

# *Cabildo abierto*

*“Cambios estructurales para garantizar  
el derecho a la salud”*

*Conclusiones de los Encuentros*

*Entre el 28 de octubre y el 18 de noviembre*

*Aula Magna, Facultad de Medicina Universidad de Chile*



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

Escuela  
de Salud  
Pública

DR. SALVADOR ALLENDE  
UNIVERSIDAD DE CHILE

CES



Consejo de Estudiantes  
de la Salud



ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE



## ***Índice de contenidos***

<b><i>Presentación</i></b>	<b><i>3</i></b>
<b><i>1. Cambios estructurales para garantizar el derecho a la salud</i></b>	<b><i>4</i></b>
<b><i>2. Los cambios estructurales en la Universidad de Chile y Facultad de Ciencias de la Salud</i></b>	<b><i>12</i></b>
<b><i>3. Demandas y Propuestas</i></b>	<b><i>14</i></b>
<b><i>4. Las estrategias de acción</i></b>	<b><i>17</i></b>
<b><i>5. Participantes</i></b>	<b><i>19</i></b>

# ***Cabildo abierto***

## ***Cambios estructurales para garantizar el derecho a la salud.***

### ***Facultad de medicina, primavera de 2019***

#### **Presentación**

Los acontecimientos ocurridos en nuestro país a partir del viernes 18 de octubre de 2019, han cambiado nuestro quehacer de una manera sin precedentes. Como comunidad de la Facultad de Medicina y en estrecha colaboración con el Consejo de Estudiantes en Salud (CES), la Asociación de funcionarios de la Facultad de Medicina (AFUCH) y la Asociación de Académicos de la Facultad de Medicina (ACAUCH) quisimos contribuir a la reflexión ciudadana, generando espacios de conversación en torno a cambios profundos que nuestra sociedad requiere para garantizar el derecho a la salud con equidad.

De esta manera, el lunes 28 de octubre invitamos a participar en el Primer Cabildo abierto denominado “Por los cambios estructurales que garanticen el derecho a la salud”. En el primero de cuatro encuentros totales participaron 399 personas, provenientes de la Universidad de Chile y de distintas instituciones de salud, agrupaciones sociales territoriales, asociaciones gremiales y sindicales y personas sin filiación descrita quienes en torno a seis temáticas - Salud como derecho en la nueva constitución, Seguridad social ¿sistema o seguro único de salud?, Fortalecimiento del sector público de salud, Conflictos socio ambientales, Salud y trabajo, Formación de equipos de salud y educación superior-, se organizaron en grupos de 8 a 10 personas y reflexionaron identificando prioridades por cada temática.

Un segundo Cabildo abierto realizado el miércoles 30 de Octubre, permitió profundizar sobre las prioridades planteadas por las distintas comisiones de trabajo y completar una síntesis integrada con las reflexiones emanadas de ambas actividades, emergiendo la necesidad de incorporar una séptima mesa de discusión sobre los cambios estructurales que necesita la Facultad de Medicina y la Universidad de Chile. El documento de síntesis, fue enviado el 6 de Noviembre a todos los participantes para su revisión y fue firmado de manera simbólica durante el tercer Cabildo realizado el día 8 de Noviembre. En el tercer y en el cuarto encuentro, del día 18 de noviembre se acordaron las estrategias de acción

Los encuentros del Cabildo continúan en curso y este documento representa dos hitos fundamentales, un conjunto de principios y acuerdos de base junto a las estrategias de acción definidas colectivamente. El propósito de este proceso es contribuir a ampliar y profundizar las conversaciones necesarias en todos los espacios, para avanzar colectiva, participativa y democráticamente hacia las transformaciones sociales que comienzan a proyectarse.

La nueva constitución ya es un gran acuerdo planteado por la ciudadanía, señalar que en este primer Cabildo se consultó por la asamblea constituyente, registrándose votación de 372 asistentes con un 93,8% de acuerdo para avanzar a través de este mecanismo.

## ***Cambios estructurales para garantizar el derecho a la salud.***

***Cabildo abierto, 28 y 30 octubre 2019***

***A continuación se presentan las principales conclusiones de esta primera fase del proceso, con el levantamiento de prioridades y cambios para hacer posible en Chile, para todos y todas, ejercer el derecho a la salud.***

### **El derecho a la salud**

La salud es un derecho social fundamental, que debe estar consagrado en la constitución en un Estado social de derecho que se concibe como plurinacional.

La salud es una construcción histórica y social –colectiva e individual– que acoge nociones y percepciones del buen vivir, de dignidad del ser humano y de bienestar físico, psicológico, social y espiritual, pero su significado último debe comprenderse en el contexto cultural de las personas y colectividades, que al mismo tiempo vincula las concepciones de vida, muerte, persona, cuerpo y sufrimiento.

Las personas y comunidades tienen derecho a decidir autónomamente acerca de su vida, su sexualidad, su reproducción, su identidad de género y su muerte, a vivir y morir con dignidad y máximo bienestar posible.

El Estado debe garantizar el bienestar a todos los habitantes del territorio sin discriminación –a través de políticas públicas equitativas, integrales e intersectoriales, que permitan abordar las determinaciones sociales que afectan la salud y calidad de vida de todas las personas, revertir brechas por clase social, género, etnia y territorio - entre otros ejes de desigualdad- promoviendo la justicia social. Se debe considerar la diversidad presente en la sociedad, contando con una mirada feminista e intercultural.

El derecho a la salud es parte de los derechos universales indispensables para la sostenibilidad de la vida, que son indivisibles como por ejemplo; el derecho al agua segura, derecho a la alimentación adecuada, el territorio y ecosistemas libres de contaminación, el derecho a vivir sin violencia, entre otros.

Junto a otras garantías se debe crear un sistema público y único de salud, cuya estructura se rija por los principios de universalidad, igualdad, solidaridad, integralidad, calidad y participación de la ciudadanía, respetando e incorporando en la atención de salud los saberes científicos, populares y ancestrales de los pueblos indígenas de nuestro territorio, donde los recursos sean racionalmente distribuidos desde una perspectiva de salud colectiva.

Debe haber instancias de participación ciudadana que garanticen el control social de las autoridades, las instituciones y los lineamientos acerca de todas las políticas que puedan afectar a la salud de la población. Se propone que exista un ente fiscalizador sobre la información que se produce y se reproduce respecto a la salud.

La nueva constitución debe ser elaborada por la ciudadanía por medio de una Asamblea Constituyente que excluya al parlamento, ya que nuestro país requiere fortalecer participación ciudadana, en especial en lo que respecta a la construcción popular de la nueva constitución.

Junto con el reconocimiento del derecho a la salud y al buen vivir la nueva constitución debe poner fin al rol subsidiario del Estado y las disposiciones que en ella impiden al Estado la inversión pública y la nacionalización y protección de los recursos naturales.

El cambio constitucional no puede tan solo ser político, sino también cultural, entendiendo lo público como colectivo. Actualmente el modelo neoliberal y sus prácticas se reproducen en todas las dimensiones de la vida cotidiana y de las relaciones sociales, por lo cual se requiere construir colectivamente una nueva forma de organización social que transforme el sistema dominante en todos los espacios.

El Estado es responsable de cautelar el derecho a la vida y salud de los ciudadanos y ciudadanas, lo que implica promover formas de control del orden público que no impliquen prácticas que pongan en peligro la salud física y psicoemocional de las personas. Cuando instituciones públicas encargadas de esta función transgredan este principio deberán perseguirse las responsabilidades penales, tanto individuales como institucionales, para los hechos y, simultáneamente, corresponderá al Estado de Chile hacerse cargo de la asistencia integral para las víctimas de dichos actos, asegurando la implementación de todas las medidas que cada caso requiera, tanto para restablecer la salud como para la reparación integral de los daños producidos.

### **El sistema de salud**

El sistema de salud debe reconocer la salud como un derecho social fundamental de todas las personas y comunidades que habitan en el territorio. Se debe avanzar hacia un sistema universal de salud basado en atención primaria, con redes integradas de servicios de salud que fomente el trabajo en redes intersectoriales. Con un enfoque integral en salud con énfasis en la promoción para el buen vivir para todos/as, con especial atención a grupos sociales y territorios que han sufrido las inequidades, como los/as niños/as, jóvenes, las mujeres, las personas mayores, trabajadores /trabajadoras, las diversidades étnicas y de género, entre otros.

El sistema de salud, su diseño y forma de financiamiento debe asegurar universalidad y solidaridad y romper la estructura inequitativa del actual sistema de salud segmentado en uno para ricos y otro para pobres, erradicando las lógicas del lucro con la salud de las personas y el traspaso de recursos públicos al sector privado. Por lo cual, se debe generar un fondo mancomunado y el aumento del gasto público en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB).

Además se requiere contar con una estructura de financiamiento que garantice al menos un tercio del financiamiento destinado a Atención Primaria en Salud (APS). El financiamiento debe organizarse en torno a necesidades integrales de las personas y no solo desde la oferta limitada a un conjunto de prestaciones, y debe considerar los costos reales. Debe contar con un sistema de gestión y de evaluación coherente con un nuevo modelo de cuidados para la red, a ser definido y basado en APS. La gestión del sistema debe resguardar el buen uso de los recursos.

La perspectiva de las acciones del sistema debe ser fuertemente promocional y preventiva, además de brindar acceso integral y oportuno a una atención de calidad.

La respuesta frente a riesgos psicosociales, enfermedades laborales y accidentes del trabajo debe estar incorporada en este sistema único de salud, permitiendo una respuesta integral, equitativa y el debido reconocimiento de las enfermedades del trabajo.

### **El fortalecimiento del sector público de salud**

Para garantizar el derecho a la salud, el sistema debe contar con una red pública de atención, territorial e integrada, que cuente con la infraestructura, recursos y financiamiento necesarios en todos sus niveles de atención.

La administración del sistema debe ser única en el territorio para facilitar la integración, promoviendo la complementariedad y la colaboración entre los distintos niveles.

El diseño de la red debe tener su eje en APS, con énfasis en el modelo biopsicosocial, el trabajo intersectorial y la promoción de la participación social, comprendiendo y valorando todos los sistemas de cuidado. El trabajo en salud en la red debe organizarse poniendo en el centro las necesidades de las personas y sus comunidades, considerando que las acciones para garantizar la continuidad de la atención en la red requieren del trabajo conjunto de todos los niveles de atención. Por ello se requiere de una administración única a nivel territorial. Todos los niveles de atención pueden y deben aportar a la promoción del buen vivir y a la construcción de entornos saludables.

El modelo de atención debe ser efectivamente -no solo teoría, como ocurre hoy- integral e integrado en red, con mirada territorial e intersectorial y asegurar la atención de calidad a lo largo del curso de vida. La integralidad debe propender a incorporar transversalmente conceptos y acciones para proteger la salud mental y la salud de los/as trabajadores/as y considerar a las personas que son atendidas como sujetos/as de derecho y protagonistas de su cuidado. Debe primar un trato humanizado que incluya la preocupación por las condiciones en las que se brinda la atención.

El sistema de financiamiento debe fortalecer la red pública de atención en sus distintos niveles, en la lógica de un modelo basado en APS que garantice la equidad territorial y la respuesta a las necesidades locales. El modelo de gestión debe propender a mejorar la calidad de la atención (oportunidad, efectividad acceso, seguridad, pertinencia) los resultados de salud.

Debe garantizarse contar con equipos de salud multidisciplinarios reforzando la transdisciplinariedad del trabajo en equipo y resguardar los tiempos de los equipos para las acciones territoriales y comunitarias. Se debe asegurar la formación en derechos humanos, y herramientas para la acción comunitaria, como también en el manejo de perspectivas y conceptos transversales para mejorar la equidad y calidad de la atención en salud, como género, interculturalidad, salud mental entre otros.

El abordaje territorial debe incorporar los determinantes sociales, y la participación de las y los distintos actores locales. Se debe contar con espacios de participación social en el sistema de salud en los distintos niveles territoriales y de atención, los que deben ser democráticos y resolutivos.

### **El derecho a la salud y los conflictos socioambientales**

Se deben fortalecer y desarrollar leyes y normativas intersectoriales (salud, agricultura, economía, medio ambiente, minería, ciencias y otros) más rigurosas y sustentables y que consideren el impacto en la salud, con el objeto de mejorar la calidad de vida y que incluyan aspectos de implementación a corto, mediano y largo plazo. Esto debe ser regulado por el Estado, asegurando procesos de diseño y ejecución de políticas y normativas con participación ciudadana vinculante, que sean transparentes y con medidas de protección frente a la existencia e influencia de conflictos de interés. Además, debe incluir efectivos sistemas de evaluación de impacto ambiental y de salud, así como instrumentos de planificación territorial. Las normativas de carácter obligatorio deben ser efectivamente fiscalizadas, incorporando en ello a la ciudadanía, con la implementación de sistemas más estrictos y efectivos que incluyan la visión de la salud individual y colectiva. De ser necesario se debe clausurar el sector/industria, para evitar la persistencia del daño por parte de las empresas contaminantes.

Se requiere incluir los temas medioambientales en todos los planes de estudio (currícula) transversalmente y en todos los niveles de educación desde la etapa preescolar y en todos los espacios comunitarios de prevención y promoción en salud (APS, Centros de Salud Familiar CESFAM-, organizaciones sociales, organizaciones no gubernamentales, etc).

Se debe garantizar el derecho a la información de la población respecto a la alimentación sana y segura. Es necesario considerar la inclusión de equipos de salud en establecimientos educacionales que informen y dialoguen con la comunidad educativa sobre educación sexual y afectiva, cuidados en salud, nutrición, entre otros temas.

Frente a la alimentación poco saludable y a un sistema alimentario poco sustentable se requiere fortalecer la soberanía alimentaria y no solo la seguridad alimentaria, con un enfoque que releve o cultural, la sustentabilidad del sistema y que promueva una economía circular. Este tipo de enfoque propone mirar todo el proceso alimentario desde la producción, pudiendo incluso llegar a un modelo de “crecimiento cero” -planteado por algunos economistas-, centrado en el bienestar de las personas y comunidades, bajo la lógica de salud en todas las políticas.

Debe terminar el modelo neoliberal extractivista sobre los recursos naturales (por ejemplo, minería, recursos hídricos y forestales), con un modelo sustentable y respetuoso. Se debe regular el etiquetado de impacto ambiental de la actividad agrícola-ganadera. Junto con ello es necesario implementar normativas, regulación, sanciones, indicadores medioambientales como huella de carbono en cada sector industrial, uso de suelo, uso de agua y aire, impacto socio-sanitario en las comunidades.

La interculturalidad (incluye pueblos indígenas y migrantes) debe ser transversal a todas las políticas y de manera particular incorporarse a planes y políticas educacionales en todos sus niveles, ejecutándose de forma efectiva. Se debe combatir la invisibilidad, descalificación y pérdida de prácticas culturales de otros pueblos por imposición de la cultura dominante. Se plantea la creación de una Red Latinoamericana para abordar problemas comunes.

Otros temas planteados y algunas medidas frente a conflictos urgentes:

- Rechazo al TPP11 (Acuerdo de Asociación Transpacífico) y al IIRSA (iniciativa para la integración de la infraestructura regional sur americana)
- Desmilitarización del Wallmapu (territorio Mapuche) y reivindicación de los pueblos indígenas



## **El derecho a la salud y al trabajo digno**

Es indispensable reconocer que las condiciones de empleo o relaciones laborales y las condiciones de trabajo determinan de forma fundamental la salud de las personas y sus comunidades. Por ello es necesario su mejoramiento y entre los aspectos que debieran ser abordados están, en primer lugar, las regulaciones sobre las relaciones laborales para evitar la precarización en los distintos tipos de trabajos, incluyendo a los trabajadores del sector público, lo que implica realizar cambios en el estatuto administrativo para mejorar las condiciones contractuales. Es necesario garantizar el ejercicio del derecho a descansos y a disponer de vacaciones. El sistema debe generar políticas de rehabilitación, prevención y promoción accesibles para todos los trabajadores y trabajadoras, teniendo especial cuidado en la eliminación de trabajos de alto riesgo y bonos o incentivos de riesgos asociados, o si esto no fuese posible, establecer estrategias preventivas para su abordaje. Se debe acabar con la precariedad y las desigualdades salariales, tanto al interior del sector salud como en el resto de los sectores.

Estableciendo que la salud es un derecho a garantizar en la constitución, como ya se ha mencionado se requiere la integración de ambos sistemas en un sistema único y universal, permitiendo entregar una respuesta integral donde estén contenidas las acciones de promoción, prevención, rehabilitación, reinserción laboral y sobre todos el diagnóstico oportuno de las enfermedades y accidentes del trabajo, así como aquellos problemas de salud que son agravados por las condiciones de empleo y trabajo. La separación actual de un sistema de salud común por un lado y del trabajo por otros limita las coordinaciones necesarias, duplica acciones y no permite la sinergia y optimización de los servicios. Se deben revertir así desigualdades que se generan en torno a las enfermedades y accidentes del trabajo que se encuentran reconocidos y los que aún quedan pendientes por reconocer.

Se requiere incorporar un enfoque de género que permita visibilizar la carga total de trabajo, que es mayor en las mujeres por las desigualdades de género existentes en la sociedad. En este sentido, resulta indispensable reconocer el trabajo reproductivo, doméstico y de cuidados de igual manera que el trabajo productivo.

La participación de los/las trabajadores es imprescindible para avanzar en la democratización de las relaciones laborales, a la vez, la base de las desigualdades está radicada en como una sociedad, territorio y lugares de trabajo distribuye poder. Por ende, todo mecanismo que contribuya a la distribución de poder es un camino para enfrentar las desigualdades.

Desde el punto de vista de la salud, la participación de los y las trabajadoras es fundamental teniendo en consideración que las relaciones laborales son relaciones asimétricas, y que por lo tanto, la protección de la propia salud de los trabajadores/as debe ser garantizada por sobre los intereses de la producción y eficiencia de las empresas e instituciones.

## **Formación de los equipos de salud y educación pública**

Se requiere un cambio paradigmático en la formación en salud para responder a las nuevas demandas. Debe materializarse en nuevos modelos educativos que tengan un lineamiento estatal, un fuerte intercambio activo de saberes con las comunidades y la participación de los gremios. Los cambios al modelo educativo deben concretarse en un nuevo enfoque de una formación en salud con fuerte énfasis en la promoción de la salud.

Los y las profesionales y técnicos/as de la salud deben aprehender las necesidades del país y encarnar el rol social que les corresponde. Deben existir políticas de Estado en relación a disponibilidad de puestos de trabajo (plazas) para la ubicación en la red pública de los equipos de salud formados y para abordar con equidad las brechas de desigualdad existentes en sus remuneraciones.

Deben formarse para vincularse a los territorios, reconocer las necesidades que surgen en las comunidades y poder responder a ellas, siendo facilitadores/as en procesos locales, incorporando la perspectiva de género, los derechos humanos, y la acción territorial. La formación debe estar basada en la comprensión de las determinaciones sociales de las experiencias de salud, reconociendo las diversidades (sexuales, de discapacidades, migratorias, interculturales, etc.), donde la salud no es un proceso individual sino colectivo y social.

Se debe cuestionar críticamente el modelo de educación basado en competencias y sus implicancias como instrumento al servicio del mercado. Se requiere una metodología diferente para la formación asegurando la participación de equipos docentes con formación pedagógica.

En relación a la promoción en salud, se requiere formación no solo para los y las profesionales y técnicos/as del sector, sino para la comunidad en su conjunto, con educación en salud desde la primera infancia, para que la salud y su cuidado se vuelva una experiencia de vida.

Para todo ello tiene que haber un fortalecimiento de la educación pública, acompañado de financiamiento que permita estos cambios. Debe pensarse en propedéuticos que contribuyan a mejorar la equidad, tanto en la formación al momento de ingresar a la universidad como para otras instituciones que imparten formación en salud.

## **Los cambios estructurales en la Facultad de Medicina y Universidad de Chile**

La discusión sobre los cambios estructurales al interior de la Universidad surge como demanda en el proceso del Cabildo y se encuentra en desarrollo. En un primer encuentro las reflexiones señalan la urgencia por abordar: Democratización y participación; desigualdades intra e inter facultades (recursos, infraestructura y salarios); financiamiento basal a las

universidades del Estado y política actual de autofinanciamiento; estructura de poder en la universidad y desvinculación político administrativa de las facultades respecto del nivel central; sistemas de acreditación y gobernanza tecnocráticos que atentan contra el sentido público de la Universidad de Chile, modelo de universidad basado en el rendimiento, competencia e individualismo versus modelos colaborativos, centrados en el aprendizaje y la comunidad; los Derechos Humanos como eje fundamental de la formación en salud incluyendo la ética de la investigación con animales; necesidad de mayor interdisciplinariedad e integración entre las distintas unidades; necesidad de valorar la extensión universitaria y vincularla a la docencia e investigación relacionada con las comunidades locales desde el inicio de la formación; la autonomía de la investigación científica y su vinculación con las demandas sociales y necesidades país.

**Los cambios estructurales en la Universidad de Chile**  
**y la Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Cabildo abierto, 8 y 18 de noviembre 2019**

Una nueva constitución debe garantizar la educación como un derecho social.

**Democratización de la Universidad.** Es necesaria mayor democratización y participación efectiva de todos los estamentos en espacios de toma de decisiones. Es decir, que exista una representatividad pluriestamental real.

**Democratizar el acceso y la permanencia en la Universidad.** Para ello es necesario generar cambios de fondo en el diseño pedagógico que permitan asegurar una facultad inclusiva, como podría ser la implementación de un propedéutico inicial. También es necesario favorecer la inclusión de Personas con Discapacidad, adecuando espacios físicos, realizando adaptaciones curriculares y pedagógicas.

**Financiamiento público y equidad.** Es necesario asegurar que el dinero del Estado se canalice en forma preferente a las universidades estatales, asegurando un fondo basal consistente con su misión. Cambiar el modelo de financiamiento y distribución de recursos de la Universidad. Eliminar la precarización laboral y las inequidades actualmente existentes. Subsanan las diferencias de infraestructura e insumos entre facultades de la misma universidad. Entenderla como una única institución y no por facultades. Se debe transversalizar el financiamiento para superar las desigualdades entre campus.

**Cambiar el modelo educativo:** En la Facultad existe una formación muy asimétrica, centralizada y vertical. Existe una histórica formación con enfoque curativo-hospitalocentrista, dejando en segundo plano la promoción y la prevención en Salud que deberían ser puestas en primer lugar. Hay que revisar críticamente y en forma participativa el curriculum basado en competencias. Se requiere un cambio curricular profundo que releve la educación como un todo integrado y articulado con las necesidades del país, los nuevos conocimientos que presionan los límites de lo humano y las grandes transformaciones culturales en beneficio de la salud y la sustentabilidad planetaria. Los Derechos Humanos deberían ser el eje de la formación, incluyendo el enfoque de género en el curriculum y en todas las áreas del quehacer universitario (investigación, extensión y relaciones interpersonales).

**Cambiar el modelo de producción de conocimiento:** Preguntarnos para qué y para quién desarrollamos las políticas de Ciencia y Tecnología (CyT), cómo contribuimos a superar la inequidad y aportar al bienestar de toda la ciudadanía. Hay que proponer un nuevo modelo de ciencia y tecnología que aporte al desarrollo soberano del país que no se base solo en

rankings competitivos y excluyentes. Debemos desarrollar lógicas y formas de financiamiento que potencien el trabajo colaborativo. Darle dignidad, buen vivir y voz a todos quienes trabajan en ciencia en cualquier posición dentro de la universidad.

**Cambiar el modelo de evaluación académico y de acreditación:** Reflexionar en torno al funcionamiento y labor del académico/a en la Universidad. Existe un puesto de privilegio para hacer carrera en investigación, desligándose del compromiso de la UCH con la formación de profesionales y a su vez existe una presión al investigador/a para publicar investigaciones en revistas de alto impacto sin considerar otros aspectos. Es fundamental la colaboración entre actores involucrados, que permita dar respuesta a demandas y problemas sociales actuales. La creación de una carrera académica a nivel nacional, al menos equivalente entre las Universidades Estatales. De esta forma es más fácil poner a la academia e instituciones del Estado al servicio de las demandas sociales, como lo es descentralizar el país, ir a todos los territorios y no concentrar la generación de conocimiento en la capital y grandes ciudades.

**Modificar las dinámicas de relación entre las personas.** Debemos entendernos como una comunidad universitaria y no como grupos más importantes y/o útiles que otros. Esto incluye considerarnos como trabajadores/as en un sentido amplio tanto académicos/as como funcionarios/as.

**Cambio de nombre de la Facultad.** De Facultad de Medicina a Facultad de Ciencias de la Salud (no hay carreras más importantes que otras). Mayor integración entre los campus de la facultad.

En resumen la complejidad y amplitud de los cambios que se requieren exigen que la Universidad y su comunidad inicien en el más breve plazo transformaciones profundas en su estructura, sus estatutos, su gobierno, su financiamiento, su modelo educativo y de producción de conocimiento, además de repensar las relaciones entre los miembros de la comunidad universitaria y de la Universidad con el resto del sistema educativo del país. Esto no será posible, hasta que iniciemos una nueva **REFORMA UNIVERSITARIA**.

## **Demandas y Propuestas**

### **Cabildo Abierto “Por el Derecho a la Salud”**

**Lugar: Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 28 y 30 de octubre 2019**

#### **La nueva constitución debe garantizar y/o incluir:**

- Reconocimiento y herramientas legislativas para el ejercicio del rol preponderante del Estado como garante del bienestar de las personas
- Fin a las limitaciones para la inversión del Estado en materias estratégicas para la equidad y el bien común
- Reconocimiento de un Estado plurinacional
- El derecho a un trabajo que garantice una vida digna
- El derecho a condiciones de empleo, trabajo y salario justo que garanticen una buena calidad de vida y salud
- El derecho a la vida y protección de salud física y emocional en contextos de conflicto social y persecución de agentes del Estado transgresores y reparación integral de víctimas de estas transgresiones.
- Leyes y normativas que protejan los recursos naturales
- Reconocimiento del derecho a la salud integral, universal y solidaria
- Sistema único de cobertura universal, atención en red pública territorial de administración integrada (incluyendo enfermedades relacionadas con el trabajo y enfermedades comunes en un solo sistema) que sea público, universal, feminista e intercultural
- Leyes que aseguren derechos sexuales y reproductivos
- Leyes que aseguren el derecho a una muerte digna
- Leyes que fortalezcan la educación superior pública y que aseguren su financiamiento
- Leyes que garanticen la protección del entorno socioambiental (acceso justo y universal a ambientes urbanos y rurales saludables)

#### **Las políticas y programas deben garantizar y/o incluir:**

- Nuevo modelo de atención, basado en Atención Primaria de Salud (APS), humanizado, centrado en las necesidades de las personas y sus comunidades e integral, modificando la fragmentación programática.
- Atención integrada en sus acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación en el continuo de la red asistencial.
- Diseño y ejecución de políticas y normativas con participación ciudadana vinculante, que sean transparentes y con medidas de protección frente a la existencia e influencia de conflictos de interés.
- Normativas sobre salud ambiental deben ser efectivamente fiscalizadas considerando a la ciudadanía.

- Aumento del gasto público en salud (respecto al porcentaje del Producto Interno Bruto considerando un 6% como mínimo)
- Cambios en el modelo de financiamiento de la salud hacia un financiamiento integral de las acciones de salud, con aumento de recursos hacia Atención Primaria, con al menos un tercio del presupuesto del sistema
- Administración única a nivel territorial de la red pública de atención de salud
- Fortalecimiento de los equipos multiprofesionales en APS.
- Garantizar provisión adecuada de medicamentos por el sistema de salud.
- Definición de necesidades de salud del país versus la formación de profesionales.
- Cambios en la formación profesional y técnica en salud para una atención humanizada, con foco promocional, vinculación a los territorios y respuesta a las necesidades de salud de las personas y comunidades.
- Garantizar la calidad técnica de los y las profesionales.
- Formación pedagógica para el profesorado de universidad.
- Recursos financieros y número de profesionales y técnicos que permitan brindar atención de salud oportuna y digna en todos los niveles atención.
- Educación en promoción de la salud, sexualidad y medio ambiente en todos los niveles de educación
- Aumento de cupos para formación en especialidades de acuerdo a las necesidades del país
- El reconocimiento oportuno y equitativo de las enfermedades relacionadas con el trabajo y los accidentes de trabajo (actualización regular del decreto 109), así como el acceso a las prestaciones médicas y económicas asociado a ello, tales como licencias médicas, tratamientos y rehabilitación
- El acceso equitativo y oportuno a la prevención de los riesgos laborales, a la vigilancia de la salud y de las condiciones de trabajo
- La participación activa de las y los trabajadores en la generación de leyes, normativas y protocolos asociados a temas de salud laboral
- La no discriminación o exclusión en los lugares de trabajo, ya sea por género, edad, etnicidad, clase social, entre otros
- Real conciliación de la vida laboral, personal y familiar
- Pensiones dignas y concordantes (se resalta propuesta de coordinadora “No +AFP”)
- Fortalecer la soberanía alimentaria, la sustentabilidad del sistema y la promoción de una economía circular

#### **Fundamentos que sostienen estas demandas:**

- La salud y el buen vivir como derechos sociales
- El bien común como propósito social colectivo
- Principios de igualdad, equidad y solidaridad en las relaciones con otras y otros
- La participación vinculante como derecho ciudadano e instrumento de control social en todos los niveles
- La valoración de la diversidad y respeto a otras culturas y saberes

**Demandas urgentes:**

- Rechazo al TPP11 y al IIRSA (iniciativa para la integración de la infraestructura regional sur americana)
- Desmilitarización del Wallmapu (territorio Mapuche) y reivindicación de los pueblos indígenas
- Terminar con el modelo neoliberal extractivista sobre los recursos naturales
- Fin a la precarización del empleo, al trato abusivo y discriminatorio en los lugares de trabajo
- Garantizar el derecho a la información de la población respecto a la alimentación sana y segura.



## ***Cambios estructurales para garantizar el derecho a la salud.***

***Cabildo abierto, 8 y 18 de noviembre 2019***

### ***Las estrategias de acción***

***A continuación, se presentan las estrategias de acción que fueron acordadas por el Cabildo para avanzar hacia una profunda discusión ciudadana en materia del derecho a la salud y su concretización en cambios constitucionales y de política pública. La propuesta representa a la vez el compromiso del colectivo donde la Universidad aspira a jugar un rol importante en la democratización del conocimiento y en el empoderamiento ciudadano y territorial para la construcción de liderazgo ciudadano en las definiciones políticas sobre la sociedad y el país.***

- I. **Profundización temática:** con la finalidad de argumentar posiciones y aclarar aspectos específicos relevantes para aportar a las discusiones del cabildo y las territoriales.

En esta línea se continuará trabajando en ejes temáticos en aspectos donde han emergido discusiones que requieren más elementos para construir una posición.

Como actividades propone la realización de conferencias, seminarios, jornadas que serán realizadas siempre de la forma más amplia posible, junto con el trabajo de profundización liderado por integrantes de la comisión o eje temático.

- II. **Comunicaciones:** Difundir los acuerdos y demandas del Cabildo y contribuir con información a otros cabildos y encuentros en comunidades y territorios sobre aspectos relevantes en el debate sobre el derecho a la salud

Esta línea trabajará transversalmente en la producción de información a través de audiovisuales, dípticos e infografías, de forma articulada a las otras dos líneas estratégicas.

- III. **Articulación con los territorios:** para coordinar y organizar actividades en conjunto con otras organizaciones que permitan el intercambio y promuevan el debate territorial.

En esta línea se propone como primera gran actividad una *Cumbre de Cabildos o Cabildo de Cabildos* sobre el derecho a la salud, para profundizar y consensuar las grandes demandas por los cambios para garantizar el derecho a la salud.

Además se promueve la articulación a nivel territorial con fuerte participación de estudiantes, donde se proyecta un trabajo que pueda ser sostenido integrándose en mallas curriculares y programas de formación que imparte regularmente la Facultad, articulando los distintos campus clínicos y espacios de trabajo comunitario para la inserción territorial.

## ***Participantes de los Cabildos***

La participación registrada en el primer Cabildo fueron 399 personas, según nombre registrado corresponden a 247 mujeres (61,9%) y 152 hombres (38,1%), aún en procesamiento, la cifra total de participantes se eleva sobre las 500 personas. La filiación declarada permite observar que hay una gran participación de Facultad de Medicina y también otras facultades de la Universidad de Chile, triestamental. Consideramos un gran logro de esta convocatoria la participación de un número importante de personas representantes de la red pública de salud en sus distintos niveles, como también de diversas organizaciones territoriales, gremiales y sindicales. También se suma en esta diversidad estudiantes y académicos de otras universidades e instituciones.

Tabla Nº1. Distribución de participantes primer encuentro del Cabildo según afiliación declarada.

Afiliación	Nº
Facultad de Medicina	18
Universidad de Chile	17
Estudiantes pre y post grado U. de Chile	90
Académicos/as U. de Chile	116
Funcionarios/as U. de Chile	11
Red sistema público (APS comunal, hospitales)	23
Estudiantes y académicos/as de otras universidades	8
Asociaciones gremiales y sindicales	14
Organizaciones no gubernamentales y territoriales	22
Otras instituciones y profesionales independientes	15
No señala	65
Total	399