




**Mi Salud, Mi Derecho. Día Mundial de la Salud**

**My Health, My Right. World Health Day**

**Minha Saúde, Meu Direito. Dia Mundial da Saúde**

**Natalia Castillo-Conejero** <sup>1a</sup> 

<sup>1</sup> Universidad de Las Américas, Santiago, Chile.

<sup>a</sup> **Autor de correspondencia:** n.castillo.co@gmail.com 

**Como citar:** Castillo-Conejero N. Mi Salud, Mi Derecho. Día Mundial de la Salud. Rev. chil. enferm. 2024;6:74252. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.74252>

Fecha de recepción: 31 de marzo 2024

Fecha de aceptación: 07 de abril 2024

Fecha de publicación: 07 de abril de 2024

**Editora:** Denisse Parra-Giordano 

Estimada editora:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) celebra el día mundial de la salud cada 7 de abril, esta fecha marca el día de su fundación en el año 1948.<sup>1</sup> Este año el lema es “Mi Salud, Mi Derecho”. Dicho lema recuerda que la salud es un derecho humano fundamental y que está profundamente afectada por determinantes sociales.

La salud es mucho más que la ausencia de enfermedad, como lo dice su definición “es un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Este equilibrio está determinado por múltiples factores, como el acceso a la atención de salud, la seguridad alimentaria, la vivienda, la educación, la zona geográfica donde se reside, la calidad del aire que se respira, el trabajo que se realiza y su estabilidad, las condiciones socio políticas del país, entre muchos otros. Por lo tanto, se debe reconocer que la salud no depende solamente del individuo y sus decisiones, sino de su entorno y las condiciones en las que nace, crece, se desarrolla y envejece.<sup>2</sup>

A nivel mundial aún persisten desigualdades profundas que afectan desproporcionadamente a las comunidades más vulnerables. Las brechas en el acceso a la atención sanitaria, educación, vivienda y empleo continúan exacerbando las disparidades en salud entre diferentes grupos de la población. La reciente pandemia de Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) ha puesto de manifiesto estas desigualdades, mostrando cómo las condiciones sociales y económicas influyeron en la salud, el riesgo de enfermedad, la gravedad de la enfermedad y la mortalidad, ya que su presentación fue tremendamente desigual. Una investigación hecha durante la primera parte de la pandemia en la región metropolitana en Chile, que estudió factores demográficos, de salud y socioeconómicos;

concluyó, entre otras cosas, que las infecciones y muertes por COVID-19 estuvieron influidas por determinantes sociales, especialmente los estructurales, como la pobreza.<sup>3</sup>

Para abordar estas inequidades, es fundamental adoptar un enfoque intersectorial que reconozca la interconexión entre la salud y otros aspectos de la vida. Políticas públicas intersectoriales en Chile como el subsistema Chile Crece Contigo,<sup>4,5</sup> entre otras, van en el camino correcto, ya que dan un abordaje estructural a la determinación social de la salud. Y aún más, la existencia de políticas que van en apoyo a una vivienda digna, a mejores condiciones laborales, a medios de transporte menos contaminantes, a disminuir la violencia en los entornos, etc., van también dirigidas a mejorar la salud.

Además de trabajar sobre determinantes estructurales al mismo tiempo se debe trabajar en garantizar que los servicios de salud sean accesibles y culturalmente adecuados para todas las personas. El Régimen General de Garantías en Salud,<sup>6</sup> el copago cero en la red pública de salud,<sup>7</sup> la Ley Ricarte Soto,<sup>8</sup> entre otras, son políticas, que, si bien no actúan sobre determinantes estructurales, disminuyen las barreras de acceso a la atención de salud y hace que las prestaciones que entregan sean exigibles por las personas que se atienden.

Sin embargo, aunque en las últimas décadas ha habido notables avances en Chile, aún existen profundas inequidades en las que se debe trabajar. Este Día Mundial de la Salud en especial, invita a una reflexión necesaria y profunda, sobre como garantizar el derecho a la salud para todas y todos.

**CONFLICTOS DE INTERÉS:** La autora declara no tener conflictos de interés

**FINANCIAMIENTO:** Sin financiamiento.

**AUTORIA:**

NCC: Conceptualización, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. ¿Quiénes somos? <https://www.who.int/es/about/who-we-are>
2. World Health Organization. Social determinants of health. [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)
3. Dintrans PV, Castillo C, De La Fuente F, Maddaleno M. COVID-19 incidence and mortality in the Metropolitan Region, Chile: Time, space, and structural factors. *PLoS One*. 2021;16(5):e0250707. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250707>
4. Ministerio de Planificación. Crea el sistema intersectorial de protección social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Ley 20.379 Chile; Sep 1, 2012. <https://bcn.cl/2fbd7>
5. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Ley 21.430 Chile; Mar 15, 2022. <https://bcn.cl/2ymh5>
6. Ministerio de Salud Chile. Establece un régimen de garantías en salud. Ley 19.966. agosto, 2004. <https://bcn.cl/2fckl>
7. Ministerio de Salud Chile, Subsecretaria de Salud Pública. Modifica Resolución N°176 exenta, de 1999, del Ministerio de Salud, que aprueba el arancel de prestaciones de salud del Libro II del DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud. Resolución 111. Agosto 2022. <https://bcn.cl/35co5>
8. Ministerio de Salud Chile. Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos. Ley 20.850, junio 2015. <https://bcn.cl/2fpjz>