

Proyecto de reforma constitucional, iniciado en moción de los Honorables Senadores señores Chahuán, Castro González, Galilea y Walker, que modifica la Carta Fundamental, para incorporar el derecho a la alfabetización sanitaria.

FUNDAMENTOS

1. En medicina, el concepto de Alfabetización Sanitaria ha existido por varias décadas. Desde fines del siglo pasado, se ha entendido por tal “el grado en que los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información básica sobre salud y de los servicios de salud necesarios para tomar decisiones de salud adecuados” (Nutbean Health Promotion International, Vol. 13 N 4, Oxford, 1998)

De esta forma, según la misma fuente, “la alfabetización sanitaria implica el logro de un nivel de conocimiento, habilidades personales y confianza para tomar medidas para mejorar la salud personal y comunitaria, cambiando los estilos de vida personal y condiciones de vida”.

2. No obstante, tras la aparición de la Agenda “Healthy People 2030”, el DHHS (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de Estados Unidos, avanzó en un mayor entendimiento de este concepto, distinguiendo ahora dos tipos de Alfabetización Sanitaria:

- a) Alfabetización Sanitaria Personal: Es el “grado en que las personas tienen la capacidad de encontrar, comprender y utilizar la información y servicios sobre temas relacionados con la salud propia y de los demás”.
- b) Alfabetización Sanitaria Organizacional: Es el grado en que las instituciones permiten equitativamente a las personas encontrar, comprender y utilizar la información y los servicios relativos a las decisiones de su salud y de los otros”.

Fuente de ambas definiciones: CDC, What is Health Literacy?¹

3. La utilidad de invertir en mayor Alfabetización Sanitaria (personal y organizacional) es evidente. Según el Health-Literacy-Brief de 2020 de CDC (organismo

¹<https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html#:~:text=Personal%20health%20literacy%20is%20the.actions%20for%20themselves%20and%20others.>

gubernamental norteamericano por el control y prevención de enfermedades), comunidades con altos niveles de alfabetización sanitaria en Estados Unidos tienen mejores resultados en salud (menos hospitalizaciones evitables, menos rehospitalizaciones, menos consultas en urgencias, mayor tasa de vacunaciones y menor costo por paciente, entre otros ahorros). De hecho, según este mismo estudio, invertir en mayor alfabetización sanitaria puede conseguir un ahorro potencial anual de 25,4 billones (miles de millones) de dólares^{2,3}.

4. Por este motivo, desde hace varios años, Estados Unidos ha buscado potenciar la alfabetización sanitaria de su población, es decir, educar para acceder a mejor y mayor información relativa a su salud.

En dicho país hay conciencia de que una baja alfabetización sanitaria se traduce en dificultad para interpretar información básica de salud; no entender indicaciones al alta; aumentan los errores en medicación; incumplimiento de tratamientos por mala comunicación; escaso uso de servicios preventivos; mayor uso de servicios clínicos; múltiples patologías y polifarmacia; malos resultados en enfermedades crónicas en niños; tasas de obesidad más altas; mayor mortalidad; y, en fin, aumento de costos en salud.

Por ello, desde hace varias décadas los organismos federales y estatales del país del norte se han dedicado a invertir en alfabetizar sanitariamente a la población más vulnerable, es decir, adultos mayores, con bajo nivel educacional, bajo nivel socioeconómico, comunidades rurales, inmigrantes, etc.

5. Este mayor esfuerzo por educar sanitariamente a la población también se ha visto en muchos otros países: Alemania, Japón, Canadá, Australia y otros países, que han visto cómo el riesgo de contraer enfermedades ha disminuido a medida que la población se ha ido empoderando en torno a los síntomas diagnóstico, tratamientos y prevención.
6. ¿Qué ha pasado en Chile? Lamentablemente, hasta ahora, no se le ha tomado el peso necesario a la alfabetización sanitaria.

Algunos ejemplos permiten advertir esto:

- a) Las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) demuestran un claro empeoramiento en las patologías que importan la mayor carga de enfermedad.

² Fuente: Health-Literacy-Brief CDC 2020.

³ Fuente: Active Healthy Kids Global Alliance (AHKGA 2022).

- b) Chile está ubicado entre los países con el más alto sedentarismo de sus niños. 3
 - c) El Ministerio de Salud a implementado los Establecimientos Educativos Promotores de la Salud (EEPS) pero cuyo objetivo fundamental está orientado a crear ambientes escolares saludables.
 - d) La evidencia permite advertir que, en nuestros establecimientos de salud, salvo honrosas excepciones, no se entrega material impreso o digital sobre las patologías de sus pacientes.
 - e) El lenguaje de la relación de los funcionarios de la salud con los pacientes dista mucho de ser simple o sencillo. A pesar de los avances en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) y la llegada de la telesalud, no hemos pasado a un plan de educación en salud a distancia masivo y en lenguaje claro.
7. Por todo lo anterior, es imperativo avanzar hacia un estadio de alta alfabetización sanitaria. Esto debe ser resorte del Gobierno de Chile, pues es él el ente encargado de desarrollar los planes y programas de políticas públicas destinados a conocer, primero, qué grado de alfabetización existe hoy en el país, y acto seguido, desarrollar los mecanismos para aumentar este nivel de conocimiento sanitario.
8. No obstante, los parlamentarios sí podemos realizar un esfuerzo en este sentido, en virtud del poder constituyente derivado que nos reconoce la Constitución Política de la República. Y es la posibilidad de establecer, en nuestra carta magna, el derecho de los ciudadanos y habitantes de nuestro país a la alfabetización sanitaria.

De esta forma, podemos exigir al Gobierno de Chile y a todas las autoridades del mundo de la salud, el cumplimiento de protocolos y políticas que permitan llevar a cabo este derecho consagrado en la Constitución.

CAMBIO PROPUESTO

En nuestra Constitución, el derecho a la salud está considerado en el artículo 19 N° 8, que señala lo siguiente:

“Artículo 19.- La Constitución asegura a todas las personas:

9°.- 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;”

Consideramos que este nuevo derecho a la alfabetización sanitaria se debe incluir en este mismo numeral, pues su ejercicio debe ser considerado parte del derecho a la protección de la salud, toda vez que una mayor inversión en alfabetización sanitaria es, en la práctica, una forma de proteger la salud de las personas.

En virtud de lo anterior, los Senadores abajo firmantes venimos en presentar el siguiente

PROYECTO DE REFORMA CONSTITUCIONAL

"Artículo único: Agrégase, en el artículo 19 número 8 de la Constitución Política de la República, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser inciso tercero, y así sucesivamente:

"Este derecho comprende también el derecho a la alfabetización sanitaria. Es deber del Estado disponer de programas de política pública para permitir que la población pueda acceder a información, obtenga habilidades y estrategias relativas al mejoramiento de su salud."."