se desarrolla, más allá de la idea del “box de atención”, adoptando códigos y prácticas comunitarias. Para esto es fundamental considerar la participación de los territorios y comunidades, así como desarrollar y potenciar un enfoque de salud centrado en los determinantes sociales, y en la prevención y la promoción de la salud de manera integral.

Descentralización: Debe existir descentralización en la destinación de recursos, toma decisiones y la forma de comprender la salud en nuestro país. En línea con esto, se enfatiza la importancia de aumentar y fortalecer la formación de profesionales en regiones, comprendiendo que aquello permite no solo reducir las brechas en términos de personal de la salud, sino también, formar profesionales en vínculo y comprensión con sus territorios y comunidades.

Interculturalidad: Es necesario que el derecho a la salud reconozca y comprenda las diversidades culturales que cohabitan en nuestro país, tanto en términos de pueblos originarios como de población migrante. En relación a los pueblos originarios, se enfatiza que además de garantizar el acceso a la salud formal, debe garantizarse su autonomía, respetando sus propias formas de sanación, comprensiones del bienestar/enfermedad y agentes de salud.

Perspectiva de género: En línea con los procesos de cambio social y cultural que se han desarrollado en el último tiempo, el reconocimiento del derecho a la salud debe incorporar un enfoque de género. Esto debe permitir observar, comprender, acoger y actuar frente a necesidades de las diversidades sexuales y de género como también entender las interseccionalidades presentes en las determinaciones sociales de la salud. Toda atención que se brinde en salud, en todo nivel, debe ser considerando una perspectiva de género.

Educación: La educación debe ser un elemento fundamental al momento de comprender la salud como bienestar, especialmente en lo que refiere a promoción de salud y prevención de enfermedades. A su vez, se debe educar en salud desde la primera infancia y a través de todo el ciclo vital, considerando un enfoque amplio de la salud no sólo desde las responsabilidades individuales, sino también incorporando lo comunitario y social. Esta educación, debe considerarse tanto en espacios formales como no formales.

Diversidad e inclusión: La salud debe considerar y acabar con las barreras físicas, actitudinales, culturales y lingüistas que históricamente han excluido y marginado grupos de la población. Dentro de esto, se reconoce la importancia de promover la diversidad en el aseguramiento de la salud, con tal que personas en situación de discapacidad, diversidad de género, pueblos originarios, personas migrantes, entre otras puedan establecer un vínculo que fortalezca y enriquezca dicha relación.

Derechos Humanos: De acuerdo con lo planteado por la OMS, se señala que un enfoque de la salud basado en los derechos humanos debe ofrecer estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios. El objetivo desde este enfoque, es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.

Autonomía: Derecho de las personas de tomar decisiones libres e informadas sobre su salud y su cuerpo sin injerencias indebidas de terceros (por ejemplo, tratamientos médicos e investigaciones en salud no consentidas). No obstante, también se señalan opiniones disímiles con respecto a los límites de la autonomía, por ejemplo, cuando son temas de salud pública como la vacunación en el contexto de la actual pandemia. En este caso, la decisión individual sobre la vacunación puede tener efectos negativos sobre la salud de otras personas y la sociedad en su conjunto, lo que justifica éticamente restricciones a la autonomía y libertad individuales.

- 2.



2. Derecho a la Salud

La actual Constitución, instaurada en 1980, entiende el Derecho a la Salud desde una lógica de mercado, subsidiaria, que protege la existencia del sistema privado. De esa forma, el lucro está basado en el debilitamiento de la respuesta pública. El derecho a la Salud ha sido homólogo del derecho a elegir, existente solo para un grupo pequeño de la población, hoy, tratados como consumidores de un bien de mercado. Si bien durante las últimas décadas se ha instaurado y avanzado en un “Modelo de Salud familiar y Comunitaria”, en la práctica se ha mantenido el entendimiento desde una mirada individual, que sitúa los problemas de salud-enfermedad en las y los sujetos, mientras que el tratamiento va de acuerdo con su capacidad de pago. Estos imaginarios son los que se apuestan a erradicar con este nuevo proceso político.

En primer lugar, no se puede instaurar un nuevo Derecho a la Salud, si no es desde la conceptualización de qué entendemos por salud, y para ellos existen múltiples miradas de lo que podría ser entendido. Este capítulo constituye un esfuerzo por plantear de manera general algunas de las variabilidades a considerar y cómo estas se podrían traducir en norma Constitucional sobre el Derecho a la Salud. Vale mencionar que estas miradas no son necesariamente excluyentes o contradictorias entre sí, sino que evidencian los múltiples énfasis sobre un mismo concepto.

Por una parte, se recalca que la salud se entiende como aquello que incluye la atención, el cuidado, la promoción, prevención, rehabilitación, recuperación y cuidados paliativos, en desmedro de las visiones reduccionistas que sólo abordan aspectos curativos y de autocuidado sobre las enfermedades. Así también, hablar de salud no sólo refiere a aspectos físicos, sino que, y de manera cada vez más importante, se ha posicionado la trascendencia de la salud mental y el bienestar emocional, como dimensión y desafío pendiente para el sistema sanitario actual. Además, esto debe involucrar perspectivas espirituales diversas propias de las histo-

rias, tradiciones e identidades de las comunidades que conforman nuestra sociedad.

En la misma línea, se plantea que la salud debe entenderse como bienestar multidimensional del ser humano, reconociendo la importancia de los determinantes sociales y comerciales en salud. De esa forma, la condición de salud de las y los sujetos es también el producto de un constructo social, y de las condiciones políticas, sociales y económicas que los rodean. Desde esta mirada, las determinantes no son externas, sino que también se hacen parte de los procesos de salud-enfermedad. Asegurar el bienestar sólo por garantizar el acceso al sistema sanitario, no es posible, la situación de salud es un problema complejo que debe estar presente en todas las políticas, entendiendo la multifactorialidad involucrada y bajo el concepto OMS de “salud en todas las políticas”. En tanto, el Estado sea capaz de mitigar los determinantes que perjudican el bienestar, tendremos un Derecho a la Salud más igualitario.

Dicho esto, el Derecho a la Salud debería entenderse desde la garantía estatal sobre condiciones de vida saludables y el acceso a una atención de calidad oportuna, universal y con protección financiera. Para ello, es fundamental que sea entendido con una perspectiva cultural que permita ampliar la mirada, y pasar de lo curativo, entendido tradicionalmente, a un enfoque promocional, preventivo y de protección durante todo el ciclo de vida. Esto debería ser trabajado desde la nueva Constitución como también en leyes posteriores con tal de dar sostenibilidad y herramientas actualizadas al sistema de salud.



Para garantizar el Derecho a la Salud se debe considerar como una herramienta la Seguridad Social, en tanto brinda y permite la materialización de este derecho bajo elementos claves para la mejora de las condiciones de vida.

Asimismo, debe garantizarse contar con profesionales que desarrollen las competencias necesarias para asumir la complejidad de la atención en salud, y los insumos necesarios para todo procedimiento. En dichas competencias, se recalca la importancia de una formación que considere el desarrollo de habilidades interpersonales que aseguren un trato digno respetuoso y pertinente a las necesidades de las comunidades. Además, se deben establecer estrategias institucionales que garanticen adecuadas condiciones la-

borales para los equipos de salud, de tal modo que sus integrantes cuenten con ambientes laborales saludables que eviten cualquier tipo de explotación y abuso, generando además prevención de enfermedades ocupacionales de las y los trabajadores sanitarios.

En esta línea, se plantea la necesidad de erradicar el concepto de paciente, dado que este lo asume como un ente pasivo, en su lugar se debe hablar de usuarios y usuarias, que reconozca la capacidad de agencia de todas las personas.

Finalmente, el Derecho a la Salud, no puede ser aislado de la participación y la democratización de la política. De esa forma, la democratización interpela a construir espacios deliberativos en todas las políticas, fortaleciendo los espacios de diálogo con las comunidades en todas las etapas y espacios vinculantes efectivos.

- 3.



3. Rol del Estado

El Estado debe cumplir un importante papel en tanto garante del derecho a la salud, a nivel de todo el territorio que comprende nuestro país. Es casi un total consenso que el Estado debe: garantizar un acceso oportuno y equitativo a la salud para toda la población sin discriminación alguna; ser un promotor de salud entendiéndola desde un concepto amplio que implica considerar los determinantes sociales de la salud (educación, vivienda, medio ambiente, trabajo, alimentación, etc.), redefinirlo desde la concepción dinámica de los procesos de salud/enfermedad/atención, y actuar desde un enfoque preventivo; ser un Estado dialogante con la ciudadanía; garantizar la formación de profesionales del área de la salud dentro del sector público; definir estándares de calidad de prestaciones; facilitar la mantención de los niveles de salud deseados por los sujetos; y tener una fuerte capacidad de regulación, con el objetivo de cautelar el derecho a la salud y los principios que están a su base.

En relación a esto último, se enfatiza que el Estado debe considerar a la salud como una perspectiva a resguardar en todas las políticas públicas e iniciativas privadas, evaluando los posibles impactos negativos o positivos que pueden tener en términos de salud para las personas, retomando el concepto de "salud en todas las políticas". De la mano con esto, se señala que el Estado debe regular, prevenir y educar en relación a aquellos productos y prácticas que son factores de riesgo, como por ejemplo, el consumo de alcohol y tabaco, la falta de actividad física y la alimentación inadecuada.

Con respecto a la regulación o no del sector privado en la salud, existen dos miradas. Por un lado, quienes señalan que en el largo plazo el sistema de salud privado debiera dejar de existir, instalándose un sistema único y universal de salud, en el cual, el Estado se haga cargo de las prestaciones y todas las garantías que impliquen este derecho. Por otro lado, quienes indican que debe perdurar el

sistema privado de salud, siempre y cuando, se regule y fiscalice, prohibiendo el lucro, y salvaguardando mínimos de actuación en las prestaciones y en los prestadores, en miras a respetar los principios de justicia y equidad dentro del derecho a la salud. En línea con esto último, se señala que debe haber un diálogo, colaboración y complementariedad entre lo público-privado, supeditado siempre al bien común de la sociedad, y procurando que se respeten los principios del derecho a la salud.

Pese a las diferencias mencionadas, estas dos visiones pueden encontrar puentes de diálogo entre sí, sin ser necesariamente excluyentes y eventualmente graduales. No obstante, lo que sí es un consenso, es el protagonismo, preponderancia y fortalecimiento que debe tener el sistema público de salud en nuestro país, siendo fundamental garantizar un financiamiento que sea suficiente para satisfacer las necesidades de la población.



- 4.

EL VIH
NO DISCRIMINA

#ELVIHNODISCRIMINA

BASTA
UNA GOTA
DE SANGRE
HAZTE



#ELVIHNODISCRIMINA

CIUDAD

HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE



RedClinica

4. Igualdad de género en la salud

Las inequidades de género han sido una constante en las distintas esferas de la sociedad, y su invisibilización ha marcado la pauta en décadas pasadas. No obstante, hace ya algunos años, los movimientos sociales y feministas han tensionado para que esta problemática sea abordada por las instituciones en la complejidad que conlleva.

Este capítulo constituye un eje estratégico y hace un llamado a todos los organismos e instituciones relacionadas con la salud, a hacerse cargo de las desigualdades de género actuales y asumir los desafíos que eso corresponda.

La Organización Panamericana de Salud en su Política de Igualdad de Género menciona:

“Hay disparidades sistemáticas entre la salud de las mujeres y la de los hombres que no son consecuencia de las características biológicas de cada sexo, sino del lugar diferente que ocupan las mujeres y los hombres en la sociedad. Esta ubicación desigual se refleja en patrones distintos, y a menudo inequitativos, relacionados con los riesgos para la salud, con el acceso a los recursos y servicios sanitarios y el control sobre los mismos. También se traduce en asimetrías en la forma en que hombres y mujeres contribuyen a la salud de sus familias y sus comunidades y en la manera en que se retribuye este aporte.”

En otras palabras, el género, como uno de los determinantes estructurales de la salud, permite observar cómo hombres y mujeres enferman por causas diferenciadas. Para ello, es fundamental avanzar en garantizar el derecho a la salud de las mujeres y diversidades sexuales de forma específica, pues es necesario dar cuenta y abordar los riesgos y problemáticas particulares que marcan su experiencia vital desde el reconocimiento y el respeto a las identidades. De la misma manera, es necesario atender a las nece-

sidades específicas de hombres de distintas edades y condiciones. Asimismo, se plantea que la prevención en salud incorpore perspectiva de género y tenga un rol central en el sistema sanitario, dado que es desde ahí donde se hacen las primeras acogidas hacia todas las edades.

Ahora bien, las desigualdades de género no solo se relacionan con el estado de salud de mujeres y diversidades sexuales, sino también con las condiciones sociales, económicas, laborales a los que estos grupos se ven enfrentados. Para abordar este tema, se proponen tres ejes de discusión; violencias, cuidados y participación.

En primer lugar, las violencias hacen eco de un problema de salud pública, cómo las instituciones sanitarias se hacen cargo de los hechos de violencia hacia mujeres y diversidades sexuales, entendiendo estos como todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico. Frente a tales situaciones, se plantea que esto debe ser abordado desde un enfoque preventivo de la violencia de género, que se anteponga y construya condiciones para que no existan actos de violencia contra las mujeres y diversidades sexuales, en todas las dimensiones que esto involucra. No obstante, esto no niega que las instituciones se deban fortalecer para acompañar cualquier tipo de situación de violencia, por lo que deben contar con protocolos y mecanismos aptos para dichos procesos, que respeten, protejan, acompañen y no revictimicen a la víctima.

El eje de violencias también actúa como bisagra, en tanto no sólo se relaciona con condiciones laborales, sino también con la atención y tratamiento respetado que brinda el personal de salud a las y los usuarios. Ejemplo de este tipo de violencia van desde el no reconocimiento de la identidad, malos tratos, hasta procedimientos no acordados con el o la usuaria. Para ello, es fundamental robustecer la formación profesional bajo una perspectiva de género, al alero de los principios de la educación no sexista, que comprenda y respete las diversidades en todas sus dimensiones.

En segundo lugar, la división sexual del trabajo ha relegado a las mujeres al trabajo de cuidados no remunerado, replicándose en el ámbito público, generando la feminización y masculinización de ciertos espacios, y a las relaciones de subordinación entre profesio-

nales de la salud. Fenómenos como la doble presencia son producto y reflejo de este tipo de nociones, donde mujeres en horario de trabajo remunerado, deben gestionar labores y tareas asociadas al espacio doméstico-familiar, generando una sobrecarga importante para este grupo. Para abordar estas problemáticas, se plantea que el Estado debe implementar un sistema nacional de cuidados, que no individualice las responsabilidades domésticas sobre las mujeres en el espacio privado de los hogares, sino que se asuma como una tarea colectiva donde el Estado cumpla un rol fundamental.

En tercer y último lugar, se señala que en tanto se incorpore una perspectiva de género en los espacios relacionados con la salud, esto permitirá que mujeres y diversidades puedan posicionarse en cargos dirigenciales y directivos, espacios que históricamente han sido masculinizados en la esfera pública. Criterios de paridad, por ejemplo, permitirían disminuir brechas de género, la construcción de espacios más igualitarios, y la participación efectiva en la toma de decisiones de grupos que han sido relegados e invisibilizados.



- 5.



5. Metodología

*Unidad de Redes Transdisciplinarias
Jaqueline Meriño | Pablo Riveros | Pablo Martínez | Pía González*

La elaboración de este documento se basó en un proceso transdisciplinario y participativo de discusión sobre salud que constó de dos momentos claves. La primera etapa consistió en jornadas periódicas entre actores del estamento académico y funcionario, mientras que la segunda etapa implicó un taller de discusión triestamental y participativo en la Universidad de Chile.



En relación a la primera etapa, un Comité Académico Asesor acordó colectivamente, en base a su experiencia y conocimientos, las principales temáticas a debatir relacionadas a la salud. A partir de cada sesión, se produjeron actas de acuerdo en miras a diseñar el taller de discusión triestamental.

La segunda etapa consistió en un taller triestamental denominado “La comunidad universitaria dialoga sobre el derecho a la salud”, dirigido a todos los estamentos de la Universidad de Chile, con el objetivo de conocer y sistematizar las diferentes miradas que las y los actores de la universidad tienen sobre este tema. Durante la instancia se realizó una breve introducción de la iniciativa UChi-

le Constituyente y la metodología, para posteriormente dar inicio al diálogo entre los distintos estamentos. El trabajo se realizó en grupos, siendo moderado cada uno de estos por un o una profesional de las ciencias sociales. El tiempo de discusión fue dividido en dos bloques de una hora cada uno. El primer bloque se centró en los principios orientadores del derecho a la salud, y como debiese entenderse y caracterizar este mismo derecho, mientras que el segundo fue en torno al rol del Estado y sector privado en la salud, y la igualdad de género en la salud. A continuación, un cuadro que resume las dimensiones, preguntas y objetivos trabajados:

Dimensión	Preguntas guía	Objetivo
Principios orientadores del Derecho a la Salud	¿Cuáles son los principios que deberían guiar el Derecho a la Salud?	Conocer los principios que deberían guiar, orientar, el derecho a la salud en una nueva Constitución.
Derecho a la Salud	¿Cómo deberíamos entender y caracterizar el derecho a la salud en una nueva Constitución?	Conocer las diferentes miradas que subyacen en torno a cómo debiese entenderse el Derecho a la Salud.
Rol del Estado y sector privado en la salud	¿Cuáles son las garantías que debiese otorgar el Estado para la salud? ¿Cuál debería ser el quehacer del sector privado en la salud?	Conocer las diferentes miradas y posturas sobre el rol que debiese adoptar el Estado sobre el derecho a la salud en la nueva Constitución, y cómo debería ser el quehacer del sector privado en el sistema de salud.
Igualdad de género en la salud	¿Cuáles son los desafíos en igualdad de género en la salud en Chile? ¿Cómo debería reflejarse en una nueva Constitución?	Identificar los principales desafíos en materias de igualdad de género en la salud y cómo estos podrían traducirse en norma Constitucional.

Posterior al proceso de discusión, profesionales de las ciencias sociales realizaron una sistematización de cada uno de los grupos de discusión, en base a lo cual se construyó el presente documento.





uchile 
constituyente

 UNIVERSIDAD
DE CHILE

 **VID** INVESTIGACIÓN
INNOVACIÓN
ORGANIZACIÓN
Estrategia de Investigación y Desarrollo
UNIVERSIDAD DE CHILE

RedesTd
Unidad de Redes Transdisciplinarias