

# Informe SISTEMATIZACIÓN DE ACTAS CABILDOS POR LA SALUD NOVIEMBRE 2019



COLEGIO MÉDICO DE CHILE



## Convocaron a los Cabildos





# Elaboración del documento

---

## SISTEMATIZACIÓN:

- Paula Alvarado (palvarado2@gmail.com).
- M. Constanza Ayala (mcayala@uc.cl)

## COORDINACIÓN:

- Francisca Crispi – Colegio Médico de Chile
- Matías Libuy – Colegio Médico de Chile

## DIGITALIZACIÓN DE DATOS:

- Carolina Klein
- Fabian Duguez
- Roberto Estay
- Eduardo Peña
- Miguel Bustamante
- Alejandro Concha
- Valentina Sciaraffia
- Fernando Corvalán
- Bárbara Ricova
- Javiera Fernández
- Fernando Araos
- Daniel Larenas
- Gonzalo Cuadra
- Paulina Aracena
- Piedad Galvez
- Olaya Moena
- Carol Muñoz
- Daniel Yuhma
- Valentina Pantoja
- Giovanni Salinas

# Índice

---

## Resumen ejecutivo

### 1. Introducción

### 2. Metodología de análisis

### 3. Caracterización de la población participante

- 3.1. Tipos de Establecimientos convocantes
- 3.2. Cabildos y asistentes según Región
- 3.3. Caracterización Regional
  - 1. Región de Tarapacá
  - 2. Región de Atacama
  - 3. Región de Coquimbo
  - 4. Región de Valparaíso
  - 5. Región del Libertador General Bernardo O'Higgins
  - 6. Región del Maule
  - 7. Región del Biobío
  - 8. Región de la Araucanía
  - 9. Región de Los Lagos
  - 10. Región de Magallanes y la Antártica Chilena
  - 11. Región Metropolitana
  - 12. Región de Los Ríos
  - 13. Región de Arica y Parinacota
  - 14. Región de Ñuble

### 4. Origen del conflicto social y oportunidades que ofrece

- 4.1. Región de Tarapacá
- 4.2. Región de Atacama
- 4.3. Región de Coquimbo
- 4.4. Región de Valparaíso
- 4.5. Región del Libertador General Bernardo O'Higgins
- 4.6. Región del Maule
- 4.7. Región del Biobío
- 4.8. Región de la Araucanía
- 4.9. Región de los Lagos
- 4.10. Región de Magallanes y la Antártica Chilena
- 4.11. Región Metropolitana

- 4.12. Región de los Ríos
- 4.13. Región de Arica y Parinacota
- 4.14. Región de Ñuble
- 4.15. Conclusiones del capítulo

## **5. Demandas prioritarias y cómo avanzar en mayor justicia social**

- 5.1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud
- 5.2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía
- 5.3. Región de Atacama
- 5.4. Región de Coquimbo
- 5.5. Región de Valparaíso
- 5.6. Región del Libertador General Bernardo O'Higgins
- 5.7. Región del Maule
- 5.8. Región del Biobío
- 5.9. Región de la Araucanía
- 5.10. Región de los Lagos
- 5.11. Región de Magallanes y la Antártica Chilena
- 5.12. Región Metropolitana
- 5.13. Región de los Ríos
- 5.14. Región de Arica y Parinacota
- 5.15. Región de Ñuble
- 5.16. Conclusiones del capítulo

## **6. Sociedad Civil, objetivos de las movilizaciones y necesidad de una Asamblea Constituyente**

- 6.1. Región de Tarapacá
- 6.2. Región de Atacama
- 6.3. Región de Coquimbo
- 6.4. Región de Valparaíso
- 6.5. Región del Libertador General Bernardo O'Higgins
- 6.6. Región del Maule
- 6.7. Región del Biobío
- 6.8. Región de la Araucanía
- 6.9. Región de los Lagos
- 6.10. Región de Magallanes y la Antártica Chilena
- 6.11. Región Metropolitana
- 6.12. Región de los Ríos
- 6.13. Región de Arica y Parinacota

6.14. Región de Ñuble

6.15. Conclusiones del capítulo

## **7. Demandas prioritarias para un mejor sistema de salud para Chile**

7.1. Región de Tarapacá

7.2. Región de Atacama

7.3. Región de Coquimbo

7.4. Región de Valparaíso

7.5. Región del Libertador General Bernardo O'Higgins

7.6. Región del Maule

7.7. Región del Biobío

7.8. Región de la Araucanía

7.9. Región de los Lagos

7.10. Región de Magallanes y la Antártica Chilena

7.11. Región Metropolitana

7.12. Región de los Ríos

7.13. Región de Arica y Parinacota

7.14. Conclusiones del capítulo

## **8. Conclusiones generales**

## **9. Anexos**



## Resumen ejecutivo

---

El presente documento corresponde a la síntesis de la primera ronda de los “Cabildos por la Salud” convocados a realizarse en establecimientos de salud durante Noviembre 2019, por una mesa de más de 30 colegios profesionales, gremios y usuarios de la salud en Chile.

Los datos utilizados de este informe provienen de una sistematización de las actas escritas en estas reuniones a nivel nacional. Se sistematizaron 205 actas de 141 centros de salud, en los cuales participaron 4.831 personas voluntariamente, procedentes de casi todas las regiones del país, lo que permitió contar con una panorámica bastante amplia sobre la situación real del sistema de salud pública, rural y urbana.

La convocatoria a realizar cabildos en todos los centros asistenciales del país fue realizada a través de las redes sociales de las organizaciones convocantes. Se creó un correo (cabildosporlasalud@gmail.com) exclusivo para la organización de los cabildos, y se envió una pauta de discusión común y lista de asistencia a las personas que los solicitaron. Luego en el mismo correo se recibieron las actas de todos los cabildos y las listas de asistencia, las cuales fueron digitalizadas por un equipo de voluntario/as. Luego se procedió a la etapa de análisis y sistematización, la cual fue realizada por un equipo de sociólogos.

La metodología utilizada para el análisis de la información combinó herramientas cuantitativas y cualitativas. Los principales resultados mostraron que la mayoría de los cabildos fueron realizados en Centros de Atención Primaria y Terciaria (48% y 31% respectivamente). Sumado a esto, la Región Metropolitana fue la que concentró la mayor cantidad de actividades, con el 40% a nivel nacional.

La pauta de discusión de los cabildos se dividía generalmente en cuatro temáticas, Origen del conflicto y oportunidades que ofrece; Demandas prioritarias y avanzar en justicia social en salud; Acciones de la sociedad civil y organizaciones sociales, y asamblea constituyente; Demandas locales y nacionales priorizadas.

Sobre el origen del conflicto, se observó por los participantes como un problema multifactorial, en el cual convergen desigualdades sociales, económicas, políticas y legales, las que se han ido acumulando por generaciones hasta alcanzar un nivel de descontento tal que fue posible un estallido como el se ha experimentado en el país.

Las oportunidades que ofrece el conflicto se concentraron principalmente en la generación de una mayor conciencia cívica, (auto)educarse en conjunto y crear instancias sustentables de discusión y participación. En varias ocasiones, se sugirió utilizar los Centros de Atención Primaria como entidades articuladoras entre los actores de la salud y la comunidad, pues su distribución geográfica tanto a nivel urbano como rural permite que sirvan como espacio de reunión. En este





sentido, los participantes indicaron que existe una necesidad de mantener estos espacios de discusión, en donde la gente pueda vincularse, discutir y generar propuestas en torno al sistema de salud chileno y para el país.

Sobre las demandas prioritarias en salud, existió un correlato respecto a la necesidad de realizar una reforma constitucional que considere la salud como un derecho básico y fundamental para toda la ciudadanía, tomando en cuenta la atención oportuna, dotación de personal, insumos e infraestructura.

Para avanzar en justicia social, se observó que era necesario elaborar políticas públicas de manera conjunta con los actores del sistema público de salud, con especial énfasis en Atención Primaria: Sólo funcionarios/as y usuarios/as saben realmente qué se necesita fortalecer; en qué es necesario invertir; y qué recursos existen, pero están siendo mal administrados. Esto debe considerar la realidad de cada territorio, en donde las necesidades más urgentes varían según diversos factores.

Respecto a las acciones que pueden llevar a cabo la ciudadanía y organizaciones sociales, éstas se focalizaron principalmente en la creación de espacios de diálogo colectivo y organización, con metodologías autosustentables y con enfoque inclusivo con relación a sus respectivas comunidades. Según se plantea, esta herramienta de articulación social sirve para empujar procesos de educación y auto-educación cívica, lo que ha sido posicionada como una de las principales carencias a nivel país. Paralelamente, se destaca la importancia que adquieren las nuevas generaciones, al irrumpir en el escenario social aportando nuevas ideas y formas de manifestarse.

Existió consenso a nivel nacional sobre la necesidad de una Asamblea Constituyente, la cual debe ser la herramienta principal mediante la cual se genere la nueva Constitución Política de la República de Chile. Además, se exigió que los y las representantes que conformen la unidad institucional encargada de la redacción de la nueva carta Magna deben ser liderazgos ciudadanos y con fuertes vínculos sociales, no los líderes y políticos de siempre.

Por último, la pauta de discusión incluyó preguntas sobre las demandas locales y nacionales priorizadas por los asistentes a los cabildos. Sobre esto, existió un alto grado de congruencia entre las regiones. Las principales demandas locales correspondieron a: fortalecimiento del sistema de Atención Primaria de Salud por medio del trabajo en red, conectando y coordinando con otro tipo de oficinas locales de atención pública, como departamentos municipales de Educación y Desarrollo Social; aumento en la dotación de profesionales de la Salud y especialistas, en centros de Atención Primaria y Terciaria; mejorar las infraestructura existentes e invertir en aquellas que se necesitan; mejorar condiciones laborales de los y las funcionarias; aumentar la dotación de medicamentos e insumos, disponibles en Atención Primaria; descentralizar y municipalizar la red de Atención Primaria de Salud.





Sobre las demandas nacionales, éstas se enfocaron en: aumentar y mejorar la inversión en Salud Pública; consagrar el derecho efectivo a la salud mediante un modelo solidario y único a nivel nacional; la formación de profesionales vaya de la mano con los aspectos prácticos del trabajo en salud pública; creación de una ficha clínica única nacional; implementar un sistema único de salud a nivel nacional, que funcione mediante un Seguro único de Salud y que sea complementado por un sistema único de Previsión Social; fortalecer el modelo de Salud Familiar; crear e implementar una política pública de salud mental, con su cobertura contemplada como parte del financiamiento general; establecer un rango público de precios populares para medicamentos.





## 1. Introducción

---

En el contexto de las movilizaciones sociales y políticas mantenidas a nivel nacional desde el mes de octubre de 2019, una mesa de más de 30 colegios profesionales, gremios y usuarios de la salud en Chile generó una convocatoria a realizar cabildos por la salud en todos los centros asistenciales del país. Desde la organización de los cabildos, se generó una pauta de discusión para abordar las problemáticas existentes en torno al plano de la salud a nivel país, con el objetivo de que los acuerdos alcanzados en cada instancia pudieran ser comparables y conciliables entre sí.

Los Cabildos por la Salud fueron realizados entre los días 12 y 27 de noviembre del mismo año, utilizando como guía una pauta de discusión estandarizada, convocándose 141 cabildos. Estos cabildos se realizaron en su mayoría en centros de Atención Primaria, Secundaria y Terciaria, pero también en instituciones de las Autoridades Sanitarias, Instituciones de Educación Superior, Gremios y Colegios Profesionales.

En este documento se presenta el análisis cuantitativo y cualitativo de la información recabada en estas discusiones. La información será presentada en el siguiente orden:

1. Metodología de análisis.
2. Caracterización de la población participante.
3. Origen del conflicto social y oportunidades que ofrece.
4. Demandas prioritarias y cómo avanzar en mayor Justicia Social.
5. Sociedad Civil, objetivos de las movilizaciones y necesidad de una Asamblea Constituyente.
6. Demandas prioritarias para un mejor sistema de salud para Chile.
7. Conclusiones generales.
8. Anexos.





## 2. Metodología de análisis

---

Durante las movilizaciones nacionales que inician en Octubre 2019, se genera una mesa de más de 30 colegios profesionales y gremios de la salud, y organizaciones de usuarios y pacientes, con el objetivo de coordinar acciones conjuntas por el derecho a la salud en el contexto de la movilización. En una situación nacional en la cual en un clima álgido, la ciudadanía estaba ávida de generar espacios de discusión y conversación local, en Noviembre 2019 la mesa decide convocar a realizar cabildos por la salud en todos los centros asistenciales de Chile.

La convocatoria a realizar estos cabildos fue realizada a través de las redes sociales de las organizaciones convocantes (Afiche en el Anexo 1). Se creó un equipo coordinador de los cabildos, con un correo (cabildosporlasalud@gmail.com) exclusivo para la organización de los mismos. Luego de la difusión, se envió una pauta de discusión común y lista de asistencia a las personas que los solicitaron (Anexo 2). La pauta de discusión se guió por las preguntas que se estaban discutiendo en cientos de centros a nivel nacional, propuesta por la organización Unidad Social. Posteriormente, en el mismo correo se recibieron las actas de todos los cabildos y las listas de asistencia, las cuales fueron digitalizadas por un equipo de voluntario/as. Finalmente, se procedió a la etapa de análisis y sistematización, la cual fue realizada por un equipo de sociólogas.

Se sistematizaron 205 actas de 141 Cabildos por la Salud a nivel nacional. La pauta de discusión sugerida fue observada en 178 actas; existiendo 23 casos en los que explícitamente se indica no haber sido así y 4 sin información. En estos últimos casos, sus registros pasaron por un proceso previo de digitación y sistematización, respetando la veracidad de sus contenidos y adaptándolos en formato.

4.831 personas participaron voluntariamente de estos cabildos, por lo que no se cuenta con una población y muestra representativa. No obstante, las actas provienen de casi todas las regiones del país, lo que permite contar con una panorámica bastante amplia sobre la situación real del sistema de salud público, rural y urbano. En los casos que era posible, se asumió el género de los participantes a partir del nombre anotado en el acta de asistencia, asumiendo las limitaciones que esto puede traer. Dicho esto, la metodología utilizada para el análisis de la información, se caracteriza por combinar herramientas cuantitativas y cualitativas.

En primera instancia, se realizó un proceso de caracterización utilizando estadísticos descriptivos bivariados, considerando tipos de establecimientos convocantes, regiones, número de cabildos y asistentes, y género de estos últimos. Principalmente se realizaron análisis considerando frecuencias absolutas y relativas, por medio de tablas, gráficos y mapeo de datos. Para esto se utilizó el software libre R.

Durante la segunda etapa, los documentos fueron codificados, analizados y sintetizados me-





diante el uso del software Atlas.ti<sup>1</sup>, herramienta digital capaz de generar categorías y grupos de categorías, dentro de los que es posible agrupar extractos de texto (citas); generar tablas de co-ocurrencia para examinar qué categorías poseen mayor importancia o peso dentro de una dimensión general; y acompañar lo anterior con un proceso paralelo de elaboración de informes de códigos.

Por último, la redacción de cada capítulo ha sido desarrollada en función de cada uno de los puntos de la pauta de discusión, permitiendo generar un relato continuo y coherente a lo largo de todo el documento.

---

<sup>1</sup> El detalle del libro de códigos utilizado se presenta en anexos.



### 3. Caracterización de la población participante

En este apartado se presentan los resultados descriptivos sobre los cabildos y participantes de las reuniones, considerando tipos de establecimientos convocantes, regiones, total de asistentes y género de éstos.

#### 3.1. Tipos de Establecimientos convocantes

Durante el mes de noviembre, los cabildos por la salud han sido realizados en distintos establecimientos a lo largo del país. La Tabla N°1 resume el conjunto de agrupaciones (clasificadas en 6 tipos), tomando en cuenta la cantidad de cabildos, asistentes y género de estos.

**Tabla 1:** Tipos de Establecimiento a nivel nacional

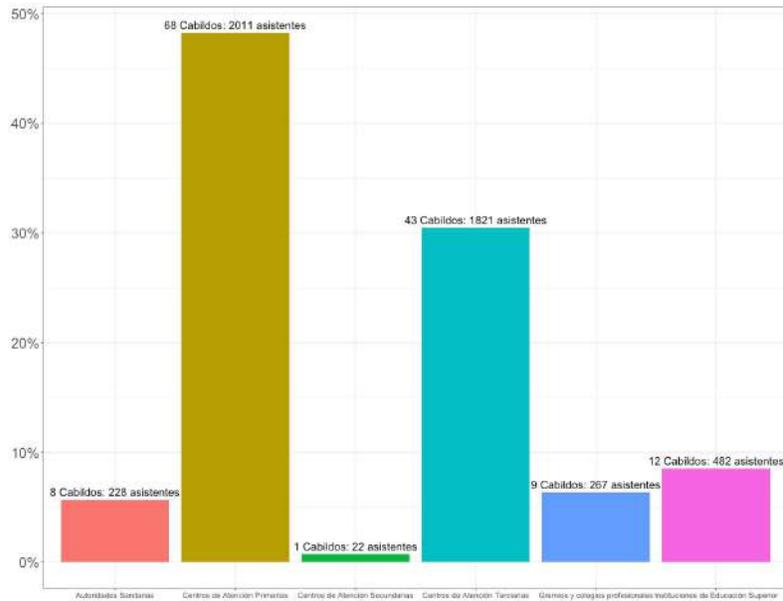
| Tipo Establecimiento                | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|-------------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Autoridades Sanitarias              | 8          | 5,67                | 228          | 4,72                  | 66,23                      |
| Centros de Atención Primarias       | 68         | 48,23               | 2.011        | 41,63                 | 72,4                       |
| Centros de Atención Secundarias     | 1          | 0,71                | 22           | 0,46                  | 77,27                      |
| Centros de Atención Terciarias      | 43         | 30,5                | 1.821        | 37,69                 | 67,33                      |
| Gremios y colegios profesionales    | 9          | 6,38                | 267          | 5,53                  | 56,18                      |
| Instituciones de Educación Superior | 12         | 8,51                | 482          | 9,98                  | 58,71                      |
| <b>Total</b>                        | <b>141</b> | <b>100</b>          | <b>4.831</b> | <b>100</b>            |                            |

*Nota: Se excluyen casos sin datos sobre género.*

Los establecimientos correspondientes a la Atención Primaria y Terciaria son los que contienen las cantidades más altas de cabildos realizados (48% y 31% respectivamente). En ese sentido, estos organismos concentran la mayor cantidad de asistentes, en Centros de Atención Primaria fue de 2.011 y en los Terciarios de 1.821. El resto de los espacios en los que se realizaron actividades de este tipo fueron instalaciones de instituciones de educación superior (9%), autoridades sanitarias (6%), gremios y colegios profesionales (6%) y Centros de Atención Secundaria (menos del 1%). En uno de los cabildos no se entregó información sobre tipo de establecimiento. Todo esto se presenta en la Figura N°1.

Sumado a esto, se observa que la proporción de participantes de género femenino es mayor que la de género masculino para todos los cabildos realizados según tipo de establecimiento en donde se realizaron estas reuniones. Las diferencias más altas se observan en los cabildos realizados en Centros de Atención Secundaria, Centros de Atención Primarias, Centros de Atención Terciaria y autoridades sanitarias.

Figura 1. Tipos de Establecimiento a nivel nacional



### 3.2. Cabildos y asistentes según Región

Tal como presenta la Tabla N°2, la distribución geográfica de los cabildos a nivel nacional revela que el 41% de éstos se concentraron en la Región Metropolitana de Santiago (57 casos) con 2.094 participantes. La segunda mayoría se dio en la Región del Biobío (14%) con 641 asistentes, seguida por las regiones de Los Lagos (8%) con 373 asistentes y de Valparaíso (8%) con 330 participantes. En el otro extremo, las regiones de Tarapacá y Arica y Parinacota fueron las que presentaron el menor número de asambleas, cada una con 1 solo caso. No se realizaron actividades en las regiones de Antofagasta y de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, y existe un cabildo que no registró la región. Esta información también se presenta en la Figura N°2 por medio de un mapa.

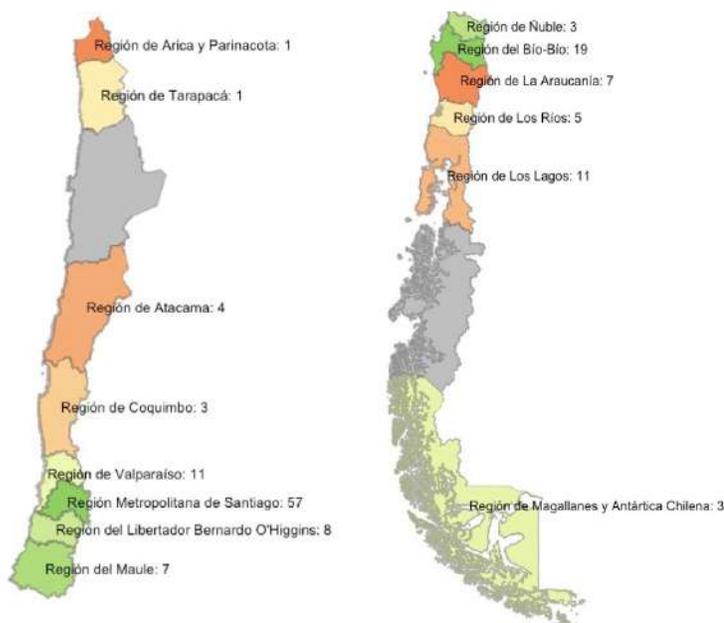
Sobre la cantidad de asistentes, la tendencia anterior se mantiene en términos generales. Tal como se indicó, los cabildos realizados en la Región Metropolitana convocaron a 2.094 personas, seguido por la Región del Biobío con 641 asistentes, Región de Los Lagos con 373, Región del Libertador Bernardo O'Higgins con 350 y Valparaíso con 330 participantes. La tendencia de la proporción de personas de género femenino sigue siendo mayor que la de masculino, especialmente en la Región de Tarapacá, Arica y Parinacota, Coquimbo, Libertador Bernardo O'Higgins, Valparaíso y Ñuble.

**Tabla 2:** Cabildos y total de asistentes por Región

| Región                                   | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|--|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Región de Tarapacá                       | 1          | 0,71                | 9            | 0,19                  | 100                        |
| Región de Atacama                        | 4          | 2,84                | 200          | 4,14                  | 65,5                       |
| Región de Coquimbo                       | 3          | 2,13                | 91           | 1,88                  | 75,82                      |
| Región de La Araucanía                   | 7          | 4,96                | 112          | 2,32                  | 60,71                      |
| Región de Valparaíso                     | 11         | 7,8                 | 330          | 6,83                  | 71,52                      |
| Región del Libertador Bernardo O'Higgins | 8          | 5,67                | 350          | 7,24                  | 72                         |
| Región del Maule                         | 7          | 4,96                | 272          | 5,63                  | 63,97                      |
| Región del Bío-Bío                       | 19         | 13,48               | 641          | 13,27                 | 63,49                      |
| Región de Los Lagos                      | 11         | 7,8                 | 373          | 7,72                  | 67,56                      |
| Región de Magallanes y Antártica Chilena | 3          | 2,13                | 101          | 2,09                  | 69,31                      |
| Región Metropolitana de Santiago         | 57         | 40,43               | 2.094        | 43,35                 | 69,01                      |
| Región de Los Ríos                       | 5          | 3,55                | 157          | 3,25                  | 60,51                      |
| Región de Arica y Parinacota             | 1          | 0,71                | 43           | 0,89                  | 79,07                      |
| Región de Ñuble                          | 3          | 2,13                | 39           | 0,81                  | 76,92                      |
| Sin información                          | 1          | 0,71                | 19           | 0,39                  |                            |
| <b>Total</b>                             | <b>141</b> | <b>100</b>          | <b>4.831</b> | <b>100</b>            |                            |

Nota: Se excluyen casos sin datos sobre género.

**Figura 2.** Mapa Regiones y Número de Cabildos



### 3.3. Caracterización Regional

En este apartado se caracteriza a nivel regional, las organizaciones convocantes, tipos de establecimientos y número de asistentes.

#### 1. Región de Tarapacá

Tal como se mencionó previamente, solamente se realizó un cabildo en la Región de Tarapacá, la cual fue realizado en gremios y colegios profesionales. Esta actividad tuvo un total de 9 asistentes de género femenino.

**Tabla 3:** Tipos de Establecimiento – I Región

| Tipo Establecimiento             | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|----------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Gremios y colegios profesionales | 1          | 100                 | 9            | 100                   | 100                        |

#### 2. Región de Atacama

En la III Región se realizaron cuatro cabildos, de los cuales tres fueron realizados en Centros de Atención Terciarias y uno por autoridades sanitarias. Aquellas actividades realizadas en Centros de Atención Terciarias convocaron a 167 asistentes, de los cuales el 63% fueron de género femenino, y las realizadas por autoridades sanitarias tuvieron 33 participantes, siendo de género femenino el 79%.

**Tabla 4:** Tipos de Establecimiento – III Región

| Tipo Establecimiento           | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|--------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Autoridades Sanitarias         | 1          | 25                  | 33           | 16,5                  | 78,79                      |
| Centros de Atención Terciarias | 3          | 75                  | 167          | 83,5                  | 62,87                      |
| <b>Total</b>                   | <b>4</b>   | <b>100</b>          | <b>200</b>   | <b>100</b>            |                            |

#### 3. Región de Coquimbo

De los tres cabildos que fueron realizados en la Región de Coquimbo, uno de estos fue realizado en un establecimiento de Atención Primaria con 65 participantes, de los cuales el 82% fueron de género femenino. Otro de los cabildos fue realizado en un Centro de Atención Terciaria, convocando a 17 asistentes con 65% de género femenino, y, por último, una reunión fue realizada en una institución de educación superior, con nueve convocados, siendo 56% de género femenino.

**Tabla 5:** Tipos de Establecimiento – IV Región

| Tipo Establecimiento                | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|-------------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Centros de Atención Primarias       | 1          | 33,33               | 65           | 71,43                 | 81,54                      |
| Centros de Atención Terciarias      | 1          | 33,33               | 17           | 18,68                 | 64,71                      |
| Instituciones de Educación Superior | 1          | 33,33               | 9            | 9,89                  | 55,56                      |
| <b>Total</b>                        | <b>3</b>   | <b>100</b>          | <b>91</b>    | <b>100</b>            |                            |

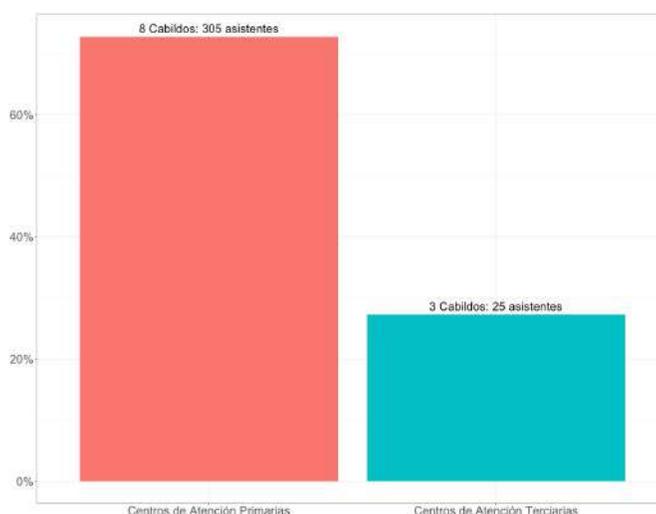
#### 4. Región de Valparaíso

Del total de los 11 cabildos realizados en la Región de Valparaíso, 8 de ellos se llevaron a cabo en Centros de Atención Primaria con un total de 305 asistentes con una mayoría de género femenino (73%). Tres de estos cabildos fueron realizados en Centros de Atención Terciaria (25 asistentes y 56% de género femenino). Sumado a esto, en la Figura N°3 se presenta el resumen de esta información.

**Tabla 6:** Tipos de Establecimiento – V Región

| Tipo Establecimiento           | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|--------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Centros de Atención Primarias  | 8          | 72,73               | 305          | 92,42                 | 72,79                      |
| Centros de Atención Terciarias | 3          | 27,27               | 25           | 7,58                  | 56                         |
| <b>Total</b>                   | <b>11</b>  | <b>100</b>          | <b>330</b>   | <b>100</b>            |                            |

**Figura 3.** Porcentaje de cabildos según tipo de establecimiento en la Región de Valparaíso



## 5. Región del Libertador General Bernardo O'Higgins

Respecto a los tipos de establecimientos, se observa la mayoría de las actividades fueron realizadas en Centros de Atención Primaria (75%), con un total de 298 asistentes y 74% de género femenino. Dos de las reuniones se realizaron en Centros de Atención Terciaria, con 52 participantes y 62% de género femenino.

**Tabla 7:** Tipos de Establecimiento – VI Región

| Tipo Establecimiento           | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|--------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Centros de Atención Primarias  | 6          | 75                  | 298          | 85,14                 | 73,83                      |
| Centros de Atención Terciarias | 2          | 25                  | 52           | 14,86                 | 61,54                      |
| <b>Total</b>                   | <b>8</b>   | <b>100</b>          | <b>350</b>   | <b>100</b>            |                            |

## 6. Región del Maule

Sobre los tipos de establecimientos en donde se llevaron a cabo los cabildos por la salud en la Región del Maule, la mayoría se realizaron en Centros de Atención Primaria e instituciones de educación superior (3 cabildos respectivamente). Sobre los primeros, incluyeron 119 participantes con una mayoría de género femenino (73%) y, en el caso de las instituciones de educación superior, convocaron a 105 asistentes, de las cuales el 59% correspondieron al género femenino.

Por último, uno de los cabildos fue realizado en un Centro de Atención Terciaria con 48 asistentes, siendo el 52% de género femenino.

**Tabla 8:** Tipos de Establecimiento – VII Región

| Tipo Establecimiento                | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|-------------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Centros de Atención Primarias       | 3          | 42,86               | 119          | 43,75                 | 73,11                      |
| Centros de Atención Terciarias      | 1          | 14,29               | 48           | 17,65                 | 52,08                      |
| Instituciones de Educación Superior | 3          | 42,86               | 105          | 38,6                  | 59,05                      |
| <b>Total</b>                        | <b>7</b>   | <b>100</b>          | <b>272</b>   | <b>100</b>            |                            |

## 7. Región del Biobío

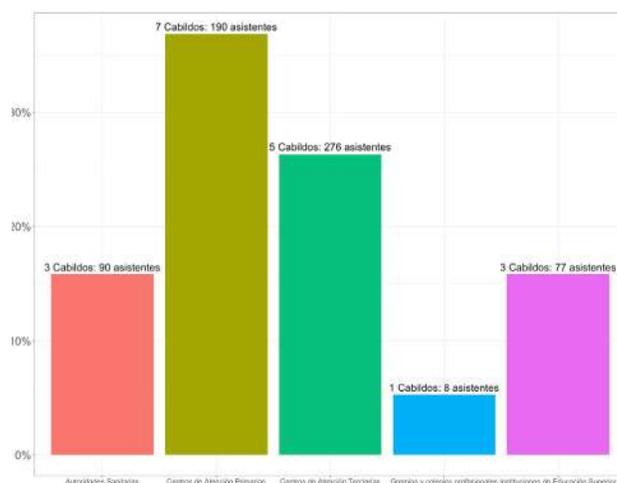
De un total de 19 cabildos realizados en esta región, la mayoría de estos se llevaron a cabo en Centros de Atención Primaria, con 7 reuniones, un total de 190 asistentes y 70% de género femenino. En el caso de los Centros de Atención Terciaria, se realizaron 5 cabildos, con un total de 276 participantes y 62% de género femenino. Seguido por autoridades sanitarias e instituciones de educación superior, con 3 cabildos respectivamente. En el caso de los primeros, reunieron a 90 participantes, de los cuales el 72% son de género femenino.

Las instituciones de educación superior recibieron 3 cabildos, con un total de 77 participantes, de los cuales el 48% fueron de género femenino. Esta última proporción según género llama la atención, en cuanto la mayoría de los análisis se observa una tendencia en donde las personas de género femenino son mayoría en comparación a los de género masculino. Esto se observa también en el cabildo realizado en un gremio o colegio profesional, en donde, de los 8 asistentes, el 13% son de género femenino. En la Figura N°4 se presenta de manera gráfica esta información para la Región del Biobío.

**Tabla 9:** Tipos de Establecimiento – VIII Región

| Tipo Establecimiento                | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|-------------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Autoridades Sanitarias              | 3          | 15,79               | 90           | 14,04                 | 72,22                      |
| Centros de Atención Primarias       | 7          | 36,84               | 190          | 29,64                 | 69,47                      |
| Centros de Atención Terciarias      | 5          | 26,32               | 276          | 43,06                 | 62,32                      |
| Gremios y colegios profesionales    | 1          | 5,26                | 8            | 1,25                  | 12,5                       |
| Instituciones de Educación Superior | 3          | 16                  | 77           | 12                    | 48,05                      |
| <b>Total</b>                        | <b>19</b>  | <b>100</b>          | <b>641</b>   | <b>100</b>            |                            |

**Figura 4.** Porcentaje de cabildos según tipo de establecimiento en la Región del Biobío



## 8. Región de la Araucanía

En la Región de la Araucanía se realizaron 7 cabildos, en donde 4 de ellos fueron realizados en Centros de Atención Primaria, con 50 asistentes y 76% de mujeres. Tanto un Centro de Atención Terciaria, un gremio y colegio profesional, y una institución de educación superior albergaron cada uno una de estas actividades. En estos participaron 9 (67% de género femenino), 33 (39% de género femenino) y 20 (55% de género femenino) personas respectivamente. Resulta interesante que el cabildo realizado en un gremio o colegio profesional tuvo una mayor cantidad de participantes de género masculino que femenino, a diferencia de lo que ocurre en las tendencias a nivel país y regionales.

**Tabla 10:** Tipos de Establecimiento – IX Región

| Tipo Establecimiento                | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|-------------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Centros de Atención Primarias       | 4          | 57,14               | 50           | 44,64                 | 76                         |
| Centros de Atención Terciarias      | 1          | 14,29               | 9            | 8,04                  | 66,67                      |
| Gremios y colegios profesionales    | 1          | 14,29               | 33           | 29,46                 | 39,39                      |
| Instituciones de Educación Superior | 1          | 14,29               | 20           | 17,86                 | 55                         |
| <b>Total</b>                        | <b>7</b>   | <b>100</b>          | <b>112</b>   | <b>100</b>            |                            |

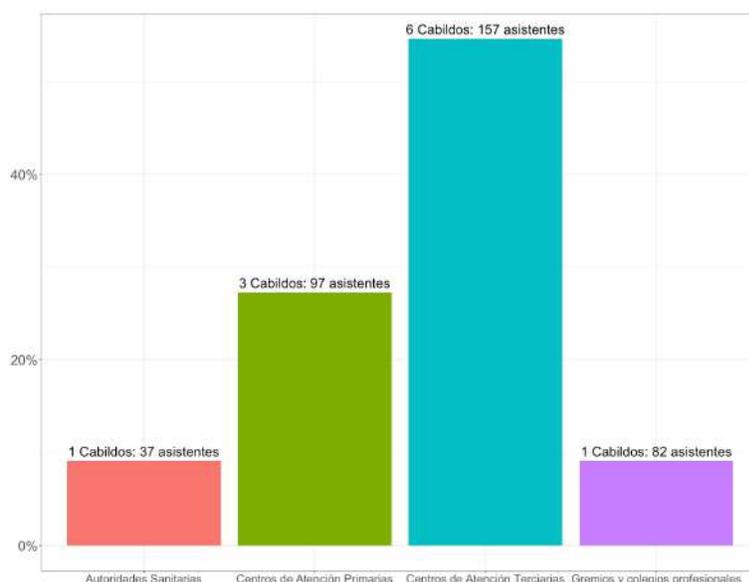
## 9. Región de Los Lagos

Los Centros de Atención Terciaria albergaron a 6 actividades, en donde asistieron 157 personas, de las cuales el 73% fueron género femenino. Seguido por Centros de Atención Primaria, con tres cabildos, 97 participantes y 75% de género femenino. Las autoridades sanitarias y gremios y colegios profesionales recibieron un cabildo respectivamente. Para los primeros, se convocó a 37 participantes, de los cuales el 57% fueron personas de género femenino. En el caso de los segundos, la actividad contó con un total de 82 asistentes y 54% de género femenino. En la Figura N°5 se presenta de manera gráfica esta información para la Región de Los Lagos.

**Tabla 11:** Tipos de Establecimiento – X Región

| Tipo Establecimiento             | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|----------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Autoridades Sanitarias           | 1          | 9,09                | 37           | 9,92                  | 56,76                      |
| Centros de Atención Primarias    | 3          | 27,27               | 97           | 26,01                 | 75,26                      |
| Centros de Atención Terciarias   | 6          | 54,55               | 157          | 42,09                 | 72,61                      |
| Gremios y colegios profesionales | 1          | 9,09                | 82           | 21,98                 | 53,66                      |
| <b>Total</b>                     | <b>11</b>  | <b>100</b>          | <b>373</b>   | <b>100</b>            |                            |

Figura 5. Porcentaje de cabildos según tipo de establecimiento en la Región de Los Lagos



## 10. Región de Magallanes y la Antártica Chilena

Sobre los cabildos realizados en la XII Región, todos estos fueron realizados en Centros de Atención Primaria, convocando a 101 personas, de los cuales el 69% son de género femenino.

Tabla 12: Tipos de Establecimiento – XII Región

| Tipo Establecimiento          | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|-------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Centros de Atención Primarias | 3          | 100                 | 101          | 100                   | 69,31                      |

## 12. Región Metropolitana

Como se mencionó anteriormente, la Región Metropolitana convocó a la mayoría de los cabildos realizados a nivel país (58 de 141). La mayoría de estos fueron realizados en Centros de Atención Primaria y Terciaria. Sobre los primeros, se realizaron 28 reuniones, convocando a 663 asistentes, de los cuales correspondientes a 71% de género femenino. Los Centros de Atención Terciaria albergaron 20 cabildos, con un total de 1.047 participantes, siendo 70% de género femenino.

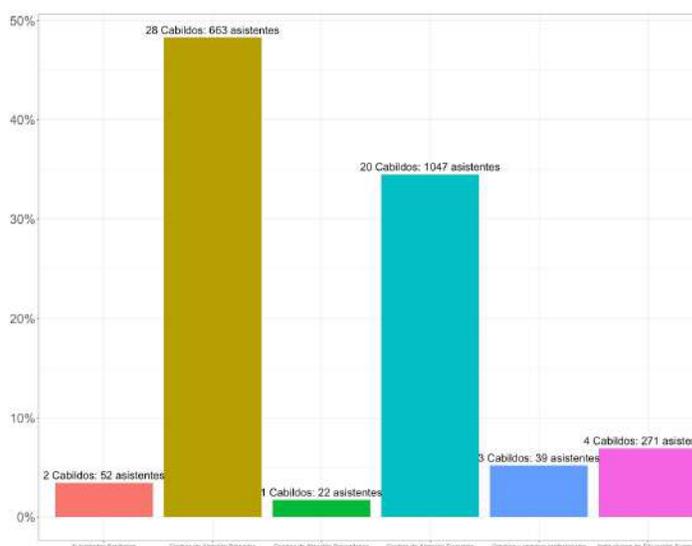
El resto de las entidades albergaron menos de 5 cabildos respectivamente: instituciones de educación superior, con 4 cabildos, 271 participantes, y 62% de género femenino; gremios y colegios profesionales, con 3 reuniones, 39 asistentes y 62% de género femenino; autoridad sanitaria, con 2

cabildos, 52 asistentes y 58% de género femenino. Por último, un Centro de Atención Secundaria convocó un cabildo con 22 participantes y 71% de género femenino. En la Figura N°6 se presenta de manera gráfica esta información para la Región Metropolitana.

**Tabla 13:** Tipos de Establecimiento – XIII Región

| Tipo Establecimiento                | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|-------------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Autoridades Sanitarias              | 2          | 3,45                | 52           | 2,48                  | 57,69                      |
| Centros de Atención Primarias       | 28         | 48,28               | 663          | 31,66                 | 71,19                      |
| Centros de Atención Secundarias     | 1          | 1,72                | 22           | 1,05                  | 77,27                      |
| Centros de Atención Terciarias      | 20         | 34,48               | 1.047        | 50                    | 70,11                      |
| Gremios y colegios profesionales    | 3          | 5,17                | 39           | 1,86                  | 61,54                      |
| Instituciones de Educación Superior | 4          | 6,9                 | 271          | 12,94                 | 61,99                      |
| <b>Total</b>                        | <b>58</b>  | <b>100</b>          | <b>2.094</b> | <b>100</b>            |                            |

**Figura 6.** Porcentaje de cabildos según tipo de establecimiento en la Región Metropolitana



## 12. Región de Los Ríos

En la Región de Los Ríos se realizaron cinco cabildos, dos de estos fueron realizados por Centros de Atención Primaria, con 47 participantes y 62% de personas de género femenino. Del resto, uno fue realizado por una autoridad sanitaria, con 16 participantes y 56% de género femenino; un Centro de Atención Terciaria, con 23 participantes y 57% de género femenino; y otro por un gremio o colegio profesional, con 71 asistentes y 62% de género femenino.

**Tabla 14.** Tipos de Establecimiento – XIV Región

| Tipo Establecimiento             | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|----------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Autoridades Sanitarias           | 1          | 20                  | 16           | 10,19                 | 56,25                      |
| Centros de Atención Primarias    | 2          | 40                  | 47           | 29,94                 | 61,7                       |
| Centros de Atención Terciarias   | 1          | 20                  | 23           | 14,65                 | 56,52                      |
| Gremios y colegios profesionales | 1          | 20                  | 71           | 45,22                 | 61,97                      |
| <b>Total</b>                     | <b>5</b>   | <b>100</b>          | <b>157</b>   | <b>100</b>            |                            |

### 13. Región de Arica y Parinacota

En esta región solamente se realizó un cabildo, la cual fue realizada en un Centro de Atención Primaria, convocando a 43 personas, de los cuales el 79% son personas de género femenino.

**Tabla 15.** Tipos de Establecimiento – XV Región

| Tipo Establecimiento          | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|-------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Centros de Atención Primarias | 1          | 100                 | 43           | 100                   | 79,07                      |

### 14. Región de Ñuble

En la XVI Región se realizaron 3 cabildos, de los cuales dos fueron realizados en Centros de Atención Primaria, con 2 cabildos, 33 participantes, y un 79% de personas de género femenino. El tercero de las reuniones se realizó por un gremio o colegio profesional, el cual albergó 6 participantes y 67% de mujeres.

**Tabla 16.** Tipos de Establecimiento – XVI Región

| Tipo Establecimiento             | N.Cabildos | Porcentaje Cabildos | N.Asistentes | Porcentaje Asistentes | Porcentaje Género Femenino |
|----------------------------------|------------|---------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| Centros de Atención Primarias    | 2          | 66,67               | 33           | 84,62                 | 78,79                      |
| Gremios y colegios profesionales | 1          | 33,33               | 6            | 15,38                 | 66,67                      |
| <b>Total</b>                     | <b>3</b>   | <b>100</b>          | <b>39</b>    | <b>100</b>            |                            |

## 4. Origen del conflicto social y oportunidades que ofrece

---

El primer punto de la pauta de discusión COLMED, plantea dos interrogantes: ¿Cuál es el origen del conflicto actual? Y ¿Qué oportunidades ofrece esta movilización nacional? A continuación, se presentan los resultados de las reflexiones colectivas generadas por región.

### 4.1. Región de Tarapacá

#### 1. Origen del conflicto social

En el cabildo realizado en esta región se destacó el aumento en el costo de la vida como elemento que originó el conflicto social. Sobre este, los participantes sintetizaron la siguiente idea: “Es el aumento del valor del pasaje del metro, la última gota que derramó el vaso”.

#### 2. Oportunidades que ofrece el conflicto social

Sobre las oportunidades que ofrece esta contingencia, lo principal se relaciona con el recambio generacional: Por ejemplo, se indica “conocer las capacidades que tienen nuestros jóvenes desde el no tener miedo y luchar por sus ideales y ser escuchados a toda costa”, lo cual permite despertar de la pasividad que existía en el país.

Otros elementos que se indican corresponden a la descentralización, marco constitucional y legal, y participación cívica.

### 4.2. Región de Atacama

En la Región de Atacama, se realizaron cinco cabildos y estuvieron a cargo de Centros de Atención Terciaria y Autoridades Sanitarias.

#### 1. Origen del conflicto social

A partir de los análisis, se observa que el principal fenómeno que explicaría el origen del conflicto social corresponde a la deslegitimación de las autoridades políticas, considerando la baja confianza en las instituciones, los abusos del poder, el sistema que avala favores políticos dentro de las instituciones, altos ingresos de esas mismas autoridades políticas, y poca eficiencia y voluntad de estos a la hora de cumplir con sus deberes o compromisos públicos. En uno de los cabildos se sintetiza lo siguiente:

*“[Existe] pérdida de confianza en las instituciones, que abusan de la población que sufre por los privilegios de unos pocos, que incluyen delitos de todo tipo sin sanción como las colusiones, evasiones tributarias y “perdonazos” entre otros.”*

En cinco ocasiones se indica que el origen está dado por problemas en el acceso a una atención oportuna en salud, y por el descontento con el marco constitucional y legal vigente. Con respecto a lo primero, se enfatiza en las largas listas de espera para ser atendidos por especialistas; en la necesidad de desplazarse a otras ciudades para recibir efectivamente una atención de salud; y en la baja centralidad que se le da a la calidad de la salud pública. Sobre el marco constitucional y legal, la discusión crítica fuertemente al modelo actual que se ha mantenido por medio de la constitución, que no logra atender a la realidad de las personas, considerando derechos sociales como Salud, Educación, pensiones y recursos naturales, además de las diferencias en el acceso a la Justicia. Estos puntos se observan en la siguiente cita:

*“Modelo político, económico y social, instaurado a través de Constitución generada entre cuatro paredes, provoca desigualdad, descontento social e inequidad. Obsoleto respecto a la realidad actual. Ha generado rabia, sensación de inseguridad, división en la población por diversas posturas frente a la violencia que se ha presentado. En general, hay unidad en la idea de indefensión, insatisfacción y la necesidad de generar cambios estructurales.”*

Sumado a esto, en uno de los cabildos se indica la falta de políticas de medio ambiente como punto fundamental en el origen del conflicto, lo cual genera “una mala calidad de vida de las personas, aumentando las demandas en salud provocando dificultad en el acceso a la salud. Además, hay escasez de profesionales y falta de resolutivez de las regiones.”

El aumento en el costo de la vida es señalado en varias oportunidades, tomando en cuenta los costos elevados de los servicios básicos, valores de los peajes, y bajos sueldos. Por último, algunos de los otros temas mencionados, son: Desigualdad en Educación; Existencia de un modelo económico Neoliberal; altas brechas de ingresos al interior de la población; dotación insuficiente del personal de Salud; falta de participación cívica; y ausencia de políticas para Adultos Mayores.

## **2. Oportunidades que ofrece el conflicto social**

En el caso de las oportunidades que ofrece el conflicto social, lo más relevante para los participantes de estos cabildos regionales concierne a un aumento en la participación cívica, en cuanto es necesario realizar elecciones políticas con mayor participación social, fomentar la educación cívica y creación de memoria histórica, cohesión en la comunidad y unir fuerzas entre los chilenos. Esto se puede ejemplificar con la siguiente cita:

*“conversar, informarse, educarse, para así buscar la solución a nuestros problemas ya nunca han llegado de quienes prometieron hacerlo, los representantes, alcaldes gobernadores, intendentes, parlamentarios, ministros, Presidente, etc., nunca nos escucharon a pesar de mini estallidos sociales en los años anteriores.”*

Con respecto al marco constitucional y legal, se espera generar cambios a la Constitución actual o escribir una nueva Carta Magna. En algunos casos se indica que resulta necesario llevar a cabo



esta labor por medio de una Asamblea Constituyente. Respecto a los marcos legales, se menciona que es necesario crear nuevas políticas públicas, y cambiar el sistema privatizado de los recursos naturales. Por ende, en estos casos el foco debería estar puesto en cambios estructurales:

*“Ofrece la oportunidad para hacer un cambio estructural [en la Constitución] y de pensar en forma colectiva en vez de individualmente.”*

En una oportunidad se señala el acceso a una atención oportuna, legitimación de las autoridades, mejorar dotación del personal de salud, y cambiar el modelo económico neoliberal.

### **4.3. Región de Coquimbo**

En la Región de Coquimbo, tres cabildos respondieron a las preguntas sobre el origen y oportunidades que ofrece el conflicto social, los cuales corresponden a Centros de Atención Primaria, Terciaria, e instituciones de Educación Superior.

#### **1. Origen del conflicto social**

En esta región, el principal motivo del origen del conflicto social se relaciona al acceso a una atención oportuna en salud, considerando listas de espera, falta de cobertura, y limitaciones en el acceso y rehabilitación en salud.

En cuatro oportunidades se indica la corrupción como el motor del origen del conflicto, tomando en cuenta las colusiones, corrupción y abusos. En uno de los cabildos se sintetiza esta idea de la siguiente manera:

*“La corrupción y el robo de recursos públicos que ha sido conocido en varios escándalos públicos provoca aún más desigualdad y resentimiento, en especial en los sectores más desposeídos.”*

En menor medida, se habla sobre la desigualdad económica o brechas de ingresos; sobre la deslegitimación de las autoridades políticas, debido a los casos de corrupción y a su falta de compromiso para cambiar el modelo económico neoliberal; y al cambio generacional que se ha venido gestando durante las últimas décadas. Finalmente, sobre el aumento en el costo de vida y en temas específicamente asociados con la atención de Salud (dotación de insumos, falta de instancias locales de educación para la población, mala administración y falta de probidad (transparencia), y una débil participación cívica.

#### **2. Oportunidades que ofrece el conflicto social**

Tanto el acceso a una atención oportuna en Salud como la participación cívica se posicionan como los puntos más importantes para los y las participantes de los cabildos a la hora de pensar en las oportunidades que ofrece el escenario social y político actual. En el caso del primero, el foco está puesto en que la ciudadanía tenga una atención de calidad, aumentar la cobertura,





que el acceso no dependa de los recursos económicos de las personas. Sobre la participación cívica, se indica que debe aumentar la participación ciudadana, el diálogo, todo con respeto a la opinión del otro. Sumando a esto, se menciona que es necesario aumentar los niveles de votación. En uno de los cabildos se sintetizan estos puntos:

“Espacios de participación y reflexión social. Todos se empapan de la información y la comunidad se comienza a apropiarse de los espacios públicos como plazas y juntas de vecinos. Ha comenzado a existir una transversalidad de las personas buscando el bien común y priorizar el goce de cada uno, priorizando el tiempo dedicado al bienestar personal y de la familia. Existe mayores espacios de diálogo en la comunidad.”

En congruencia con el ítem anterior, se volvió a mencionar la urgencia de cambiar el marco constitucional y legal con el que vivimos; impulsar políticas de descentralización y dedicarse a fortalecer la Salud Pública desde el interior, desarrollando carrera funcionaria; buscando otras estrategias de financiamiento para los servicios de Salud; y mejorando la administración y probidad de estos.

#### **4.4. Región de Valparaíso**

##### **1. Origen del conflicto social**

Sobre el origen del conflicto social, el modelo económico neoliberal fue el más observado en las pautas de registro. Para los participantes, las políticas públicas se basan en este modelo económico (individualista, elitista y patriarcal), el cual sería el origen de las desigualdades en todo nivel. Por ejemplo, en uno de los cabildos se indica:

*“Existe un descontento social profundo que nace en respuesta a las precarias condiciones de vida de la mayoría de la población instaladas por el modelo económico neoliberal.”*

En varias ocasiones se consideran tanto el acceso a una atención oportuna, marco constitucional y legal, y la participación cívica como ejes del conflicto. Se indica que existe una precarización del sistema de atención en salud, el cual es desigual, con largas listas de espera, provocado mayormente por la falta de especialistas. Sumado a esto, se considera que la constitución que rige actualmente restringe la democracia y el funcionamiento del Estado, lo cual repercute en los derechos básicos de las personas:

*“Se habla de las necesidades básicas no cubiertas en base a la lógica de un estado garante de derechos, no se trata solamente de dinero, sino de derechos fundamentales, como la salud, la educación y la dignidad.”*

Respecto a la participación cívica, se indica que la eliminación de asignaturas en Educación que favorecen el pensar crítico, repercutió fuertemente en el origen del conflicto social. En ese sen-





tido, existe más bien una priorización de lo material más que en la relevancia de la comunidad.

Tanto la deslegitimización de las autoridades como las estrategias de financiamiento en salud, son mencionadas en reiteradas oportunidades. En el caso del primero, se indica que el sector político opera por beneficios propios -abusando de su poder-, perdiendo el foco en la representatividad de la ciudadanía. Se señala que la clase política es indiferente e indolente frente a las demandas de las personas. Por ejemplo, en uno de los cabildos se sistematiza este punto con la siguiente cita:

*“El origen es la desigualdad social, descontento en el actuar de las autoridades, la poca representatividad y establecer las demandas sociales como una prioridad, existe rabia con el actuar político y con declaraciones donde se vislumbra el distanciamiento de la realidad país.”*

Sobre las estrategias de financiamiento en salud, se señala que el sistema de Salud Pública posee bajos recursos -está desfinanciado-; y los que se poseen, son usados de manera poco eficiente. Esto también habría repercutido en el origen del conflicto social.

Al igual que en las otras regiones, se hace mención del impacto que han tenido las desigualdades económicas al interior de la población; como la desigualdad y precariedad vivida en el plano de la atención pública de Salud (faltan especialistas; largas listas de espera; faltan insumos; hay una mala administración; y no se invierte en desarrollar una carrera funcionaria). También se reivindica el surgimiento de una nueva generación, gente más joven con menos temores a manifestarse públicamente contra las injusticias.

## **2. Oportunidades que ofrece el conflicto social**

La principal oportunidad que ofrece el conflicto social para los participantes de los cabildos se relaciona con la participación cívica, en donde se da énfasis a la posibilidad de fortalecer la participación ciudadana para apoyar al movimiento social -organizando, por ejemplo, juntas de vecinos-, retomando el ejercicio de la Política desde la ciudadanía, potenciando la educación ciudadana, fortalecimiento de valores personales y derecho a libre expresión. Esto permitiría “poder presentar nuestros requerimientos, y presentar propuestas para mejorar nuestras realidades.” Lo anterior se sintetizó de la siguiente manera en uno de los cabildos:

*“Esta movilización social abre la oportunidad de potenciar el sentido de comunidad, de instalar un diálogo horizontal y darnos cuenta de que las problemáticas son transversales y compartidas por todos. Hay oportunidad de mejorar la participación cívica de las personas desde nuestros propios lugares (por ejemplo, los CESFAM) y lograr cambios profundos gracias a la unidad social.”*

Una segunda oportunidad relevante para los cabildos de la región refiere al marco constitucional y legal del país. Se indica que es necesario iniciar un proceso de cambio constitucional a través de un proceso democrático, discutir sobre las leyes actuales, cambiar los modelos de pensiones, salud, agenda social, sistema tributario y educación.





#### 4.5. Región del Libertador General Bernardo O'Higgins

Dentro de la VI Región, se analizaron siete cabildos que respondieron a las preguntas sobre el origen y oportunidades del conflicto social, los cuales correspondieron a Centros de Atención Primaria y Terciaria.

##### 1. Origen del conflicto social

En los cabildos de la Región de O'Higgins, la deslegitimación de las autoridades se menciona como el motivo central en el origen del conflicto social. Este punto se relaciona principalmente con los Gobiernos y la clase política, tomando en cuenta una mala gestión, promesas incumplidas, alejados de la realidad del país, abusos, entre otros. En una de las reuniones se sintetizó de la siguiente manera:

*“Clase política desconectada de la realidad, que no usa los servicios que si utiliza la mayoría de las personas (sistema de transporte, de salud, de educación, etc.)”*

En cinco oportunidades se mencionan las brechas de ingresos, marco constitucional y legal, y participación cívica, como los orígenes del conflicto. En el caso de las brechas, estas se orientan a divisiones entre “ricos” y “pobres” producto de múltiples desigualdades acumulativas, lo cual repercute en las pensiones que reciben los adultos mayores. Por otro lado, se considera que la Constitución y legislación (en términos de seguridad social) heredada por la dictadura de Pinochet, beneficia a algunos (principalmente a las grandes empresas) y no a la ciudadanía. Por último, la lógica individualista y la pasividad de las personas en la participación social es otro elemento que desencadenó el actual conflicto social. La siguiente cita ejemplifica lo anterior:

*“Responsabilidad personal por ser entes pasivos, ocupados, que hemos aceptado el abuso sistemático y sistémico.”*

El aumento en el costo de vida es otro elemento que recurrentemente se observó en los cabildos, tomando en cuenta los precios de los servicios básicos, (como agua, electricidad, transporte, vialidad, educación, salud y vivienda), en donde el aumento de los 30 pesos del metro fue “una gota que rebalsó el vaso”. Por ejemplo, en uno de los cabildos se planteó que la “Inequidad en incremento en costos de la vida respecto de incremento en los salarios” fue uno de los gatillantes del estallido social. En menor medida se sintetizaron los siguientes fenómenos como causantes del origen social: La existencia de un recambio generacional en la población, lo que conlleva un cambio en la forma de enfrentar los conflictos sociales; la necesidad de mejorar las estrategias de financiamiento de la Salud; incorporar políticas para Adultos Mayores; y cambiar el modelo económico neoliberal.

##### 2. Oportunidades que ofrece el conflicto social

La principal oportunidad que ofrece el conflicto social se relaciona con la participación cívica. En los cabildos se le da énfasis a la re-construcción de la comunidad, que las personas se informen





y eduquen (a nivel de comunidad pero también incorporando la educación cívica en las escuelas), aumento de la participación en votaciones políticas (y que el voto sea informado), difusión de la realidad chilena a nivel nacional e internacional, concientizar sobre los problemas que afectan a la mayoría de la población, capacidad de diálogo entre personas con distintas tendencias políticas, libertad de expresión, y que las autoridades escuchen las demandas ciudadanas. Algunas de las síntesis que se generaron dentro de los cabildos en torno a este fenómeno son:

*“Concientización sobre la responsabilidad que tenemos como ciudadanos a la hora de elegir los dirigentes sociales, y de vigilar su correcto ejercicio.”*

*“Educar a la población acerca del problema, que la ciudadanía se sume y se unan criterios respecto a la problemática.”*

*“Oportunidad de visualizar conflictos y problemas, generar cambios. Entender el poder que pueden tener los ciudadanos organizados.”*

En segundo lugar, cambios en el marco constitucional y legal del país se observan como oportunidades que ofrece el conflicto social. Específicamente se señala el cambio de la Constitución actual (en algunos casos se indica la Asamblea Constituyente), cambiar el sistema de AFP, terminar con sueldos vitalicios y dieta parlamentaria; terminar con la privatización en salud y recursos naturales; y eliminar el CAE y CORFO. En este último punto, destaca la importancia que han tenido las nuevas generaciones a la hora de salir a manifestarse en los espacios públicos y al encarar a algunas autoridades de Gobierno.

## **4.6. Región del Maule**

### **1. Origen del conflicto social**

Fenómenos relacionados con el marco constitucional y legal son los más relevantes para los cabildos analizados de esta región, en donde se indica que el Estado no ha asegurado el acceso a derechos sociales básicos para la ciudadanía (como Salud y Educación), más bien se ha lucrado con éstos, y no ha resguardado los recursos naturales, lo cual es avalado por la constitución actual. En este sentido, los abusos, cobros excesivos, falta de regulación hacia los empresarios, entre otros, han impactado fuertemente en el descontento que se ha manifestado en el conflicto social. Esto se puede sintetizar con la siguiente cita:

*“(...) se establece que movimiento social surge a partir del descontento de la ciudadanía en cuanto a la ausencia de un estado que se asegure de entregar los derechos mínimos a sus ciudadanos.”*

En segundo lugar, la deslegitimación de las autoridades se observa como otro causante relevante del conflicto social. En los cabildos analizados en la Región del Maule se indica que falta representatividad de la política respecto a la realidad de las personas (desconexión de las autoridades),





por lo que las leyes y políticas públicas que se han generado buscan favorecer principalmente a la clase política y no a la ciudadanía. Por ejemplo, en dos cabildos se señala lo siguiente:

*“(...) una clase política privilegiada desconectada de la realidad nacional debido a sus altos ingresos económicos, a su conexión con empresas nacionales y que por años han perpetuado y asegurado la mantención de los intereses económicos de unos pocos.”*

*“(...) desconocimiento de la clase política de la realidad que se vive en Chile, estando deslegitimados para representar causas sociales, pues, sus altos salarios y accesos privados a salud, educación y un sin número de privilegios, los han alejado de la ciudadanía.”*

En tercer lugar, se señala que el modelo económico neoliberal ha fomentado desigualdades que influyeron en el conflicto actual, tomando en cuenta que este sistema busca mercantilizar los derechos sociales, en donde el acceso a éstos está supeditado a los recursos económicos de las personas, además de centrar la vida en el progreso individual. Esto se puede ejemplificar con la siguiente cita:

*“(...) neoliberalismo descontrolado sin regulación del estado, principal preocupación actual del estado es generar riquezas, oligopolios.”*

Por último y de forma menos frecuente pero aún relevante, se hace referencia a las desigualdades socioeconómicas y al recambio generacional como elementos que han hecho posible el surgimiento y desarrollo del conflicto social.

## **2. Oportunidades que ofrece el conflicto social**

Respecto a las oportunidades que ofrece el conflicto social, la participación cívica es la más mencionada en los cabildos analizados de esta región. Los participantes indican que esta contingencia puede ser una oportunidad para que la gente sea escuchada por las autoridades, las personas se puedan manifestar de manera democrática (aumentando las discusiones políticas y manteniendo el actual movimiento), visibilizar y empatizar respecto a los problemas sociales (por ejemplo, en salud pública), uniendo a la gente respecto a causas comunes, y educar desde lo colectivo. Es posible ejemplificar algunas de estas ideas en la siguiente cita:

*“(...) oportunidades de unirnos, oportunidades de cambio, incluso antes de los mismos estamentos, rescatar valores, recuperar el sentido de colectividad, perder el miedo, darnos cuenta de que queremos cambios.”*

Se indica también que las oportunidades se relacionan con cambios en el marco constitucional y legal que rige el país, buscando asegurar los derechos básicos para todas las personas:

*“Oportunidad de reformar el estado, a través de un nuevo pacto social que sea garante de los derechos fundamentales, y en el que se vean reflejados los valores como igualdad y justicia social.”*



Se observan los siguientes ejes temáticos como posibles oportunidades de mejoría, proporcionadas por la contingencia: Acceso a una atención oportuna, Descentralización, Estrategia de Financiamiento (Salud), y Salud como derecho garantizado.

#### **4.7. Región del Biobío**

##### **1. Origen del conflicto social**

En primer lugar, el marco constitucional y legal que rige el país es el principal causante del conflicto social para los cabildos analizados en esta región, tomando en cuenta la desigualdad en el acceso a bienes y derechos básicos (como las pensiones, vivienda, educación y salud); políticas públicas insuficientes, abandono de la infancia, adultos mayores y clase media; privatización de los recursos naturales e incumplimiento de normativas de impacto ambiental (escasa fiscalización); priorización de los beneficios de las empresas privadas; falta de apego a normativas internacionales; y constitución carente de validez democrática. Estas ideas se pueden ejemplificar con las siguientes citas:

*“Leyes prioritarias solo para la clase política y las leyes que benefician en cierto grado a la población son rechazadas y postergadas.”*

*“Los derechos por ejemplo en salud están siendo vulnerados, no existe una diferencia en la mejora al acceso de esta, en educación pasa algo parecido, son los cargos políticos que toman responsabilidades en base a sus acuerdos previos y sin conocimiento absoluto en la materia y trabajan por el momento que están pasando y lo que se quiere en esta instancia.”*

En segundo lugar, se observa la deslegitimación de las autoridades como origen del conflicto actual, en donde el accionar gubernamental respecto a las desigualdades sociales ha sido limitado en los últimos 30 años. Las autoridades políticas y económicas del país se asocian con abuso de poder, violencia, e ilícitos que no son fiscalizados y sancionados, además que la clase política está desapegada con lo que sucede con la ciudadanía, políticos poco preparados y con falta de vocación de servicio público, conflictos de poder entre partidos políticos. Estos fenómenos han repercutido en la falta de credibilidad y descontento que tiene la gente hacia éstos. Las siguientes citas expresan estos puntos:

*“La desigualdad en todo sentido, el abuso de poder, la violencia, los ilícitos constantes de parte de la clase política y las instituciones en el país y la subsecuente indolencia y falta de empatía de parte de los gobiernos estos últimos 30 años.”*

*“Clase política con privilegios y desconectados de la mayoría de los chilenos políticas públicas creadas para favorecer a grupos económicos y/o privilegiados vinculados a la clase política.”*

Las brechas de ingresos se sitúan en un tercer lugar de importancia como elemento causante del

conflicto social actual, considerando una desigual distribución de los ingresos del país y cobro de impuestos (abusivos), brechas salariales, alto endeudamiento de las personas (principalmente de la clase media), y pensiones injustas. Estos motivos del origen del conflicto se pueden sintetizar con las siguientes citas:

*“El origen del conflicto actual se debe a la desigualdad social que se arrastra desde hace años, en donde el desarrollo del país sólo a favorecido a unos pocos privilegiados, aumentando la brecha y la inequidad entre los chilenos.”*

*“Injusticias con las pensiones, sobretodo muy desconformes con las AFP, aportando lo mínimo que no alcanza para subsistir, debemos trabajar para cubrir nuestros remedios, comida, vestuario de segunda mano, etc., debemos trabajar “haciendo aseo”, porque ¿quién contrata a personas de la tercera edad?”*

En un cuarto lugar, se encuentra el modelo económico neoliberal como origen del conflicto actual, en cuanto este sistema produce desigualdades sociales, económicas y judiciales, en donde algunas familias y empresas se enriquezcan en desmedro de la población general. En este sentido, uno de los cabildos sintetiza lo siguiente:

*“El chileno común se dio cuenta que el modelo de los últimos años ha producido desigualdad, somos un país con riquezas, pero el poder económico se ha concentrado en las personas con mejores ingresos y está el extremo de las personas más vulnerables con pensiones mínimas y que deben “aceptar los accesos y oportunidades” que pueden alcanzar y que se sabe que no alcanza para un nivel de vida óptimo para existir.”*

En otras tantas ocasiones se mencionó la corrupción como origen del conflicto social, tomando en cuenta la colusión de las farmacias, supermercados, tiendas, entre otras, corrupción de la clase política, y la impunidad de los empresarios y elite política en acciones de evasión. Tanto el aumento en el costo de la vida como la participación cívica son considerados en cinco ocasiones como motivos de la contingencia. En el caso del primero, se menciona la relación entre el alto costo de la vida y el salario de las personas, la inflación que ha repercutido en el valor de las cosas, y cobros abusivos en servicios básicos (como la luz, agua, gas, transporte, salud, educación, entre otros). Sobre la participación cívica, se relaciona con un mayor acceso a información lo cual repercute en el “despertar del pueblo”:

*“El pueblo despertó Los ciudadanos han descubierto muchos medios en los que se pueden informar sobre lo que se hace en el ámbito público, transparencia activa. Hasta el momento no podemos informarnos de todo lo que efectivamente está ocurriendo en el país ya que la prensa se ha monopolizado, los ciudadanos ya no creen en nada y gracias a las redes sociales se puede a veces ver la realidad.”*

En algunos momentos se indica que las estrategias de financiamiento en Salud han influido en el origen de la contingencia, en cuanto los hospitales están desfinanciados por mala gestión y presupuesto insuficiente en salud pública. En dos ocasiones se mencionan la inexistencia del acceso a una atención oportuna en Salud y al recambio generacional, como elementos que han impulsado el estallido social.

## **2. Oportunidades que ofrece el conflicto social**

Tal y como en otras regiones, aumentar y/o fortalecer la participación cívica figura establecida como la principal oportunidad que brinda el conflicto social, en donde se indica que este es el momento para que las personas puedan manifestar y ser escuchadas respecto a sus malestares y necesidades en diferentes áreas (“despertar social”); lograr la unidad de la gente, crear mayores espacios de información y discusión; visibilizar en el mundo lo que ocurre en Chile, lo cual permitiría generar cambios sustantivos para la realidad de las personas. Sumado a esto, se pide mejorar la educación cívica, una mayor regulación y fiscalización del sistema por parte de la gente, mayor conciencia en el proceso de elecciones (voz y voto de la ciudadanía, y sufragio universal), activar la conciencia política. Estos puntos se pueden sintetizar en las siguientes citas:

*“Facilitar el desarrollo de la conciencia social asumiendo responsabilidades tanto en el problema como en las soluciones, posibilidad de mejorar la situación desde la participación y presión social, definir políticas más representativas, desde la integración de perspectiva de los diferentes sectores sociales.”*

*“(…) gracias a la movilización se ha logrado visibilizar cada una de las demandas e injusticias que siente la gente, además de que se ofrece mayor espacio de diálogo en todos los territorios, ya sea en escuelas, universidades, institutos, barrios, etc. donde se puede conversar y debatir abiertamente variados temas relevantes de contingencia nacional, lo que nos permite instruirnos e informarnos además de contenernos y ayudarnos emocionalmente.”*

En segundo lugar, se encuentran oportunidades asociadas con el cambio del marco constitucional y legal del país. Sobre este, se indica que es necesario cambiar la actual constitución que está obsoleta respecto a la realidad de las personas, en donde se considere la opinión de la ciudadanía. Además, resulta necesario mejorar los sueldos, pensiones, salud, educación, transporte y otros servicios básicos, asegurar los derechos básicos desde el Estado, respetar los derechos humanos, y establecer condenas justas a empresas evasoras o coludidas. Por ejemplo, en uno de los cabildos se sistematizó lo siguiente:

*“Las oportunidades que ofrece la actual movilización son la potencial oportunidad de cambiar de fondo las problemáticas actuales (salud, educación, transporte, pensiones, etc.) y realizar también un cambio en la constitución actual que garantice un crecimiento para todos.”*

Nuevamente, se observan los siguientes ejes temáticos como posibles oportunidades para realizar cambios favorables hacia la población en general: Asegurar el acceso a una atención oportuna;



Descentralización; mejor estrategia de financiamiento (Salud), y hacer efectivo el que la Salud sea un derecho garantizado.

#### 4.8. Región de la Araucanía

##### 1. Origen del conflicto social

La deslegitimación de las autoridades es el principal fenómeno tras el origen del conflicto social para los cabildos analizados en la Región de la Araucanía. En este punto se toman en cuenta las desigualdades sociales históricas que se han reproducido hasta la actualidad, lo cual es representado con la siguiente cita:

*“El conflicto actual se origina en la desigualdad social, en cómo ha sido Chile desde sus comienzos, un estado “patronal”, en donde las élites han ejercido constante poder sobre los ciudadanos más vulnerables.”*

Sumado a esto, se indica la falta de representatividad y confianza de la clase política actual, la cual se relaciona con el abuso, corrupción, nepotismo y desconexión con la realidad de la ciudadanía. Esto se ejemplifica con la siguiente sistematización en uno de los cabildos:

*“Gran concentración del poder económico y político en ambientes cerrados, grupos unidos por lazos estrechos, incluso familiares. Si bien expresan distintas visiones políticas, se hace manifiesta una absoluta desconexión de la realidad, lo que impacta una profunda falta de empatía en trabajar por las necesidades de la gran mayoría de Chilen@s.”*

En cinco ocasiones se atribuye el origen del conflicto social al actual marco constitucional y legal, como al modelo económico neoliberal. En el caso del primero, se menciona que la Constitución es culpable de las desigualdades sociales, una falta de vinculación con lo que se legisla y las necesidades de la ciudadanía, inequidad en el acceso y oportunidades en sistemas de salud, educación y pensiones. En uno de los cabildos se indica que:

*“El origen del conflicto actual nace con la dictadura, la implementación de un sistema neoliberal, y la privatización de áreas estatales. lo expuesto anteriormente, en conjunto a otros aspectos, no vieron cambios radicales, a pesar de la vuelta a la democracia.”*

Se menciona que el modelo económico neoliberal no es regulado, instauró valores asociados al individualismo y falta de empatía, además de ser causante de la precarización de la vida de las personas. Por ejemplo, en uno de los cabildos se indica que:

*“El conflicto actual se origina principalmente en la Desigualdad Social sistematizada, perpetuada por el sistema y modelo económico, favorecida por los valores instaurados por el capitalismo que generan un individualismo y falta de empatía patológicos para la sociedad. Todo esto avalado*



*y permitido por la inoperancia política, que no escuchan, manifiestan ni representan los requerimientos de la población en las instancias permitidas para esto."*

En dos instancias se plantean como origen del conflicto, los problemas en el acceso a una atención oportuna en salud; y en una ocasión, al aumento en el costo de vida asociado con las brechas de ingresos económicos, la fuga de recursos públicos al sistema privado; y a otros elementos como el insurgente recambio generacional.

## **2. Oportunidades que ofrece el conflicto social**

La oportunidad más relevante para los cabildos de esta región se relaciona con la participación cívica. En este caso se indica que el conflicto social permite que la gente pueda educarse sobre la realidad del país, generar sentido de comunidad y organización comunitaria (tomando decisiones políticas), debatir sobre temas relevantes para la sociedad civil, elementos que pueden generar cambios positivos para la sociedad. Las siguientes citas permiten sistematizar estas ideas:

*"Esta movilización ofrece la posibilidad de un punto de inflexión a estas desigualdades, de evidenciar el descontento, mostrar las distintas realidades del país y crear condiciones para recuperar y mejorar las condiciones que provocan la indignación de la población. Logra crear una instancia participativa para generar cambios estructurales mediante las formas de manifestación organizadas."*

*"En primer lugar, el despertar de los ciudadanos en lo que se refiere a darnos cuentas de todas las falencias del sistema y del impacto en la gente afectada. En respuesta a esto se ha visto un interés creciente en distintos grupos de la sociedad por informarse sobre esta coyuntura, sus causas y posibles mecanismos para resolverlos. De esto es esperable que podamos obtener un profundo debate e impacto en nuestras autoridades para hacer cambios positivos para la sociedad en su conjunto y así, de alguna manera establecer nuevamente una legitimización de nuestra democracia."*

En cinco ocasiones se indica que el actual conflicto social permite oportunidades para modificar el marco constitucional y legal que rige al país, generando reformas para entregarles garantías a la ciudadanía que no cambien según quien esté en el Gobierno, además de crear una nueva constitución.

### **4.9. Región de los Lagos**

#### **1. Origen del conflicto social**

La deslegitimación de las autoridades es el principal fenómeno tras el origen del conflicto social, en la opinión generalizada de los cabildos de la región. En este sentido, se indica que la clase política no tiene representatividad, poseen poco interés por la sociedad y están comprometidos con el empresariado, lo cual ha generado rabia en la ciudadanía. Además de esto, las autorida-



des hicieron muchas promesas que nunca se cumplieron, lo que ha hecho que la gente pierda la esperanza. Estos puntos se expresan en la siguiente frase:

*“Nula participación ciudadana en decisiones que le competen y de la incapacidad de los políticos de escuchar a la gente y sus demandas, provocando una desesperanza y descontento generalizado.”*

En segundo lugar, está el marco constitucional y legal, en cuanto los participantes mencionan que la actual Constitución no representa los intereses de la mayoría (sumado a que es muy rígida tomando en cuenta los quórum, sistema bicameral y tribunal constitucional); se vulneran los derechos en Salud, Educación y Seguridad Social, situación que se da porque los servicios básicos están privatizados. La brecha de ingresos también es un fenómeno relevante para el origen del estallido social, considerando que existe una mala distribución de recursos, en donde la mayoría de la gente tiene bajos sueldos:

*“Desigualdad, con mala distribución de recursos, con enriquecimiento sólo de algunos y empobrecimiento de la mayoría.”*

En diversas ocasiones se indica que el modelo económico neoliberal que rige al país es el principal causante del conflicto, ya que permite que todo esté basado en el dinero sin regular el acceso a los derechos fundamentales de la población (son vistos como un bien de consumo). Esto se puede ejemplificar con la siguiente cita:

*“Modelo socioeconómico fallido, corrupción del modelo económico. Modelo neoliberal basado en desregulación. El ser humano no ha sido el centro, sino que la producción y la riqueza.”*

En cinco oportunidades se señala a la corrupción, participación cívica y recambio generacional como fenómenos que han desencadenado el conflicto social. Se indica que la corrupción y los abusos que han quedado impunes han generado desconfianza en las autoridades. Sobre la participación, se indica que existe una deficiente educación cívica lo cual ha repercutido en la baja participación de la ciudadanía en la toma de decisiones. Respecto al recambio generacional, los participantes consideran que las nuevas generaciones han perdido el miedo presente en las generaciones de la dictadura que estuvieron reprimidos.

También se señala un aumento en el costo de la vida y de los servicios básicos, desproporcionado en relación con los sueldos de las personas, lo cual generó cansancio en la población. En dos ocasiones se menciona la desigualdad en Educación, y en una oportunidad se observan elementos relacionados específicamente con la Salud, tales como el nulo acceso a una atención oportuna, una mala dotación de insumos, la fuga de recursos públicos a entes privados, y la carencia de una política pública de salud mental.



## 2. Oportunidades que ofrece el conflicto social

La oportunidad más relevante para los cabildos de esta región se relaciona con la participación cívica, tomando en cuenta el empoderamiento de la comunidad (sentido de comunidad), mayor participación política en las propuestas de cambio y toma de decisiones, visualización de conflictos sociales y políticos, más instancias de conversación y participación ciudadana, mayor acceso a información, mejor educación cívica, que la gente se mantenga informada y fiscalice al mundo político, seguimiento de consultas ciudadanas como cabildos, todo esto en búsqueda de una mayor justicia social y soluciones a los problemas sociales. Esto se ejemplifica en la siguiente cita:

*“De pasar al bienestar individual al colectivo. De escuchar y reunir a la comunidad. Informarnos en Comunidad. Oportunidad de generar cambios sociales, estructurales y dialogar entre vecinos. Nos hace replantear las prioridades, recobramos la fe en la ciudadanía. Hacer cambios más concretos. Oportunidad de creación de espacios comunitarios. Reencuentro social, conocer realidades personales y ciudadanas. Planificar acción local.”*

Con menos menciones, se posicionan las oportunidades asociadas al marco constitucional y legal, las cuales se focalizan en el cambio o modificación de la constitución de manera participativa:

*“Promover la Modificación de la Constitución Política de forma participativa y vinculante que permita garantizar y exigir derechos fundamentales de forma democrática.”*

En una ocasión se observaron oportunidades de cambio con relación a la (des)legitimación de las autoridades e instancias locales de educación en salud para la población.

### 4.10. Región de Magallanes y la Antártica Chilena

#### 1. Origen del conflicto social

El origen del conflicto social se basa principalmente en problemas de acceso a una atención oportuna en Salud, brechas de ingresos, deslegitimación de las autoridades, y condiciones contractuales de trabajadores en Salud. Esto se expresa en la siguiente sistematización por parte de uno de los cabildos:

*“Los usuarios creen que el origen en la parte de Salud es por las listas de espera de más de 6 meses, licencias médicas no son prolongadas y requieren reposo, funcionarios a honorarios por más de 10 años que no tienen derecho a vacaciones ni licencias, pensiones de 150 mil pesos, faltan muchas horas médicas, y la lista puede seguir.”*

En una oportunidad se indican fenómenos asociados a la estrategia de financiamiento en salud; carencia de instancias locales de educación para la población, la existencia de un modelo económico neoliberal, y la falta de participación cívica.



## 2. Oportunidades que ofrece el conflicto social

En el caso de las oportunidades solamente hubo dos menciones, ambas asociadas a la participación cívica:

*“Esta movilización nos ha permitido la posibilidad de conectarnos con el resto, de formar las bases de un modelo representativo.”*

*“La movilización ofrece la oportunidad de visibilizar estos problemas, trabajar en comunidad, unir a la ciudadanía y lograr que se tomen medidas con un enfoque más social, de calidad de vida.”*

### 4.11. Región Metropolitana

#### 1. Origen del conflicto social

El así llamado conflicto social, posee su origen en una combinación de desigualdades sociales, económicas, políticas y legales, las que se han ido acumulando por generaciones hasta alcanzar a verse canalizadas en un volcamiento de la población hacia las calles, tal y como sucedieran en otras ocasiones durante las últimas décadas (2011, 2006, 2002):

*“El origen del conflicto está en el descontento social dadas las injusticias, inequidades y abusos que existen en este sistema neoliberal, que pone el acento en el lucro y beneficia a un pequeño número de personas.”*

*“Existe un abuso y descontento desde hace tiempo que fueron mal manejados y solucionados con resoluciones parches. Este descontento se agravó con los aumentos del pasaje del metro y bencina. La única forma para que tomen en cuenta nuestras solicitudes es por medio de la manifestación.”*

*“Se concluye que el conflicto actual se origina por una suma de acontecimientos que fueron colmando la paciencia de la comunidad a lo largo de más de 30 años. Inicialmente un pequeño grupo manifestó su descontento y el resto de la población apoyó. Los recursos del país, los cuales el país sí posee, no se han repartido de forma equitativa, además los políticos han tenido actitudes muy impositivas, frente a lo cual la población había tenido siempre una actitud muy pasiva, debido al miedo generado en el pasado (dictadura militar).”*

En ese contexto, las ideas fuerza que más se repiten a nivel transversal son las de Desigualdad, Educación e Inequidad. Se habla constantemente del impacto que ha tenido la brecha de ingresos económicos entre distintos sectores de la sociedad producto del modelo económico neoliberal con el que funciona el país, y en cómo esa distancia se traduce en inequidades en Educación, Salud, Seguridad Social y en todos los otros aspectos de la vida.

*“La inequidad social que detonó con el alza de 30 pesos en el metro, esto fue la gota que rebalsó el vaso. detonó el descontento estructural del sistema se ha podido visualizar esta injusticia con el*





*fin de cambiar el sistema neoliberal, esto ha permitido que nos demos cuenta de que el problema es nacional, no personal. logrando unirnos en pos de un beneficio universal.”*

*“Desigualdad social, seguridad social ineficiente y precaria (salud, pensiones, trabajo, vivienda), distribución desigual de riquezas del país, gobiernos han permitidos abusos por parte de empresarios y políticos.”*

La protección del modelo aparece como resultado de la actual Constitución Política de la República instalada durante la Dictadura Militar; y de la nula voluntad por parte de la clase política chilena, para cambiarlo. La sociedad exige un Estado que garantice de manera efectiva sus derechos fundamentales (no sólo el acceso), demanda que no ha recibido respuestas suficientes. A lo anterior se suman actitudes despreciativas y burlescas por parte de algunos Secretarios de Gobierno, hacia la misma ciudadanía.

*“El origen del conflicto actual es la desigualdad perpetuada por una constitución ilegítima que no da garantías para tener un estado de bienestar, además de la permanente burla de la clase política que se ha beneficiado de los abusos de un modelo económico que los financia.”*

*“Constitución desactualizada y no garante de derechos esenciales debido a que el estado deja todo en manos de las empresas, beneficiándose del lucro sin darle prioridad al bienestar de la gente. No nos garantiza el derecho, sino que sólo el acceso.”*

*“Lenguaje verbal ofensivo de parte de algunos integrantes de carteras ministeriales causando molestias y sensación de humillación a la clase obrera y/o trabajadora del país, ejemplo como el ex Ministro de Hacienda, Felipe Larraín, “realicen bingos para arreglar su colegio...”*

Otro elemento relevante y reiteradamente mencionado, es que quienes gobiernan el país no son usuarios del sistema público de salud. Su desconocimiento de las precarias realidades, de los tiempos de espera y la falta de insumos (entre otros), genera una incomprensión y nula empatía con las necesidades del pueblo chileno.

*“Políticos/as en su mayoría no son usuarios/as del sistema público. Quienes legislan parecieran desconocer o no querer considerar realidad del sistema de salud pública que no da a basto. Se percibe falta de empatía y displicencia de las autoridades frente a necesidades de la población.”*

Todo lo anterior se suma a lo permisivo que ha sido el Gobierno con las Fuerzas de Seguridad y Orden Público a la hora de utilizar la violencia física como medio de control, avalando por defecto las mutilaciones, torturas y múltiples violaciones a los Derechos Humanos perpetrados por uniformados.

## **2. Oportunidades que ofrece el conflicto social**

Las actas de los cabildos reflejan que existe un consenso en que la mejor oportunidad que ofrecen las actuales movilizaciones sociales es la posibilidad concreta de reconstruir el tejido social a





través de la organización colectiva y la educación cívica. Asumir responsabilidades como ciudadanos y ciudadanas que han permanecido en actitud pasiva durante años, salir de esa inercia y empoderarse nuevamente, son algunos de los mensajes instalados con mayor vehemencia en los registros analizados.

*“Se hace también una autocrítica a la misma población, apuntando a la poca información que adquirimos al momento de votar y a la falta de fiscalización periódica que realizamos a nuestras autoridades. En este aspecto, la movilización actual es una excelente oportunidad para cambiar la pasividad del pueblo antes mencionada, que es vital para generar un cambio estructural en el país.”*

*“La oportunidad que se nos abre es la posibilidad de volver a organizarnos, conocernos, conversar, escucharnos, empatizar. También tomar conciencia y luchar por lo que queremos, que se resume en que exista una nueva constitución.”*

Así mismo, existe una demanda para que esta crisis social sea el punto de partida para que el actual Gobierno impulse reformas estructurales a nivel legislativo, político y socioeconómico, lo que debe ser realizado en constante diálogo con la ciudadanía. El modelo económico con el cual se organice y desarrolle el País, debe ser uno cuyo principal foco sea la calidad de vida humana por sobre las ganancias financieras, y no al revés.

*“La oportunidad de que el Estado Chileno tome al fin, medidas o soluciones de acuerdo a la realidad y necesidades de la ciudadanía. Aumento del salario mínimo, asimilación del costo de vida, plan de pensiones acorde a la realidad, mejoras en Salud y Educación, etc.; donde hemos visto que, durante décadas, el Estado no se ha hecho cargo de las necesidades reales y básicas de la población chilena y en el cual solamente se ha encargado de agrandar la billetera al FISCO, un ejemplo claro son los ahorros que posee el FISCO actualmente, calculados en 77 mil millones de dólares aproximadamente.”*

En síntesis, se plantea que las principales oportunidades para generar cambios positivos a partir de la actual crisis social pasan por el actuar colectivo, la organización, la educación cívica y la voluntad política de los distintos poderes del Estado para que los derechos fundamentales puedan ser efectivamente ejercidos como tales, y no que continúen siendo privilegios fácticos y exclusivos de una sola clase económica.

#### **4.12. Región de los Ríos**

##### **1. Origen del conflicto social**

Para estos cabildos analizados, el origen del conflicto social se basa principalmente en la deslegitimación de las autoridades, tomando en cuenta principalmente los “abusos repetitivos, indolencia y ausencia de empatía de la clase política”. Esta clase política no estaría representando a la ciudadanía, la cual se siente excluida y descontenta. En dos ocasiones se mencionan elementos





asociados a la estrategia de financiamiento en salud, y en una oportunidad se problematiza sobre el aumento en el costo de vida, corrupción y modelo económico neoliberal.

## 2. Oportunidades que ofrece el conflicto social

En el caso de las oportunidades que ofrece el conflicto social, éstas se orientan al aumento en la participación cívica:

*“Se presenta la oportunidad de buscar una solución a la desigualdad desde su origen, que finalmente es la mala gestión de nuestra clase política y exigirles a ellos que desde su lugar de representantes de la ciudadanía, busquen generar un cambio del modelo económico actual. Gracias a esta movilización se ha podido visibilizar que la población, indistintamente de sus ideologías políticas, tiene un disgusto común lo que ha permitido generar unidad y espacios de reflexión para analizar nuestra situación actual.”*

En una ocasión se habla sobre la relación con la comunidad y participación.

### 4.13. Región de Arica y Parinacota

#### 1. Origen del conflicto social

Para el cabildo bajo análisis el principal fenómeno causante del conflicto social corresponde al aumento del costo de vida, específicamente el alza de los 30 pesos en el metro como detonante:

*“(...) se han acumulado descontentos de la población, los 30 pesos del pasaje fue la gota que derramo el vaso.”*

En una oportunidad se observan puntos en relación con la deslegitimación de las autoridades; el deseo por cambiar el marco constitucional y legal, el modelo económico neoliberal; y la urgencia por asegurar la Salud como derecho garantizado.

#### 2. Oportunidades que ofrece el conflicto social

La participación cívica es la oportunidad más relevante que ofrece el conflicto social para el cabildo realizado en la región, considerando el conocer las distintas realidades y opiniones de la gente, la necesidad de ser escuchados por el gobierno, derecho a la libre expresión, que la ciudadanía pueda plantear soluciones a las problemáticas, y generar momentos de reflexión, movilización y participación. En una ocasión se sistematiza sobre el marco constitucional y legal.

### 4.14. Región de Ñuble

#### 1. Origen del conflicto social

Las tensiones asociadas con el actual marco constitucional y legal del país fueron los más impor-



tantes para el origen del conflicto social en los cabildos de la región. Si hizo mención especial a la Constitución del país, la cual mantiene la privatización de la seguridad social. Sumado a esto, se indica que las políticas sociales que existen en la actualidad son insuficientes para las necesidades de las personas (se deja de lado a la clase media), especialmente en temas de Jubilación y Educación. En múltiples oportunidades se habla sobre las brechas de ingresos, considerando la mala distribución de las riquezas, las bajas pensiones y sueldos. En uno de los cabildos esto se ejemplifica de la siguiente manera:

*“Se leen datos y cifras publicadas en New York Times, en donde indica que el 1% de los chilenos tiene el 26,1 % de las riquezas del país. Que el 53% de la población gana menos de \$400.000 mensuales, las grandes utilidades de las AFP, entre otras cifras que dan cuenta de la crisis a nivel nacional.”*

Tanto la desigualdad en Educación como la deslegitimación de las autoridades son mencionadas también en varias ocasiones. Sobre el primero, se da énfasis en los endeudados por el CAE y la mala educación que existe en el país. Respecto a la deslegitimación de las autoridades, se indica que los políticos operan bajo sus propios intereses y no escuchan las demandas de la ciudadanía, algunas de las autoridades son incompetentes, lo cual ha debilitado a las instituciones.

## **2. Oportunidades que ofrece el conflicto social**

En el caso de las oportunidades que entrega el conflicto social actual, se le da relevancia a la participación cívica por parte de los cabildos analizados. Se le da énfasis a la participación por medio de las votaciones y conversación entre personas, que todos tengan acceso a la información, conocer la realidad de la población, compartir momentos de reflexión con el tiempo suficiente y visibilizar las demandas emanadas de los mismos:

*“Desde lo social las personas se están volviendo a mirar. Las personas están protestando de manera social. Se vuelven a conectar los unos con los otros. Con la parte humana”*

Para cerrar, se mencionan oportunidades en relación con las posibilidades de transformar el marco constitucional, incluyendo mecanismos que permitan atacar las bases de la (des)legitimación de las autoridades y establecer estrategia de financiamiento sustentable y estatal, para la Salud Pública.

### **4.15. Conclusiones del capítulo**

Lo primero de lo que dan cuenta los registros escritos de los cabildos por la Salud, es que no existe un solo origen del conflicto social. Se trata de un problema multifactorial, en el cual convergen desigualdades sociales, económicas, políticas y legales, las que se han ido acumulando por generaciones hasta alcanzar un nivel de descontenta tal que fue posible un estallido como el que estamos viviendo actualmente. Prueba de ello es que en más de una ocasión y en varias regiones, se hace alusión al alza de los 30 pesos del Metro de Santiago como “la gota que rebalsó el vaso”.



Existe una clara tendencia a considerar las desigualdades socioeconómicas, la deslegitimación de las autoridades por corrupción y personalismos, y la urgencia por cambiar nuestra Constitución Política de la República, como los principales motores del estallido y retorno de las protestas multitudinarias a nivel nacional. Una lectura más profunda e interpretativa, sitúa al actual modelo económico neoliberal como el responsable indiscutido de generar y perpetuar todas las formas de desigualdad, que han sido mencionadas por las y los participantes de las asambleas.

Como respuesta a ese sistema basado en la individualidad y la indiferencia, los diálogos coinciden en que la mejor oportunidad que ofrece el conflicto social, es la de aprovechar la contingencia para generar mayor conciencia cívica, (auto)educarse en conjunto y crear instancias sustentables de discusión y participación. En varias ocasiones, se sugiere utilizar los Centros de Atención Primaria como hitos articuladores entre los actores de la Salud y la comunidad, pues su distribución geográfica tanto a nivel urbano como rural permite que sirvan como espacio de reunión.



## 5. Demandas prioritarias y cómo avanzar en mayor justicia social

---

En este apartado se presenta el análisis de las preguntas: ¿Cómo es posible avanzar en materia de Justicia Social en Salud, a partir de esta coyuntura? Y ¿existen demandas prioritarias en Salud, para la ciudadanía?, organizando la información según las respuestas de cada región.

### 5.1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud

En el cabildo analizado, los participantes indicaron cinco puntos para avanzar en justicia social en el plano de la Salud:

1. Acceso a una atención oportuna: "centralizar la atención en el usuario(a) y la comunidad".
2. Construir nuevas instalaciones: "que en los proyectos de infraestructura se considere a los y las funcionarias, de tal forma que los próximos establecimientos de salud de la red asistencial cuenten con espacios, número y equipamiento adecuados y con un máximo estándar para entregar las prestaciones en salud."
3. Estrategia de Financiamiento: "que el gobierno aumente el valor del per cápita cercano a la realidad de costo de prestaciones en Atención Primaria de Salud".
4. Fiscalización a las instituciones: "consideramos necesario considerar los resultados en su proceso y no sólo en resultados; para ello creemos fehacientemente que la supervisión y/o fiscalización en las instituciones tanto en lo administrativo como en el recurso humano es de vital importancia para otorgar calidad y eficiencia en nuestras acciones y procedimientos".
5. Mejorar administración y probidad (transparencia): "que haya transparencia de los recursos financieros en cada uno de los establecimientos públicos del país."

### 5.2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía

Sobre las demandas prioritarias en Salud, se señalan los siguientes elementos fundamentales para la ciudadanía.

1. Acceso a una atención oportuna: "tener una atención de calidad con un trato digno tanto en cómo se es tratado por los y las funcionarias, como acceder a las prestaciones en forma rápida, oportuna y eficaz".

2. Crear un fondo único de salud: “contar con un único sistema de Salud, solidario y no competitivo, es decir que las isapres desaparezcan y solo hay un sistema público de salud.”
3. Crear un seguro nacional de salud: “tener un Seguro de Salud para aquellas prestaciones y fármacos que no son entregados a través del sistema público de salud”.
4. Salud como derecho garantizado: “generar cambios en la constitución que garantice derechos y no solo acceso a la salud entre otras acciones que avale nuestra carta magna”.

### 5.3. Región de Atacama

#### 1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud

Para avanzar en justicia social en salud, se observó que los principales desafíos se asocian a consignas políticas contingentes, en donde los participantes principalmente señalan que es necesario que poderes políticos escuchen a la ciudadanía, concentrándose en lo más urgente y por medio de un trabajo en conjunto. Otros cabildos indican que es necesario concentrarse en la desigualdad social, disminuyendo la segregación. Por último, en uno de los cabildos se señala que se debe cambiar al Ministro de Salud.

Las estrategias de financiamiento son otro elemento importante por los participantes de la Región de Atacama, en donde se solicita principalmente un aumento en el apoyo económico por parte del Estado hacia las instituciones públicas, por ejemplo, el PIB al 6% con el objetivo de aumentar el per cápita. Además de potenciar la agenda del Gobierno en Salud. En tercer lugar, se solicita un aumento en la atención oportuna en el Programa Asistencial Obligatorio, esto por medio de un aumento en el financiamiento en Salud Pública. Sumado a esto, se señala que es necesario un cambio en el modelo, “en pro de establecer un sistema de Salud solidario desmunicipalizado.” La salud como un derecho es otro elemento relevante para las personas, por ejemplo, en uno de los cabildos se sintetizó lo siguiente:

*“consignar en la constitución que la salud es un derecho en sí, no solo garantizar el acceso, aumentar en solidaridad a través de nuestro sistema de salud, sin discriminaciones de ningún tipo, terminar con la idea de la salud como un bien de consumo”.*

Con menos frecuencia se indicó que es necesario fortalecer el Modelo de Salud Familiar; crear un Seguro Nacional de Salud; descentralizar la Red y sus recursos; invertir en la formación de profesionales orientados a trabajar en Salud Pública; y mejorar la dotación del personal de Salud.

#### 2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía

En los cabildos se indica que se debe realizar una reforma constitucional orientado a la contaminación ambiental como demanda prioritaria. En menor medida, se sugiere un mayor acceso a una atención oportuna y medicamentos, modificar la estrategia de financiamiento, fortalecer el



Modelo de Salud Familiar, generar una política pública de salud mental y para adultos mayores, y construir nuevas instalaciones.

#### 5.4. Región de Coquimbo

##### 1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud

El acceso a una atención oportuna es el principal elemento que se discute en los cabildos realizados, por medio de la disminución de "...los tiempos de espera en la toma de exámenes o en cirugías", constancia en la atención y acceso igualitario. En segundo lugar, el aumento de recursos económicos resulta necesario para avanzar en justicia social para los participantes, terminando con el lucro en Salud. Una nueva constitución en donde la salud sea vista como un derecho y orientado a mantener la salud de las personas también resulta relevante. Menos mencionados fueron el fin a la fuga de recursos públicos a privados, política para Adultos Mayores, política pública de Salud Mental, privilegiar el enfoque Biopsicosocial, formación de Profesionales orientados a Salud Pública, fortalecer el Modelo de Salud Familiar, instancias locales de educación para la población, mejorar dotación del personal de Salud, crear un fondo único de salud, crear un seguro nacional de salud, y la relación con la comunidad y participación.

##### 2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía

En los cabildos se indica que se debe realizar aumentar el acceso a una atención oportuna, priorizando a los pacientes postrados e integrando a las personas extranjeras. Además, se habla sobre el acceso a medicamentos, consignas políticas contingentes, descentralización, estrategia de financiamiento, fin a la fuga de recursos públicos a privados, formación de Profesionales orientados a Salud Pública, mejorar dotación del personal de Salud, política pública de Salud Mental, privilegiar el enfoque Biopsicosocial, y salud como derecho garantizado.

#### 5.5. Región de Valparaíso

##### 1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud

Los cabildos se orientan al aumento de recursos para avanzar en justicia social en salud, aumentando el per cápita en Atención Primaria a \$10.000 o el PIB a un 6%, tomado en cuenta la realidad de cada localidad y redistribuyendo los recursos. Luego, las consignas políticas contingentes se señalan en reiteradas ocasiones, como la renuncia del Ministro de Salud y la persistencia del movimiento social, "creando cabildos ciudadanos y asambleas como elemento de participación social" que sean escuchados por el estado y la discusión del recurso hídrico:

*"En cuanto a una necesidad territorial de carácter provincial, es importante considerar el recurso hídrico como un elemento vital del estado de salud de las poblaciones y su medio ambiente, considerar las implicancias que genera en la salud tanto física como mental de cada individuo, por lo tanto, para generar avances en justicia social, es imperante que el agua no sea considerada un*





*elemento el cual se pueda privatizar y restringir, si no que darle un carácter de derecho humano fundamental.”*

En último lugar, se menciona la inclusión de la comunidad en la toma de decisiones, se señalan elementos interesantes en los cabildos:

*“Escuchando a la gente que trabaja en cada CESFAM, Posta, Hospital, CECOF, etc. de las comunas, cada comuna tendrá realidades diferentes, sin embargo las brechas son las mismas en las comunas más vulnerables.”*

*“La participación ciudadana y la necesidad de que sea potenciada, al ser la mayoría de los asistentes al cabildo funcionarios de salud se concluye lo importante de que el usuario se más participe de su proceso de salud y bienestar, de esta forma generar que las acciones institucionales sean más sensibles a las reales necesidades de la población.”*

Con tres menciones se encuentra crear un fondo único de Salud, crear un Seguro Nacional de Salud, y privilegiar el enfoque Biopsicosocial. Menor relevancia se le da al acceso a una atención oportuna y medicamentos, construir nuevas instalaciones, fortalecer el Modelo de Salud Familiar, y mejorar dotación del personal de Salud.

## **2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía**

La estrategia de financiamiento es el tema más recurrente, el que se propone mejorar por medio de un aumento de los recursos orientados a la salud pública, por ejemplo:

*“Mejorar el financiamiento a través del aumento del per cápita para abastecer los Centros de Salud Públicos con medicamentos, insumos, recursos humanos, exámenes de laboratorio en el mismo Cesfam”*

También el acceso a una atención oportuna es una demanda prioritaria en salud. Seguido por: Un mayor acceso a medicamentos; crear un fondo único de salud; fin a la fuga de recursos públicos a privados; fortalecer el Modelo de Salud Familiar; mejorar dotación del personal de Salud; crear política pública de Salud Mental; fortalecer y potenciar la relación con la comunidad y su participación; renovar la infraestructura existente; y establecer la Salud como derecho garantizado.

## **5.6. Región del Libertador General Bernardo O’Higgins**

### **1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud**

Una nueva Constitución con enfoque de equidad para resolver las desigualdades en Salud, es lo más mencionado por los cabildos realizados. Por ejemplo, en uno de los cabildos se menciona:





*“Tener una constitución que imponga un modelo solidario, que garantice seguridad social, que regule el Mercado (ya que hay mínimos que no deberían entrar en la lógica de Mercado, como es Educación y Salud)”.*

Luego, otro elemento relevante es el aumento del presupuesto en Salud Pública, considerando el per cápita en la Atención Primaria de Salud. En cuatro ocasiones se mencionan consignas políticas contingentes, por ejemplo, realizar educación cívica, establecer mejores políticas públicas en salud, mejorar las condiciones de vivienda dignas y mejorando las pensiones. El acceso a una atención oportuna y medicamentos, crear un fondo único de salud, crear un seguro nacional de salud, descentralización, dotación de insumos, fin a la fuga de recursos públicos a privados, fiscalización a las instituciones, instancias locales de educación para la población, mejorar administración y probidad (transparencia), mejorar condiciones contractuales, mejorar dotación del personal de Salud, privilegiar el enfoque Biopsicosocial, y la relación con la comunidad y participación.

## **2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía**

Demandas políticas actuales son las más mencionadas por los participantes, como: disminución de dieta parlamentaria, sacar al Ministro de Salud, cambio de Constitución, educación, realizar una Ley Nacional del Cáncer, mayor énfasis en salud sexual y prevención de embarazo. En el caso de las pensiones, en uno de los cabildos se indica:

*“No hay consenso respecto de la eliminación del sistema de AFP, pero sí se apoya unánimemente la urgencia de contar con un sistema eficiente en la inversión de los recursos ahorrados, que sea solidario y que garantice que las ganancias lleguen a los trabajadores.”*

Sumado a esto, el acceso a una atención oportuna y de calidad es importante en estas reuniones, considerando la reducción de los tiempos de listas de espera, aumento del tiempo de atención e incorporando nuevas patologías al GES. En numerosas oportunidades se le da relevancia como demanda prioritaria a la Salud como derecho garantizado que sea equitativo para todas las personas, seguido por el aumento de recursos, considerando principalmente el per cápita. En cuatro ocasiones se menciona el acceso a medicamentos, seguido por el aumento en la dotación del personal. En menor medida se indica el fin a la fuga de recursos públicos a privados, fiscalización a las instituciones, privilegiar el enfoque Biopsicosocial, y la relación con la comunidad y participación.

## **5.7. Región del Maule**

### **1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud**

Las consignas políticas contingentes son las más frecuentes en los cabildos de la Región del Maule, orientado a temas heterogéneos como el cambio en la Constitución, la realización de cabildos, reincorporar el sufragio obligatorio, y mejorar la distribución de la riqueza, elementos que se reflejan en las siguientes citas:





*“Surgimiento de líderes, modificaciones estructurales, nueva constitución estado debe tener rol regulador, mejor administración de recursos necesitamos que nos escuchen, es necesario cambiar la constitución, cambio del rol del estado (...)”*

*“Se debe avanzar en mayor justicia social a través de una mejor distribución de la riqueza mediante el aumento significativo de los impuestos a los súper ricos (progresivo), nacionalización de recursos naturales, etc., con el fin de aumentar las arcas fiscales y contar con ellas para financiar las garantías de derechos en salud y educación de forma gratuita y de calidad.”*

En algunas ocasiones, el aumento de los recursos para la Salud Pública es mencionado como una dimensión central para avanzar en justicia social, lo cual debería estar orientado a la mejorar la distribución del PIB y la distribución de recursos e impuestos.

El acceso a una atención oportuna, la fiscalización a las instituciones, el fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar, instancias locales de educación para la población, la mejora en la administración y probidad (transparencia), la relación con la comunidad y participación, y la salud como derecho garantizado, son puntos mencionados, pero en torno a los cuales se genera menor grado de consenso.

## **2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía**

La principal demanda prioritaria en salud corresponde al acceso a una atención oportuna y de calidad, disminuyendo las listas de espera, considerando la interculturalidad. En uno de los cabildos se sintetiza lo siguiente:

*“disminuir las listas de espera, mediante la inyección de mayores recursos al sistema de salud público, de manera tal que se subsidien las necesidades sanitarias de la población acorde a las oportunidades y recursos de los mismos”.*

Sumado a esto, se menciona el aumento en los recursos, considerando el aumento del per cápita y del PIB. Por ejemplo: “Al aumentar el PIB se aumenta el personal, los cargos, el insumo”. Otra demanda relevante para los participantes es la mejora en los recursos humanos, principalmente considerando la dotación de profesionales especializados, lo cual debería estar orientado a las áreas con mayor demanda. En tres o menos ocasiones se señalan el acceso a medicamentos, consignas políticas contingentes, crear un fondo único de salud, descentralización, mejorar administración y probidad (transparencia), política para Adultos Mayores, política pública de Salud Mental, privilegiar el enfoque Biopsicosocial, y la relación con la comunidad y participación como demandas prioritarias.



## 5.8. Región del Biobío

### 1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud

Lo principal que se menciona está recogido en las consignas políticas contingentes, como el cambio de la Constitución mediante una Asamblea Constituyente. Se habla de que la nueva Carta Magna incluya nuevas políticas públicas en salud, educación, derechos y garantías laborales, pensiones, transporte y diseño urbano; que avance hacia la desaparición de la salud privada; que aumente la regulación o eliminación de las isapres; que se avance en la actualización de la Justicia, fortaleciendo la fiscalización al actuar de los políticos, que tengan que escuchar a la gente y que tengan por obligación como empleados públicos el atenderse en el sistema de Salud Pública. Estas ideas se pueden sintetizar en la siguiente cita:

*“Es posible avanzar en mayor justicia social logrando que el gobierno escuche las peticiones de la ciudadanía, que sea efectiva y que se vea una sensibilización de parte de las autoridades. Se pueden definir las prioridades sociales, el estado es encargado de proveer los servicios mínimos a los chilenos, seguimos siendo el único país con una constitución creada en la Dictadura, esta debe ser a la realizada actual.; que estos cambios sean estructurales y con conocimiento, no en base a encuestas o instrumentos y que evalúen correctamente las necesidades de cada zona en donde se vive. A nivel general la desigualdad no va a cambiar, pero si se puede modificar el acceso a diferentes oportunidades si se logrará un cambio, por ejemplo, acá la población está controlada al área técnica porque no tienen la posibilidad, en cambio al querer asistir a la universidad debe endeudarse y salir de su hogar. Cambio en la forma de pensamiento actual y que con este no limitemos al del lado, al que educamos o poder generar una visión más amplia; cambio en la ficha social que te limita optar a educación gratuita. Derechos garantizados por ley, que exista que estado vele que están se cumplan, ejemplo la superintendencia en las Isapres a nadie los controlas, ellos son autónomos y pueden manejar su monopolio a sus antojo; cambio en la equidad de género.”*

Otro elemento que es mencionado corresponde al fortalecimiento de la Democracia, la cual debe ser más participativa. En cuanto a esto, uno de los cabildos señaló:

*“[Se necesita un] cambio en el rol del Estado. Detener la actual agenda legislativa y considerar un petitorio a corto y mediano plazo. A través de una nueva constitución mediante una asamblea constituyente. Avances en la política del estado que incluyan en su proceso (estudio, planificación, implementación y evaluación)”*.

Seguido de esto, las estrategias de financiamiento es otro punto bastante mencionado en los cabildos. Esto considerando una modificación del presupuesto de Salud, aumento en los recursos invertidos en salud pública, los cuales deben ser destinados de manera equitativa y cumpla las demandas de la población. Lo anterior repercutiría en una mejor atención hacia los usuarios. Los participantes también refuerzan la necesidad de una mejor dotación del personal médico, considerando un aumento de especialistas. Le sigue la demanda por Salud (digna, de calidad



y oportuna) como derecho garantizado, los cuales deben ser fiscalizados y asegurados por la constitución. Por ejemplo, en uno de los cabildos se sintetiza:

*“Lo principal para avanzar en mayor justicia social para todas y todos es generar una nueva Constitución que garantice el derecho a la salud ya que actualmente solo garantiza su acceso.”*

Existen menciones sobre la idea de crear un fondo único de salud, específicamente creando un sistema de salud universal (incluyendo FFAA) que asegure la calidad y acceso a toda la población. La siguiente cita expresa este punto:

*“(...) lo ideal sería eliminar la salud privada y hacer un sistema de salud único para la ciudadanía en general e implementar todo lo necesario en ella y así mejorar nuestra calidad a nivel país.”*

En menor medida se mencionan: El acceso a medicamentos, carrera funcionaria o proyección; la descentralización como política pública; dotación de insumos, fin a la fuga de recursos públicos a privados; mejorar la fiscalización a las instituciones públicas en general; invertir en la formación de Profesionales orientados a Salud Pública; fortalecer el Modelo de Salud Familiar, e implementar instancias locales de educación para la población; mejorar la administración y probidad (transparencia) en el uso de los recursos; mejorar las condiciones contractuales, a la vez que se genera una política pública de Salud Mental; privilegiar el enfoque Biopsicosocial en la Atención Primaria, de la mano de una buena relación con la comunidad; y renovar la infraestructura existente.

## **2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía**

La principal demanda prioritaria corresponde al acceso a una atención oportuna, de calidad y digna, entregando más horas a especialistas en la salud pública, eliminando las listas de espera, en donde “se atiendan pacientes por prioridad de enfermedad según gravedad”, y aumentando el “número de patologías que se ingresan en programas como el GES”. Con doce menciones se encuentran las estrategias de financiamiento y la mejora en la dotación de personal. Sobre la primera, se solicita un aumento del presupuesto en Salud Pública, incrementando el per cápita en la Atención Primaria, un mayor aporte para CENABAST. En el caso de la dotación de personal en salud, esta demanda está orientada principalmente al aumento de especialistas en distintos centros de salud, tanto de Atención Primaria, Secundaria y Terciaria, considerando la realidad de todo el país. En uno de los cabildos se sintetiza que:

*“Faltan médicos, enfermeras, kinesiólogos, podólogos, etc. Faltan geriatras en el sistema público Faltan especialistas en el nivel secundario”.*

La mejora de acceso a fármacos también es una demanda priorizada, en cuanto existen “problemas en la entrega de fármacos en los niveles de atención de salud, tanto en disponibilidad de fármacos como a la demora en la entrega”. En múltiples oportunidades se mencionan demandas actuales, en donde se debe realizar un plebiscito, cambiar la constitución por medio de una asamblea constituyente, reestructurar el sistema de económico, sistema de pensiones, además





de asegurar educación pública de calidad, sueldos dignos, fin al lucro y renuncia del Ministro de Salud. La siguiente síntesis considera los recursos naturales, entre otros elementos relevantes que se mencionaron en las reuniones:

*“Nacionalización de los recursos naturales y servicios básicos (no al TPP11); En razón a las demandas prioritarias, podemos decir que medio ambiente y nacionalización de los recursos, este nos llevaría a una mejor economía de estos y la utilización de nuestros propios recursos, pensiones a los adultos mayores y AFP (fondo solidario mixto), SENAME, sistema de salud, educación, equidad de género y territorial, la exportación de nuestros productos y que no es consumida por nosotros.”*

Tanto la creación de un fondo único de salud como la generación de instancias locales de educación para la población se mencionan en varias ocasiones. En el caso del primero, se solicita un sistema único de salud y seguridad social, el cual “sea prioritario, garantizado por el estado, y que el privado sea extra.” Sobre la segunda, resulta relevante focalizar sobre la educación en salud desde la escuela y con vinculación con la comunidad para mantenerla informada respecto a prestaciones, servicios, entre otros. Sumado a esto, en uno de los cabildos se sugiere:

*“vinculación entre la salud y la educación en general permitiendo al paciente hacerse cargo de sus patologías, disminuyendo la prevención secundaria/terciaria y aumentando la prevención primaria, y así disminuyendo recursos.”*

En cuatro o menos oportunidades, se mencionan como demandas prioritarias la carrera funcionaria y su proyección, avanzar en descentralización, aumentar la dotación de insumos, poner fin a la fuga de recursos públicos hacia privados, mejorar la fiscalización a las instituciones, públicas, entre otras.

## **5.9. Región de la Araucanía**

### **1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud**

El punto más mencionado en esta región para avanzar en Justicia Social en Salud, correspondió a que ésta quede establecida constitucionalmente como un derecho universal para todos los ciudadanos y ciudadanas, “independiente de su origen de clase, étnico o genero.” Es posible sintetizar esta idea con la siguiente síntesis:

*“Creemos que la Justicia Social se logrará cuando el Estado deje de ser subsidiario y pase a ser un Estado garante, que asegure la Salud como un derecho constitucional, tanto en acceso como en calidad. Para esto la Salud debe dejar de ser vista como un bien de consumo, y así lograr una mejor distribución de recursos de acuerdo a la realidad local y geográfica de cada establecimiento y población.”*

En tres oportunidades se indican consignas políticas contingentes, tales como “resistiendo, para-



lizando”, y “Los jueces deben decidir según códigos morales, no sólo leyes, no sólo indicadores de casos cerrados.”. Con dos o tres menciones se encuentran: acceso a una atención oportuna, crear un fondo único de salud, crear un seguro nacional de salud, formación de Profesionales orientados a Salud Pública, fortalecer el Modelo de Salud Familiar, instancias locales de educación para la población, mejorar administración y probidad (transparencia), y privilegiar el enfoque Biopsicosocial.

## **2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía**

La demanda prioritaria en Salud para la ciudadanía en los cabildos realizados en la IX Región, corresponde al acceso a una atención oportuna por medio del aumento en la calidad de tratamiento de enfermedades (considerando tiempos de atención, entre otros); una mayor cobertura del Cáncer, mejor control de enfermedades crónicas y prevención de enfermedades. El resto de las demandas de la región son heterogéneas, observando: acceso a medicamentos, consignas políticas contingentes, descentralización, estrategia de Financiamiento, fin a la fuga de recursos públicos a privados, formación de Profesionales orientados a Salud Pública, fortalecer el Modelo de Salud Familiar, instancias locales de educación para la población, mejorar administración y probidad (transparencia), mejorar condiciones contractuales, mejorar dotación del personal de Salud, política para Adultos Mayores, política pública de Salud Mental.

### **5.10. Región de los Lagos**

#### **1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud**

El acceso a una atención oportuna, de calidad e igualitaria fue lo más mencionado en los cabildos realizados en esta región. En este punto se relevó la necesidad de optimizar los tiempos de atención, reducir las listas de esperas por medio de una mayor cantidad de especialistas. Por ejemplo, se indica:

*“Que funcione la contra referencia en los distintos niveles de atención, que exista continuidad de la atención entre el intrahospitalario y el extrahospitalario, que no dependa de los criterios de las personas a cargo.”*

Le siguen las consignas políticas actuales, tales como el cambio de Constitución “con enfoque en cambio estructural que limite la segregación social”; el voto obligatorio; evitar cargos políticos en directivos en salud; cambio del Ministro de Salud o que escuche; que los directivos conozcan la Salud Pública siendo usuarios de la misma; considerar la pertinencia cultural (pueblos originarios e inmigrantes) y mejorar el acceso a la educación: “derecho a educación justa sin fines de lucros”. En varias ocasiones, el foco está puesto en la salud como derecho universal y no como bien de consumo, por medio, por ejemplo, de un cambio constitucional. En uno de los cabildos se indica que avanzar en Justicia Social se logra:

*“Asegurando y garantizando el derecho y acceso universal, solidario y de calidad a la Salud, im-*

*pidiendo la posibilidad de que este requerimiento no sea visto como un negocio y que beneficio sólo aun sector de la población. En donde el Estado sea garante de este derecho, inyectando mayores recursos que se administren de forma eficiente y que vaya en directo beneficio de nuestras usuarias y usuarios, eliminando las listas de espera, la entrega de medicamentos de forma oportuna y disminuyendo las esperas quirúrgicas.”*

La estrategia de financiamiento también es relevante para los participantes, considerando un incremento de recursos en Salud, por ejemplo, con el aumento del per cápita. Esto se puede sintetizar con la siguiente cita:

*“Redistribución de ingresos hacia la salud pública. Mayor financiamiento, falta inyectar recursos a salud pública. Distribuir los recursos en forma equitativa independiente de donde naciste”.*

En cuatro oportunidades se indican como elementos para la justicia social la creación de un fondo único de salud, fin a la fuga de recursos públicos a privados, relación con la comunidad y participación. En menor medida se encuentra la construcción de nuevas instalaciones, crear un seguro nacional de salud, descentralización, fiscalización a las instituciones, formación de Profesionales orientados a Salud Pública, fortalecer el Modelo de Salud Familiar, instancias locales de educación para la población, mejorar administración y probidad (transparencia), mejorar dotación del personal de Salud, política para Adultos Mayores, política pública de Salud Mental, y privilegiar el enfoque Biopsicosocial.

## **2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía**

Sobre las demandas prioritarias en Salud, la más relevante corresponde al acceso a una atención oportuna y de calidad en salud pública, equiparándolo con el sistema privado. Para esto se debe tomar en cuenta el tiempo de atenciones, reducción de listas de esperas principalmente para cirugía y atención, y mejorar rehabilitación. Le sigue la estrategia de financiamiento, aumentando la cantidad y distribución de recursos en salud, específicamente en per cápita y PIB. En uno de los casos se sintetiza este punto:

*“Aumentar gasto público en salud que permita asegurar acceso y oportunidad en atención de calidad. Llevar PIB hasta 6% promedio OCDE.”*

Las consignas políticas contingentes como una Teletón estatal, salud intercultural, pago de impuestos y mejores pensiones son mencionadas en los cabildos. Esto sigue con la necesidad de una mejora en la dotación del personal de Salud, creando más cargos especialistas y personal en sistema público. Por último, en cuatro ocasiones se indica como demanda prioritaria el acceso a medicamentos y fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar. En pocas oportunidades se habla sobre construir nuevas instalaciones, crear un fondo único de salud, crear un seguro nacional de salud, descentralización, dotación de insumos, fin a la fuga de recursos públicos a privados, formación de Profesionales orientados a Salud Pública, entre otros temas.



## 5.11. Región de Magallanes y la Antártica Chilena

### 1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud

Los puntos mencionados en estos cabildos para avanzar en Justicia Social en Salud fueron los siguientes:

1. Descentralización: "Para avanzar se requiere un cambio radical en cómo se ha manejado el sistema actual de salud, descentralización de la toma de decisiones."
2. Estrategia de Financiamiento: "Es posible avanzar fortaleciendo el sector público, no más privatización, distribuir los recursos en forma local, aumentar el per cápita, privilegiar a APS, proteger a los cuidadores de los pacientes postrados o con enfermedades graves."
3. Mejorar dotación del personal de Salud: "Debe haber más especialistas en el sistema público de salud."
4. Salud como derecho garantizado: "En el tema de justicia social la salud debe ser un derecho social, no debe estar sujeto a la disponibilidad o al ingreso económico, el acceso es una demanda actual."

### 2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía

Las consignas políticas contingentes se observaron en dos ocasiones, específicamente considerando el movimiento social actual:

*"Hay que difundir más información, organizar el movimiento social, reconocer las falencias de todos los funcionarios de los centros de salud, sobre todo los encargados de administración de recursos."*

El resto de las demandas, fueron mencionadas con menor frecuencia:

1. Acceso a una atención oportuna: "No hay espacios adecuados para la atención lo que es una falta de respeto, no hay que ocultar información ni mentir sobre la situación actual."
2. Descentralización: "Desmunicipalización de la salud".
3. Estrategia de Financiamiento: "Aumento del percápita".
4. Fin a la fuga de recursos públicos a privados: "Fortalecimiento del sistema público y no privado".
5. Política pública de Salud Mental: "Una demanda prioritaria en todos los grupos en salud sería la salud mental."



6. Privilegiar el enfoque Biopsicosocial: “Que en la infancia se realice educación emocional, para no acumular frustraciones en el futuro.”
7. Relación con la comunidad y participación: “Fomentar promoción/ prevención en salud”
8. Renovar infraestructura existente: “Otras respuestas fueron más locales como arreglar las poblaciones por cesfam, reconocer desabastecimiento, proteger al trabajador.”

## 5.12. Región Metropolitana

### 1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud

Las actas de los cabildos dan cuenta de la existencia transversal de un mismo concepto de Salud en tanto a derecho asegurado constitucionalmente, el cual se traduce en el goce efectivo del mismo. Es decir: Primero debe quedar escrito en la Nueva Constitución que el Estado tiene la obligación de garantizar la Salud como un derecho a todas las personas en su territorio; y segundo, que esa garantía debe ser efectiva a lo largo de la vida de cada persona.

*“Salud como un derecho garantizado constitucionalmente no solo como acceso, sino como calidad, oportunidad y cobertura financiera.”*

*“Mejor distribución de los recursos en Salud, es una necesidad que la Salud sea considerada como un derecho, para esto se necesita modificar la Constitución por una nueva, además determinar por lo menos un 6% PIB como recurso para Salud, No realizar compras de prestaciones al sistema privado, visualizar la importancia de la Salud.”*

Luego, las y los participantes concuerdan en que lo anterior constituye el eje central de lo que se podría considerar Justicia Social en términos de Salud.

*“Justicia Social en Salud es: Avanzar respecto al acceso a la salud que tienen hoy las personas (por ejemplo una solicitud de una hora presenta varias dificultades que finalmente extienden el tiempo de espera para ser atendido), eliminación de las listas de espera de años, no llegar a optar a un servicio privado para obtener mejor calidad de atención.”*

#### a. La Justicia Social pasa por una buena Salud Mental

La gran mayoría de los cabildos realizado en este territorio, mencionan detenida y detalladamente el problema de la mala salud mental y de la carencia de políticas públicas que la visibilicen y respalden. En gran parte, los diálogos plantean la realidad estratificada del acceso a aquello que debería ser un derecho, pues sólo aquellas personas con más recursos económicos a la mano pueden ser usuarios de atenciones semanales y de calidad. Por el contrario, la Salud Pública no alcanza a cubrir las necesidades de la mayoría de la población, teniendo los pacientes una demora muy grande entre una hora de atención y la siguiente, impidiendo

que reciban un tratamiento adecuado.

*“Una señal de Justicia Social es relevar la importancia de la Salud Mental a nivel país. Salud Mental es el sector de salud que menos recursos recibe, y nuestra población tiene altas tasas de incidencia en diferentes patologías psiquiátricas a todo nivel, las que afectan directamente y quedan en evidencia con la explosión social de este momento. Sin una política de profunda que promueva, prevenga y atienda de manera oportuna y de calidad en términos de salud mental, no hay justicia social, por lo tanto, una demanda vital, es redistribución de recursos para que la salud mental sea prioridad en salud. No hay salud sin salud mental.”*

*“30% de las licencias médicas son de salud mental y el presupuesto solo 2% (en atención primaria 1%).”*

Por otro lado, se plantea la falta de educación en salud mental en la sociedad chilena, desde donde se suele asociar la salud mental exclusivamente con enfermedades de las cuales tampoco se tiene conocimiento, denostándola y ridiculizándola (“la gente loca necesita terapia, no yo”).

*“Entender la transversalidad de la salud mental, ya que no está restringida a las enfermedades psiquiátricas, sino que es atingente a todas las personas, sin importar condición social, edad o género.”*

*“No se habla de salud mental, les da vergüenza enfrentar este problema, no se le da la importancia real. Las cifras de enfermedad mental en Chile son aterradoras. En el Instituto Psiquiátrico no logra cubrir las demandas a pesar de ser hospital de excelencia. Peor situación en los COSAM, especialmente en regiones. Muchos no cuentan con psiquiatras ni equipo clínico, lista de espera de meses. Se requiere de profesionales aptos.”*

Incluso a nivel de autoridades no existe una comprensión de la salud mental como una parte más de la salud integral, lo que se ve reflejado en el reducido presupuesto destinado a la misma. Hacen falta campañas educativas que aborden el tema desde la edad escolar y hasta la población adulta, desmitificando las caricaturas que durante años se han ido construyendo en torno a las enfermedades.

#### **b. Salud desde un enfoque comunitario**

Avanzar en Justicia Social requiere de un enfoque centrado en las necesidades de las comunidades usuarias del sistema de salud pública, identificando recursos y aprovechándolos de manera eficiente. Se comprende como recursos no sólo el financiamiento destinado a la atención primaria, secundaria o terciaria; sino a las vivencias de quienes son atendidos y atendidas a través de tales prestaciones, considerándoseles como las principales fuentes de información que permitirían mejorar el sistema a nivel global.

“Cambio hacia un modelo comunitario, empoderando comunas, generando dispositivos con estrategia geográfica y que en dichos dispositivos sea atractivo desarrollarse profesionalmente, para evitar excesiva rotación.”

Con respecto a la formación de profesionales, existe la convicción transversal de que, si bien es fundamental integrar una visión comprometida con el servicio público a las mallas curriculares de las carreras del área de la Salud, esto requiere de un cambio profundo en el modelo social y económico con el que vivimos, alimentado la competencia económica por atención a pacientes en desmedro de la calidad de esta.

*“Si bien es cierto que la formación profesional debe asegurar la adquisición de destrezas, habilidades y vocación de servicio para satisfacer las necesidades de nuestra sociedad y por tanto, es fundamental una reorientación de la formación de pregrado hacia un modelo de atención biopsicosocial, frente a un neoliberalismo que influye directamente en las mallas curriculares, fomentando la formación por competencias, e incluso a nivel cognitivo de los futuros profesionales que hoy se están formando, no es sino un a través de cambio de modelo político, económico y social que el paradigma en la formación de profesionales y en la regulación en la entrega de servicios sanitarios pueda darse.”*

Finalmente, comprender que invertir en prevención es la mejor forma de mejorar la salud de la población y, en consecuencia, disminuir el gasto derivado de la salud pública.

## **2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía**

Existe dificultad para priorizar demandas a nivel de ciudadanía, desde el punto de vista de las y los participantes en los cabildos de la Región Metropolitana. En efecto, los registrados muestran un conjunto de problemas posicionados como prioridades en las que se requiere avanzar de forma paralela, sin dejar ninguna atrás. Las más mencionadas, son: Garantizar la Salud como un derecho efectivo y no sólo en el papel; aumentar el presupuesto en salud y crear un fondo común que sustente a un sistema público y único de salud; fortalecer y educar a la población en salud mental; fiscalizar el uso de los recursos y aumentar la dotación de personal en general, especialmente a nivel de Atención Primaria.

*“Dar oportunidad de acceso para todos en Salud, que el Estado garantice un piso de salud fortaleciendo la Salud Pública, mejorando la gestión de los procesos y aumentando los recursos de las instituciones públicas (aumento del ingreso per cápita de salud). Aumentar el subsidio a los medicamentos, aumentar la cobertura en salud mental de todas las edades. Brindar subvención total al adulto mayor. Fortalecer las APS en RRFF/RRHH, actualizar los aranceles a cifras reales y mejorar el sistema de codificación FONASA haciendo de éste, un sistema inclusivo con todas las profesiones de salud.”*

A nivel específico, crear una política pública de salud mental a nivel nacional y regular el precio de los medicamentos, aparecen como las dos más destacadas.



*“Salud mental como prioridad y educación al respecto para evitar estigmatización de enfermedades en este tramo.”*

*“Visibilizar el problema de recursos en Salud Mental. Garantizar la Salud Mental como derecho. Reforzar FONASA y terminar con la compra de servicios a privados. Aumentar la dotación de personal de Salud Mental y Salud en general. Fiscalizar los recursos invertidos en Salud Mental. Generar un enfoque preventivo, vincular a la familia.”*

*“Disminución del costo de medicamentos y gratuidad completa para algunos diagnósticos.”*

#### **a. Financiamiento**

Los cabildos relevaron la urgencia por aumentar el presupuesto destinado a salud pública. Pocos de ellos detallaron parámetros para la demanda, pero cuando lo hicieron plantearon la idea de aumentar hasta un 6% del PIB el presupuesto general de salud; aumentar el per cápita en el cálculo del costo de atención en más que 10.000 pesos; y entregar recursos adicionales según carga de morbilidad (GRD), zona geográfica y otros criterios relacionados.

Así mismo, se afirma que es necesario detener el subsidio a la salud privada, pues ello sólo debilita al sistema público de atenciones. Una de las alternativas propuestas consiste en quitar un porcentaje de las ganancias a las isapres y destinarlo a FONASA, como una forma de subsidio inverso (del privado al público).

#### **b. Relación con la Comunidad y participación en el desarrollo del Sistema de Salud**

Como ya fue mencionado en el ítem anterior, otro tema relevante es el de la relación entre sistema de salud y comunidad en distintos niveles, haciendo especial énfasis en la relación entre Atención Primaria y usuarios/as. El rol de las autoridades de Gobierno también es algo que se discute:

*“Implementar una gobernabilidad social, esto quiere decir; vincular gente de distintas partes, plantear demandas de salud desde las bases, con los pacientes, lo que se necesita no debe ser definido por un ministro que nunca se ha atendido en el sistema.”*

Además de los y las funcionarias del sector Salud, la relación con la comunidad involucra abrir espacios en los que participen otros actores vinculados al mismo.

*“Generar mesas de diálogo con la ciudadanía y representantes de los diversos estamentos institucionales, tales como: docentes, estudiantes universitarios y secundarios, académicos, representantes del área de la salud, etc.”*

Se sugiere, además, que dichas instancias sean periódicas o permanentes, permitiendo que realmente se lleve a cabo un trabajo proyectable a mediano y a largo plazo.





### 5.13. Región de los Ríos

#### 1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud

El elemento más relevante para los cabildos analizados en esta región se asocia a la estrategia de Financiamiento, considerando un aumento en los recursos asignados a la salud pública:

“Mayor justicia social al entregar mayor recurso financiero al sistema público en salud, terminando con la cotización en isapres, concibiéndolas solo como un seguro complementario opcional”.

Con dos o una mención están el acceso a medicamentos y una atención oportuna, descentralización, mejorar dotación del personal de Salud, relación con la comunidad y participación, y salud como derecho garantizado.

#### 2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía

En el caso de las demandas prioritarias, el acceso a una atención oportuna y equitativa es el más relevante para los participantes de estos cabildos (5), considerando la disminución de las listas de espera. Se sintetiza esta idea en la siguiente cita:

*“La demanda prioritaria en la ciudadanía es que se les garantice el acceso oportuno y digno a todas las prestaciones en salud que requieren para alcanzar un estado de bienestar físico y mental, por lo tanto mayor inyección de recursos a al sistema de salud público (de profesionales de la salud, de educación en salud, financiero y de infraestructura).”*

En una o dos ocasiones se indica el acceso a medicamentos, estrategia de financiamiento, y mejorar dotación del personal de salud.

### 5.14. Región de Arica y Parinacota

#### 1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud

El desafío más relevante para este cabildo correspondió a la estrategia de financiamiento. Sobre este, se focaliza el trabajo en una mayor inversión en salud pública:

*“Con los actuales recursos, tanto económicos como humanos, no se logra abarcar todas las necesidades de la comunidad, provocando un desgaste físico, emocional y mental, para que los pocos recursos alcancen y cubran las necesidades básicas. Por lo que se espera lograr los recursos económicos necesarios”.*

El segundo elemento más relevante se asocia a consignas políticas actuales, tomando en cuenta cambios en la constitución, cabildos, elección de representantes que representen a la ciudadanía, renuncia del ministro de salud y libertad de expresión. En tres ocasiones se indica la necesidad de fomentar la relación con la comunidad y participación, principalmente tomando en



cuenta a las personas cuando los programas de gobierno sean realizados y evaluados. En una o dos oportunidades se indica la necesidad de focalizar las acciones al acceso a medicamentos, acceso a una atención oportuna, descentralización, formación de profesionales orientados a Salud Pública, mejorar administración y probidad (transparencia), mejorar condiciones contractuales, y mejorar dotación del personal de Salud.

## 5.15. Región de Ñuble

### 1. Cómo avanzar en Justicia Social en Salud

La estrategia de financiamiento es el desafío que más se observa en los cabildos de esta región, el cual se enfoca en el aumento y optimización de recursos, traspasando recursos del Estado al sistema público:

*“Inyección permanente de recursos / optimización de éstos en necesidades reales, definidas técnicamente y con focalización local”.*

También se habla tanto del acceso a una atención oportuna, como consignas políticas contingentes. En el caso del primero, se requiere una mayor cobertura básica de enfermedades graves. Sobre el segundo, se menciona la necesidad de que la gente vaya a votar, realizar mesas de negociación con el gobierno, acceso igualitario al agua potable, educación y salud, cambio en el estado para que se más eficiente. Estas ideas se pueden sintetizar en la siguiente cita:

*“Se plantea que no se debería paralizar para lograr cambios, que los gobiernos deberían estar abiertos a las mejoras sin necesidad de tener que paralizar los servicios. Esta coyuntura debería aprovecharse para generar mesas de negociación con el gobierno y no ceder antes acuerdos que no sean lo suficientemente buenos para mejorar nuestro sistema.”*

Con una mención se encuentran el mejorar administración y probidad (transparencia), política pública de Salud Mental, y salud como derecho garantizado.

### 2. Demandas prioritarias en Salud para la Ciudadanía

El acceso a una atención oportuna “independiente de su condición socioeconómica y que esté al alcance a todos los habitantes de nuestro país” es la demanda prioritaria más relevante para los cabildos de esta región, considerando los tiempos de espera para la atención principalmente de especialistas. Por ejemplo:

*“A nivel Local la principal demanda es la atención a los usuarios dependientes severos (120 usuarios aproximadamente). A nacional no hay políticas públicas que se avoquen a este segmento de la población en donde no hay recursos específicos para el programa de atención domiciliaria por lo que los equipos no logran dar atención y seguimiento por falta de recurso humano y recursos materiales.”*

*“Finalmente se plantea que la APS no logra dar cobertura a la prevención de enfermedades y promoción de la salud ya que con los recursos existentes y la realidad epidemiológica comunal y regional no se logra cubrir actividades propias de la APS y nuestras intervenciones son más bien curativas e incluso de rehabilitación, lo que disminuye las posibilidades de la población de mantener un nivel de salud idóneo y generar un autocuidado previo a la enfermedad.”*

En una o dos ocasiones se indica como demanda prioritaria para la ciudadanía: acceso a medicamentos, estrategia de financiamiento, instancias locales de educación para la población, política pública de salud mental, y salud como derecho garantizado.

### **5.16. Conclusiones del capítulo**

En materia de Justicia Social, es necesario elaborar políticas públicas de manera conjunta con los actores del sistema público de Salud, con especial énfasis en Atención Primaria: Sólo funcionarios/as y usuarios/as saben realmente qué se necesita fortalecer; en qué es necesario invertir; y qué recursos existen, pero están siendo mal administrados. Esto debe considerar la realidad de cada territorio, en donde las necesidades más urgentes varían según diversos factores.

También urge aumentar el monto per cápita asignado por atención de Salud a nivel primario y terciario. Lo anterior lleva a plantear la necesidad de reformular el sistema de financiamiento y de distribución de recursos al interior del sistema, para lo que el Estado debería asumir la responsabilidad de sustentar la Red Pública de Salud mediante un aumento en el porcentaje del PIB destinado a Salud (aumentar al 6%); por otro lado, se hacen menciones menos numerosas a una reforma tributaria con arancel diferenciado, de manera equitativa entre las personas con más y menos recursos. Esto va de la mano con la idea de crear un Seguro Único de Salud que cubra los gastos médicos y farmacológicos.

Como demandas prioritarias, se posicionan las siguientes:

1. Una Reforma Constitucional que garantice el acceso a la recepción de una atención oportuna y de calidad en materia de la Salud, como un derecho fundamental.
2. Destacan las múltiples menciones a políticas para Adultos Mayores y para Salud Mental, como parte de las demandas consideradas prioritarias por la mayoría de los cabildos a nivel nacional.
3. Fortalecer modelo de Salud Familiar y mantener un enfoque Biopsicosocial en Atención Primaria. Parte de lo anterior debería incluir alguna medida que promueva el desarrollo de la vocación al servicio público, durante los procesos formativos de las y los profesionales de la Salud.



4. En el caso de las regiones con alta actividad minera: Existe la urgencia de que la reforma constitucional incluya determinaciones para el control y la reducción efectiva de la contaminación ambiental, calificando a esta última como factor que atenta directamente contra el Derecho a la Salud. El sustento de esta demanda es claro: En la medida en que las mineras y otras industrias responsables de contaminar fuentes de agua y de generar acumulación de materia que pueda transformarse en relave, no será posible prevenir ni asegurar que la población reciba la atención de Salud que necesita.

Todo lo anterior debería ser articulado en agendas de corto, mediano y largo plazo, de manera que sea efectivo el avance en la materia a la par que se vayan solucionando urgencias.



## 6. Sociedad Civil, objetivos de las movilizaciones y necesidad de una Asamblea Constituyente

---

En este apartado se presenta el análisis de las preguntas: ¿Qué tipo de acciones pueden realizar la ciudadanía y las organizaciones sociales para conseguir sus objetivos? Y ¿Se necesita una Asamblea Constituyente para transformar Chile? según corresponda a cada región.

### 6.1. Región de Tarapacá

#### 1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales

En el cabildo realizado se apuntó a cambios legales como acciones a realizar por la ciudadanía y organizaciones sociales: Restaurar el voto obligatorio; aplicar mayores impuestos a los ricos; aumentar el Royalty minero y renacionalizar las materias primas; modificar el Fondo Común Municipal y el pago de la patente; y que las contribuciones se destinen a Salud, Educación y a Seguridad Social (pensiones).

Sumado a esto, se mencionaron a mantener acciones vinculadas a instancias permanentes de participación y discusión colectivas, tomando en cuenta una participación activa de la ciudadanía en movilizaciones, cabildos, agrupaciones gremiales y sociales, las cuales puedan entregar propuestas para políticas públicas.

*“Cabildos transversales, participativos y resolutivos en las políticas públicas.”*

*“Tabulación y canalización de los contenidos de los distintos grupos de trabajo, que han analizado la situación actual del país, de tal forma que materialicen en cambios efectivos.”*

En una ocasión se habla sobre la fiscalización ciudadana a las instituciones públicas.

#### 2. Necesidad de una Asamblea Constituyente

En el cabildo se indicó que era necesario realizar una asamblea constituyente, en donde la nueva constitución debe ser participativa y democrática, además de ser aprobada por un plebiscito.

### 6.2. Región de Atacama

#### 1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales

En esta región, el énfasis estuvo situado sobre las instancias permanentes de participación y discusión colectivas, considerando cabildos, asambleas y marchas pacíficas, fomentando en las comunidades para aumentar la participación y la representatividad de las organizaciones.



En segundo lugar, se encuentran acciones vinculadas a marcos legales, principalmente reestablecer el voto obligatorio y reintroducir la Educación Cívica en las mallas curriculares de los colegios. En menor medida se encuentran: Seguir integrando nuevas formas de manifestación política y aprender de las nuevas generaciones; Auto-educación cívica y difusión de información; y Fortalecimiento de espacios participativos inclusivos desde las atenciones de Salud, para con la comunidad.

## **2. Necesidad de una Asamblea Constituyente**

En la mayor parte de los cabildos se indicó que era necesario realizar una asamblea constituyente con el objetivo de cambiar la constitución.

*“Si, los ciudadanos necesitan conversar para tener claras sus demandas y organizarlas y como medio para cambiar la constitución.”*

*“Se necesita una asamblea constituyente como único mecanismo democrático constitucionalista.”*

*“AC es una buena opción, pero lo principal es que el proceso sea transparente y le de espacio a todas las voces que quieran opinar.”*

En uno de los cabildos no se llegó a consenso, ya que algunos de los participantes manifestaron que no era necesario una asamblea constituyente.

## **6.3. Región de Coquimbo**

### **1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales**

Existe una gran heterogeneidad en las acciones a realizar por la ciudadanía y organizaciones sociales. Entre las principales menciones, se encuentran la auto-educación cívica y difusión de información, y fortalecimiento de espacios participativos inclusivos con la comunidad en Salud. Sobre el primero, se indica que la Educación es responsabilidad de todos y que es necesario mejorarla en aspectos relevantes del individuo, considerando el vivir y convivir en sociedad. Respecto al fortalecimiento de espacios participativos inclusivos con la comunidad, se indica que es necesario focalizar los esfuerzos en promoción y prevención en salud y utilización de las redes de apoyo que ya existen en los centros de salud, como el Consejo de desarrollo local y Mesa territorial.

Con menciones menos frecuentes, se encuentran: Crear un fondo único de salud; proponer nuevas estrategias de Financiamiento (Salud); incorporar otras formas de manifestación política y aprender de las nuevas generaciones; generar instancias locales de educación en Salud para la población, Instancias permanentes de participación y discusión colectivas, Privilegiar el enfoque Biopsicosocial, y Salud como derecho garantizado.





## 2. Necesidad de una Asamblea Constituyente

En dos de los cabildos se indica que es necesario realizar una asamblea constituyente, con el objetivo de unificar opiniones. En una de estas instancias, se menciona que antes de proseguir con una asamblea constituyente, es necesario restaurar el ramo de educación cívica para generar una nueva constitución. En el tercer cabildo la asamblea constituyente se ve como una posibilidad para cambiar la constitución, pero no necesariamente la única:

*“-Preocupación respecto de representatividad igualitaria dentro de la misma. -Buscar formas en que estemos todos representados en esa instancia -Hay que buscar mecanismos para generar cambios que incluyan la opinión de los ciudadanos. -Es necesario hacer un cambio, la asamblea constituyente podría ser un mecanismo representativo. -Se plantea por la mayoría del cabildo que la asamblea constituyente es una opción adecuada para buscar cambiar los procesos constitucionales. Actualmente existe desconfianza frente a los mecanismos legislativos y el sistema parlamentario actual.”*

## 6.4. Región de Valparaíso

### 1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales

Las instancias permanentes de participación y discusión colectivas, son las acciones más relevantes para los participantes en los cabildos de la Región de Valparaíso. Respecto a estas instancias se consideran las asambleas, cabildos, conversatorios, consejos consultivos y consultas ciudadanas, en donde las personas puedan conversar, debatir, socializar las necesidades e involucrarse activamente en la toma de decisiones y procesos participativos. Sumado a esto, se indica que es necesario integrar a más personas (como, por ejemplo, uniones vecinales, clubes de vecinos, tercera edad, y gente que se sienta excluida) con el objetivo de mejorar la participación de la comunidad.

En segundo lugar, se encuentran las formas de manifestación política y aprender de las nuevas generaciones, considerando marchas, protestas, paros, manifestaciones y movilizaciones con el objetivo de demostrar el descontento social y visibilizar la actual crisis en salud. Sobre las movilizaciones, se indica que se deben mantener y ser generalizadas hasta que se logren las demandas. Respecto a las manifestaciones, en uno de los cabildos se indicó que deben ser pacíficas, “sin perjudicar y resguardando a las microempresas”, además de ser en “lugares cercanos a los dirigentes comunales y locales que no han hecho su trabajo”.

Tercero, se indican acciones relacionadas a temas legales, entre ellos se encuentra: exigir un cambio constitucional, que exista educación cívica, filosofía y educación física en los colegios, mejorar criterios de postulación para diputados y un nuevo parlamento, protección a la infancia y a los adultos mayores (mejora sustancial de hogares para niños y flexibilizar criterios de adopción), y nuevas leyes y proyectos en salud.



En cuarto lugar, la auto-educación cívica y difusión de información es una dimensión importante dentro del accionar de la ciudadanía y organizaciones sociales. Acá se considera que es necesario que las comunidades se eduquen e informen sobre la situación actual del país, además de divulgar información, con el objetivo de generar propuestas, mantener a la gente informada, y contar con el apoyo de la comunidad:

*“(...) difundir información por diversos métodos (redes sociales, folletería, radios, pancartas, material gráfico, manifestaciones artísticas), para mantener a la gente informada y contar con su apoyo, inclusión de distintos actores para conocer sus visiones.”*

*“Informando e instruyendo a la población sobre sus derechos y deberes entregando herramientas e insumos que promuevan la participación informada denunciando los abusos y mentiras del gobierno y de los medios de comunicación.”*

Esto también considerando lo que ocurre en el área de salud:

*“Asumir un rol activo en las demandas sociales y en específico en materia de Salud, informándose sobre la realidad del funcionamiento del sistema público en salud.”*

Con tres menciones aparece la idea de fiscalización ciudadana a las instituciones públicas, y con una crear un seguro nacional de salud e instancias locales de educación en salud para la población.

## **2. Necesidad de una Asamblea Constituyente**

La mayor parte de los cabildos considera que es necesario realizar una asamblea constituyente, con el objetivo de cambiar la constitución para construir un país más equitativo.

*“Sí, se necesita Asamblea Constituyente, pues autoridades actualmente no velan por lo que la gente piensa y necesita. Deben participar personas que transmitan el sentimiento popular a las autoridades.”*

*“Si, debemos tener representación ciudadana en la Constitución, debe ser creado desde nuestro pensamiento, necesidades e ideales. - La Constitución actual no representa a la ciudadanía y prácticamente se toma como inválida por ser creada en periodo de dictadura. - Diversidad de opiniones que no están plasmadas en la Constitución.”*

Otros indican que es necesario, pero que no es prioridad, o que es necesario una nueva constitución, pero no necesariamente vía una asamblea constituyente.

*“Otra respuesta plantea que es necesario, pero tal vez no es una prioridad en el momento de corto plazo.”*



*“AC: Definitivamente se necesita una nueva constitución para transformar Chile. Aún caben dudas en algunos/as participantes de si una Asamblea Constituyente es o no la única forma de poder lograrlo.”*

Sumado a esto, en algunos cabildos se llegó a la conclusión que se requiere hacer un cambio en la constitución, pero vía un sistema mixto; realizar un plebiscito; hacer modificaciones en las leyes; estipular la salud como derecho garantizado; y que se permitan instancias permanentes de participación y discusión colectivas.

## **6.5. Región del Libertador General Bernardo O'Higgins**

### **1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales**

Las instancias permanentes de participación y discusión colectivas son las acciones más relevantes para los participantes en los cabildos de la Región de O'Higgins. Acá se considera la participación social como realizar actividades con la comunidad, cabildos, asambleas, diálogos ciudadanos y plebiscitos, que la gente se organice, mejorar las organizaciones sociales, ir a votar y plantear las necesidades de la ciudadanía a las autoridades.

*“Se podría realizar actividades con la comunidad, pero cuesta mucho que participen y comprendan cuando se les dan las informaciones del problema y soluciones posibles a nivel de la comunidad.”*

*“(…) cabildos, asambleas, teniendo mayor participación en actividades comunitarias y capacitar dirigentes o líderes adecuados, para que expongan las problemáticas de la ciudadana.”*

En cinco ocasiones se indican acciones relacionadas con formas de manifestación política y aprender de las nuevas generaciones. Para esto se considera continuar con la movilización social por medio de manifestaciones, protestas y marchas pacíficas con el objetivo de expresar el sentir de la población. Sumado a esto, se considera el fortalecimiento de espacios participativos inclusivos con la comunidad en salud, tomando en cuenta la participación en actividades locales y regionales, “consejos consultivos de salud para la identificación de problemas concretos, y de las posibles soluciones”, organización de espacios de encuentro entre funcionarios y usuarios, integración niños/as y sus padres con profesionales y funcionarios, y crear grupos de ayuda a la comunidad.

*“Lo que más recalcó la gente participante fue que deberíamos crear grupos de ayuda en nuestras comunidades, que las juntas de vecinos tuvieran más importancia, ayudar a las madres como pilar familiar, destinar más recursos a promoción, unirnos más todos y también dar más espacio para la recreación de niños y padres, recobrar lo comunitario.”*





## 2. Necesidad de una Asamblea Constituyente

La mayor parte de los cabildos considera que es necesario realizar una asamblea constituyente con el objetivo de cambiar la constitución acorde a la actualidad del país (el país ha cambiado), las necesidades de las comunidades, y evitando que los políticos engañen a la gente, y que la ciudadanía elija a sus representantes.

*“Para hacer estas reformas profundas en el país, es necesario realizar una asamblea constituyente para analizar y redactar una constitución acorde a nuestros tiempos y a las necesidades del país.”*

En otros casos no hay consenso sobre la necesidad de este tipo de instancias, ya que es una solución a largo plazo y más bien se deben “realizar propuestas específicas de cada problemática y buscar expertos para ello.”

*“El tema de asamblea constituyente es controversial; estamos de acuerdo pero sería lo mismo que ahora, llevar a representantes de todas partes a crear una nueva constitución pero cambiar la modalidad de trabajo, buscar un modelo comunitario y bajando los sueldos a políticos para que prime el sentido de trabajo y no de que están ahí por plata.”*

Sumado a esto, se considera la realización de un plebiscito y leyes en salud:

*“Solicitar a través del consejo de desarrollo cambios para mejorar la salud, pacientes quieren una salud integral, una red de información básica.”*

### 6.6. Región del Maule

#### 1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales

Las instancias permanentes de participación y discusión colectivas son las acciones más relevantes para los participantes en los cabildos de esta región, considerando cabildos, diálogos y diagnósticos en donde la comunidad participe, proponer cambios para solucionar los conflictos sociales del país, informar a la ciudadanía, mejorar las organizaciones sociales y la importancia de las organizaciones sociales como instrumentos de presión. Por ejemplo, en uno de los cabildos se indica:

*“Generar instancias de participación social, desde los organismos públicos y juntas de vecinos y asociaciones de manera permanente.”*

Se consideran acciones relacionadas con la auto-educación cívica y difusión de información. En el caso del primero, se considera estudiar y apoyar en informar a la población (considerando la radio, TV y material audiovisual), y educación cívica. Las formas de manifestación política y aprender de las nuevas generaciones también son relevantes para los participantes, respecto a





esto se indica que es necesario mantener, participar activamente y convocar en las movilizaciones y marchas pacíficas en las calles como medida de presión, y adherir a los paros convocados.

La fiscalización ciudadana a las instituciones públicas se menciona en dos oportunidades, y cambios de leyes y nuevos liderazgos políticos emanados desde la ciudadanía en una ocasión.

## 2. Necesidad de una Asamblea Constituyente

En la mayoría de los cabildos se llegó al consenso de que es necesaria una asamblea constituyente para cambiar la constitución, en donde se debe tomar en cuenta la opinión de la ciudadanía, se elijan a representantes capacitados mediante el ejercicio democrático, y se den soluciones a los problemas sociales.

*“Sí, por que así se toma en cuenta la opinión de la ciudadanía y no solo la opinión de los parlamentarios, debe ser vinculante. También el cambio debe ser porque la constitución actual solo beneficia a algunos y no a todos.”*

*“La asamblea constituyente, si bien es muy poco posible que sea instaurada como institución en nuestro país, significa una elección consciente de los participantes, personas capacitadas que ofrezcan visiones amplias de los problemas sociales que han hecho estallar en las últimas semanas. Además, se espera de estos expertos que no representen intereses personales o de empresarios, sino que ofrezcan soluciones a niveles colectivos.”*

En uno de los cabildos no se llegó a consenso sobre la necesidad de una asamblea constituyente:

*“Lo de asamblea constituyente no llegamos a un acuerdo, por no saber quiénes formarán la asamblea y la poca info que existe.”*

Sumado a esto, se considera cambios legales (por ejemplo, la ley del aborto, lucro de las AFP); y que la salud sea un derecho garantizado.

## 6.7. Región del Biobío

### 1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales

Dentro de las acciones a realizar por la ciudadanía y organizaciones sociales, la prioridad está puesta en instancias permanentes de participación y discusión colectivas, principalmente cabildos, asambleas, mantener las manifestaciones pacíficas, promover diálogos participativos auto convocados por ciudadanía (incluyendo a la comunidad, los centros de salud y autoridades municipales), creación de mesa de diálogo y de organizaciones públicas, participar de reuniones del consejo de desarrollo, y actividades comunitarias participativas en general en donde se eleven las demandas de la gente. Esto para que se tome en cuenta la opinión y hacer valer los derechos de la población, para lo cual se requiere organización, mejorando la comunicación





entre vecinos, y unificar las demandas a nivel comunal y nacional (se señala, por ejemplo, creación de políticas públicas y lograr una nueva constitución), en donde una opción es realizar un petitorio nacional organizado. Sumado a esto, se indica que se debe mantener a las organizaciones sociales unidas, “sin colores ni partidos políticos, exigir justicia para los abusos cometidos por los agentes del estado en estos tiempos”. Algunas citas de ejemplo se presentan a continuación:

*“Más organización, ir a terreno a educar a la población, ver sus demandas, entregar herramientas a la población para consagrar sus derechos. acercarnos a nuestras familias y que se represente el pensamiento de la población.”*

*“La ciudadanía y organizaciones sociales pueden avanzar en la resolución del conflicto a través de la participación continua en cabildos y manteniéndose. Se destacan los encuentros presenciales como una medida que fortalece la comunicación y las relaciones interpersonales.”*

Se mencionan acciones auto-educación cívica y difusión de información, generando espacios de educación para la población desde temprana edad y “mejorando canales de difusión de actividades” con el objetivo de “generar reflexión respecto a lo que sucede a nivel país”.

*“Se necesita conversar, informar, educar a la comunidad desde un punto de vista cívico.”*

*“Informarse y debatir, para poder reflexionar en conjunto acerca de lo que está pasando en el país.”*

Las formas de manifestación política y aprender de las nuevas generaciones también son mencionadas por los participantes, manteniendo las movilizaciones sociales, asistiendo a marchas, apoyando la paralización total de actividades, siendo pacíficas y sin represión por parte de militares y carabineros. Esto con el objetivo que el gobierno escuche propuestas y se haga cargo de las demandas ciudadanas.

También se mencionan las siguientes acciones con menor frecuencia:

- Instancias locales de educación en Salud para la población, y Leyes; y
- Fortalecimiento de espacios participativos inclusivos con la comunidad.

## **2. Necesidad de una Asamblea Constituyente**

En la mayoría de los cabildos se llegó al consenso de que es necesaria una asamblea constituyente en donde “todos podamos ser escuchados y sentirnos representados” e incluyendo una representación local formada por líderes sociales y no la actual clase política, con el objetivo de modificar la constitución. Esta nueva constitución debe garantizar que los derechos sean distribuidos equitativamente, se asegure calidad y universalidad en salud, y se redistribuyan los ingresos del país:





*“Si es necesario realizar cambios profundos en la constitución, eso con el objetivo de disminuir la corrupción, colusión, las brechas salariales, que los recursos naturales queden para los chilenos, no en el extranjero. Y algunos se benefician de los recursos de todos.”*

*“Si se necesita una Asamblea Constituyente, para poder elaborar una nueva Constitución que permita cambios a nivel estructural, no más subsidios ni bonos desde el Estado. Que sean derechos distribuidos con equidad, para evitar el lucro, enriquecimiento y apropiación de los recursos por parte de los más ricos.”*

Para esto se propone realizar un plebiscito o utilizar un sistema mixto.

## **6.8. Región de la Araucanía**

### **1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales**

Dentro de las acciones a realizar por la ciudadanía y organizaciones sociales, la prioridad está puesta en instancias permanentes de participación y discusión colectivas, considerando generar instancias colectivas (cabildos, conversatorios, encuentros masivos, tomarse la calle, y seguir marchando), mantener espacios de reencuentro con la comunidad, reactivar las juntas de vecinos, aumentar la participación de la comunidad, fortalecer las organizaciones sociales, aceptar las diferencias, comprometerse, y votar. Con estas acciones se debe buscar el bien común, impulsar el cambio desde lo local, formar liderazgos comunitarios en salud, exponiendo demandas e incidiendo en políticas públicas.

*“Participar activamente en cabildos con opiniones informadas, no quedar indiferente, crear conciencia de la importancia y responsabilidad de ser partícipe.”*

*“Mayor acercamiento de la autoridad municipal (Alcalde) a la comunidad, convocando junta de vecinos, organizaciones sociales y comunidad en general, ojala 1-2 veces al año constituyente.”*

*“Se debe trabajar en conjunto con las distintas organizaciones sociales para organizar las movilizaciones sociales y generar espacios para discusión y conversatorios generando instancias de educación a la comunidad cívica.”*

En segundo lugar, se encuentran acciones de auto-educación cívica y difusión de información, garantizando el acceso a la información a la comunidad, incitar a que la población se eduque (sobre el conflicto actual, se conozcan los derechos y las leyes), aprender las lecciones desde la historia, esto a través de líderes comunales.

*“Instruir en materias de constitución, derechos y deberes, a través de organizaciones como Consejos de desarrollo local para exigir respuestas.”*





En algunas ocasiones se focalizan las acciones en formas de manifestación política y aprender de las nuevas generaciones, manteniendo las movilizaciones "hasta lograr cambios estructurales necesarios para poder seguir avanzando en las soluciones particulares de cada problema". Dentro de las ideas sintetizadas se encuentran las siguientes:

*"Agradecer a los jóvenes y sostener las demandas hasta que se generen los cambios."*

*"Acciones ciudadanas: movilización y organización. evitar los destrozos a la infraestructura pública. distinguir entre la delincuencia y la manifestación de la ciudadanía grupo."*

En una ocasión se mencionan: Acceso a una atención oportuna, Fiscalización ciudadana a las instituciones públicas, Fortalecimiento de espacios participativos inclusivos con la comunidad, Leyes, Mejorar condiciones contractuales, Nuevos liderazgos políticos emanados desde la ciudadanía y Salud como derecho garantizado.

## **2. Necesidad de una Asamblea Constituyente**

Sobre la necesidad de una asamblea constituyente, una gran cantidad de reuniones estuvo de acuerdo, en cuanto se necesita un cambio de constitución con reformas profundas y cambios legales, el cual no debe ser redactada con los políticos actuales.

*"3 de los 4 grupos opinan que el cambio constitucional es crucial, ya que en ella existen ideas que limitan los cambios que se priorizan. Aun cuando no es la única vía democrática, la opción de la asamblea es apoyada dada la crisis de credibilidad que tiene la clase política."*

*"Si, fomentando el conocimiento de la constitución y sus implicancias."*

En uno de los cabildos no se llegó a acuerdo. En otro se señaló que era necesario un plebiscito para el cambio constitucional.

## **6.9. Región de los Lagos**

### **1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales**

Acciones vinculadas a instancias permanentes de participación y discusión colectivas, son las más mencionadas en los cabildos analizados en esta región. Aquí se considera participar en cabildos abiertos, asambleas ciudadanas y espacios de conversación que sean validados y representativos constantes en el tiempo, generar espacios ciudadanos con impacto en la comunidad, que la mayor cantidad de gente participe, votar, y que exista un compromiso participativo desde las bases: "volver a retomar nuestro rol y responsabilidad política". Esto con el objetivo de lograr organización social buscando "recuperar la organización barrial en juntas de vecinos y la organización de trabajadores/as en gremios y sindicatos". Sumado a esto, los participantes indican que estas instancias permitan que se puedan expresar las necesidades, unificar las solicitudes desde





la reflexión común y “Formar un consenso ciudadano que se inserte en el parlamento”.

*“Participar en instancias de comunicación e intercambio de opiniones (cabildos), para así acceder a mayor información, y las autoridades tomen conocimiento de las necesidades de la población.”*

*“Generar espacios comunitarios para sembrar valores asociativos y cuestionar los valores individualista que nos impuso el modelo.”*

*“Trabajar en comunidad, en redes, hacernos cargo y partícipes en la comunidad, no dejar de movilizarnos, porque recién ahora, cuando tocamos sus intereses, el gobierno comienza a moverse.”*

En el caso del tema Salud, se menciona lo siguiente:

*“Juntar firmas para pedir un Hospital de mediana complejidad / censo en Pichilemu (para justificar con números la creación de un hospital de mediana).”*

*“Unión de los trabajadores en salud.”*

En segundo lugar, se indican acciones asociadas a las formas de manifestación política y aprender de las nuevas generaciones. Dentro de las principales acciones se considera participar en manifestaciones (como marchas y cacerolazos), salir a la calle, luchar en masa y, en caso de ser necesario, paralizar las actividades hasta lograr los principales objetivos. Por otro lado, se sugiere que es importante activar el movimiento poblacional y escuchar a la juventud del país.

*“Continuar con las movilizaciones, cacerolazos, marchas para generar presión social y se logre un cambio.”*

*“Continuar convocando a huelga general, paralizando las funciones de todos los sectores productivos del país.”*

Además de esto, es importante para los participantes realizar acciones vinculadas a la auto-educación cívica y difusión de información, para lo cual resulta necesario fortalecer la educación cívica, informarse y difundir información de manera responsable, por medio de asambleas informativas, jornadas de reflexión, e instancias de diálogo, en donde las “organizaciones sociales mantengan un rol educativo con la ciudadanía”. Algunas de las temáticas que requieren de más información refieren a los motivos por los cuales existe la movilización actual y educación cívica.

*“Responsabilidad civil. La gente se debe informar adecuadamente. Educarse para saber que están votando. Saber qué es la asamblea constituyente”*

*“Dar a conocer información a la población: Realizar jornadas de reflexión, instancias de diálogo*





con la comunidad para informar sobre la situación y que ellos aporten ideas para solucionar sus necesidades.”

En seis ocasiones se menciona que deben surgir nuevos liderazgos políticos desde la ciudadanía, que estén comprometidos con las causas de la población. En algunos cabildos se propone crear un consejo social elegido por la comunidad, representativo y vinculante. Ante esto se indica:

“Consejo social (que se integre de a lo menos, 1 representante de servicios básicos “privados”, salud, educación, junta vecinal, transportes, sindicato minero, comerciantes/pymes, sector público).”

“Integración de representantes (ej. consejo o comunidad) en mesa de trabajo en salud a nivel local, regional y nacional.”

## **2. Necesidad de una Asamblea Constituyente**

En la mayoría de los cabildos se indica que es necesario una asamblea constituyente para modificar la actual constitución y las leyes que rigen el país.

“Una AC es muy necesaria, tenemos que organizarnos y en base a nuestras necesidades crear las leyes. La AC parte de cómo construimos a nivel local las organizaciones de nuestra constitución y nuestras leyes.”

“Sí, es la base para la transformación social en derecho, jurídica y relación de poder.”

“Se necesita asamblea Constituyente: Sí, o cambios a la constitución con consulta ciudadana.”

Sumado a esto, es muy relevante para los participantes quiénes van a constituir esta instancia, ya que debe existir presencia ciudadana y no los políticos de siempre:

“Hay necesidad de una asamblea constituyente con participación de las bases y expertos que apoyen desde lo técnico. Sin participación parlamentaria.”

“Si es necesario una asamblea constituyente para transformar el modelo, pero siempre y cuando la ciudadanía pueda elegir a los representantes de esta. Se piensa que podría estar encargado a los colegios profesionales y dirigentes de gremios o movimientos validados por la ciudadanía.”

En algunos casos hay dudas sobre qué implica una asamblea constituyente:

“Si, se necesita que toda la ciudadanía participe, debemos escuchar a la ciudadanía que es la que demanda los cambios. Esta Asamblea Constituyente debe ser focalizada, conformada por personas capacitadas en cada área, que sean conscientes y que haya presencia ciudadana efectiva. Sin embargo, es necesario destacar que antes debemos informarnos de forma más





*completa respecto al funcionamiento de una Asamblea Constituyente, ya que hasta ahora el conocimiento es limitado a nivel general.”*

*“Si bien la comunidad necesita y exige cambios de fondo, no se han generado las instancias informativas para conocer lo que es e implica una Asamblea Constituyente, sin embargo, existe un consenso en la necesidad de un cambio en la Constitución.”*

En algunos cabildos no hubo consenso o no se está de acuerdo con una asamblea constituyente. Por ejemplo, se señala:

*“A pesar de la necesidad de cambios, hay personas que consideran que no es prioridad en ese momento el cambio de la constitución, siendo necesarias hacer otros cambios a la ley antes.”*

*“Hay opiniones divididas sobre la asamblea constituyente. Hay poco conocimiento sobre qué es lo que es.”*

*“En Venezuela se hizo y quedó la tendalada.”*

*“Yo no estoy de acuerdo con ninguna vía que no sea democrática. La asamblea constituyente no sale en la constitución. Se podría establecer un poder anexo al que ya existe en el estado.”*

*“En Chile no resultaría, pues no hay recursos para mantener.”*

En dos oportunidades se indica que es necesario realizar un plebiscito para que se decida si realizar una asamblea constituyente.

*“El Presidente debe llamar a un plebiscito para que se decida una AC y a través de esta realizar un cambio en la constitución que permita establecer los cambios que la ciudadanía está pidiendo.”*

## **6.10. Región de Magallanes y la Antártica Chilena**

### **1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales**

En los cabildos analizados, las acciones vinculadas a instancias permanentes de participación y discusión colectivas son las más mencionadas, tomando en cuenta cabildos, reuniones y trabajo colaborativo. Por ejemplo, en uno de los cabildos se indica:

*“Reuniones, trabajar con las instituciones, en este momento somos minoritarios, el hecho de trabajar a nivel comunal con todas las instituciones, se podrían observar mayor las necesidades, esto se ve en los consejos comunales, pero no abarca a todos, por ello el trabajo con las instituciones lograra tener una mirada más ampliada.”*





En dos ocasiones se señalan acciones sobre formas de manifestación política y aprender de las nuevas generaciones, en cuanto resulta necesario mantener las marchas en la calle. En una oportunidad se indican instancias en relación con la auto-educación cívica y difusión de información.

## **2. Necesidad de una Asamblea Constituyente**

En dos de los cabildos se indica que es necesario realizar una asamblea constituyente representativa para cambiar la constitución:

*“Se requiere un cambio en la constitución mediante asamblea constituyente.”*

### **6.11. Región Metropolitana**

#### **1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales**

Las principales acciones mencionadas por las y los participantes en pos de alcanzar los objetivos planteados por la ciudadanía, se erigen desde un diagnóstico común: Existe la urgencia de que la sociedad chilena abandone su tradicional pasividad y asuma la responsabilidad política que le corresponde como actor, en el devenir de su propia historia. Desde esa vereda, la prioridad pareciera ser la de preservar y nutrir los espacios de diálogo y discusión colectiva (cabildos, asambleas, jornadas de discusión, etc.), actualmente posicionados como un tipo de instancia de encuentro inexistente hasta antes del estallido social.

A un nivel más concreto, se plantea que tanto la ciudadanía como las organizaciones sociales en general, tienen la posibilidad de hacer de esos espacios situaciones periódicas y permanentes, generando Mesas de Trabajo a nivel local, intersectorial e incluso invitado a comunidades vecinas y autoridades. Esto, con el objetivo de proponer mejoras y avances en materia de Salud, Educación y Seguridad Social, por mencionar algunas de las problemáticas más importantes según los registros analizados.

*“Las acciones que la ciudadanía y las organizaciones sociales pueden realizar, son primero empoderarse de los temas políticos, abrir espacios de discusión real con toma de decisiones, avanzar en el control efectivo de nuestros representantes, como realizan su labor y si finalmente hacen su trabajo para el beneficio social, contribuir personalmente con nuestro trabajo y nuestro accionar diario, a que nuestro país sea cada día un mejor lugar para vivir, para nosotros y las futuras generaciones.”*

*“Conversar y generar propuestas de las bases - participación de usuarios, profesionales e instituciones, alianzas sociales y con parlamentarios. generar alianzas entre organizaciones con puntos en común.”*

Pero también existe la claridad de que, para que lo anterior sea concretable, es primordial contar con una buena educación cívica para todas y todos los habitantes del país, sin distinción de





edad, sexo, género o situación socioeconómica. Dado que lo anterior implica un cambio cultural que debería ser impulsado desde el Estado, factor que las y los participantes de los cabildos no confían en que ocurra, la conclusión generalizada es que los espacios autoconvocados también sirvan para probar metodologías participativas para una auto-educación cívica. Esa última idea aparece directamente vinculada con la dinámica entre usuarios/as y trabajadores/as de la Salud, ya sean estos profesionales, funcionarios o administrativos.

*“Difusión a través de asociaciones gremiales de salud que incentiven la participación de los ciudadanos. reincorporar la educación cívica, generar mesas de discusión a nivel local y votación popular para la toma de decisiones.”*

*“En las últimas elecciones ha sido un grupo minoritario de personas las que eligen a nuestros dirigentes. En este sentido debemos educarnos como sociedad sobre estos aspectos, qué representa la constitución y los cambios que se pueden lograr. Analizar, conversar, informarse de estos temas es una responsabilidad de todos.”*

Por último, se registran menciones frecuentes al uso de las tecnologías y redes sociales, como herramientas para la información y educación. Específicamente, se hace referencia a la oportunidad de que las “nuevas generaciones” enseñen a sus mayores, a utilizarles como recursos habituales para encontrar las fuentes y corroborar la veracidad de los contenidos a los que acceden.

## **2. Necesidad de una Asamblea Constituyente**

Frente a la pregunta acerca de la necesidad de una Asamblea Constituyente como mecanismo para cambiar la actual Constitución Política de la República de Chile, la respuesta mayoritaria de los cabildos realizados en la Región Metropolitana fue un rotundo “Sí, es necesaria”. Dicho esto, también existen registros de algunas opiniones que consideran que lo relevante es crear una Nueva Constitución, para lo cual no necesariamente se requiere de una asamblea constituyente. No obstante, la tendencia es la de pensar la nueva Carta Magna como resultado del mecanismo cívico popular por el que se pregunta en este punto.

*“En conjunto, se piensa que la asamblea constituyente es efectivamente un proceso necesario para un cambio efectivo en el funcionamiento del país, ya que le debemos como ciudadanos mantenernos presentes en el proceso para que haya una un nivel de representatividad válido de todos los grupos distintos y de punto de vista distintos que hay dentro de la ciudadanía.”*

*“Transversalmente se plantea la necesidad de un cambio de la constitución, a través de una asamblea constituyente, para escuchar las reales necesidades de las/os chilenas/os.”*

Algunas de las discusiones abarcaron también las características que deberían estar presentes en la Nueva Constitución, centrándose en cómo debería garantizar la Salud y la Educación como derechos efectivos, más allá de sólo mencionar el acceso.





*“Una nueva constitución debe ser más representativa de los requerimientos de la sociedad actual, que integre a minorías y grupos de pueblos originarios. Debe garantizarse un proceso que permite la canalización de todas las demandas, entendiendo además que debe acompañarse de un proceso de educación y compromiso de la sociedad, que entienda que este cambio toma tiempo, pensando que los efectos de un cambio constitucional no resolverán de manera inmediata las demandas de la población.”*

Así mismo, existe consenso en relación con la necesidad de generar leyes que permitan responder a las demandas sociales más urgentes, sin entorpecer o retrasar el proceso de cambio constitucional, al que se ha dado inicio.

## **6.12. Región de los Ríos**

### **1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales**

En los cuatro cabildos, resultan importantes acciones en relación con formas de manifestación política y aprender de las nuevas generaciones, e instancias permanentes de participación y discusión colectivas, ambas con tres menciones. Sobre el primero, se indica la necesidad de continuar con la movilización hasta que se realice un cambio estructural, además de convocar a un paro productivo.

*“Continuar con la movilización no a la normalidad hasta un cambio estructural.”*

*“Acciones masivas, diversas y creativas para mantener las reivindicaciones.”*

Sobre las instancias permanentes de participación y discusión colectivas, se menciona principalmente la participación en cabildos “para lograr mayor unidad y consensos en temas relevantes de contingencia nacional”, la “discusión y organización en los barrios”. En una oportunidad se habla de auto-educación cívica y difusión de información:

*“Creemos que es esencial potenciar la educación cívica en escuelas, universidades etc, para que la ciudadanía esté informada de los procesos nacionales actuales y de cómo se procede de aquí en adelante.”*

### **2. Necesidad de una Asamblea Constituyente**

La necesidad de una asamblea constituyente se observa en la totalidad de los cabildos realizados en esta región, contemplando las opiniones de la ciudadanía y que los representantes sean elegidos de manera democrática y transparentes. En uno de los cabildos se menciona la necesidad de realizar un plebiscito.

*“Creemos que el camino para una nueva constitución debe ser la asamblea constituyente e*





*involucrar las opiniones de los ciudadanos y de las ciudadanas en la construcción de un nuevo Chile, además de que puedan elegir a quien los quiere representar."*

*"Si con asambleístas elegidos democráticamente, con transparencia si se necesita una asamblea constituyente. si de forma urgente."*

### **6.13. Región de Arica y Parinacota**

#### **1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales**

En este cabildo, las acciones vinculadas a instancias permanentes de participación y discusión colectivas fue la más mencionada. Se rescataron las siguientes citas sobre este punto:

*"Se plantean acciones diversas que van desde la conversación de la problemática social actual a nivel familiar, hasta la huelga productiva."*

*"Participación ciudadana en conversatorios, asambleas, cabildos, con el fin de compartir opiniones, crear conciencia colectiva, generar respuestas a problemáticas, crear cultura cívica."*

En una oportunidad se sugieren acciones relacionadas a formas de manifestación política y aprender de las nuevas generaciones:

*"Formas para generar presión política-económica como obstaculizar vías de tránsito vehicular, marchar, paralización productiva, apoyo a comercio local y boicot al retail."*

#### **2. Necesidad de una Asamblea Constituyente**

En este cabildo se llegó al acuerdo de generar una nueva constitución por medio de una asamblea constituyente:

*"Creemos que la generación de una nueva constitución debe realizarse por una asamblea constituyente, cuyos representantes sean elegidos 100% por la ciudadanía y que representen a diversos sectores sociales, no sólo políticos, también sector salud, educación, dirigentes sindicales, pueblos originarios, debe contemplar paridad de género. Todo ello con el fin de que realmente se plasmen los valores de una nueva y mejor sociedad."*

### **6.14. Región de Ñuble**

#### **1. Acciones que podrían realizar la Ciudadanía y las Organizaciones Sociales**

Las acciones vinculadas a instancias permanentes de participación y discusión colectivas fue la alternativa más relevante para los cabildos analizados en esta región, considerando principalmente asambleas y cabildos, que permitan conversar, reflexionar y debatir sobre la realidad





nacional para llegar a un consenso.

*“Instancias de reflexión información y debate sobre la realidad nacional (a través de actividades como asambleas, cabildos, entre otros) respaldadas por fuentes reales y de confiables.”*

*“Esta instancia como los cabildos son los que debemos realizar como sociedad para llegar a un consenso, y tener las ideas concretas como país en general.”*

Además, que los gremios, colegios profesionales y organizaciones de la sociedad civil trabajen de manera coordinada:

*“Aglutinación y trabajo coordinado de gremios, Colegios Profesionales y organizaciones de la sociedad civil, que permitan la generación de pautas de trabajo con respaldo ciudadano.”*

En tres oportunidades se mencionan acciones vinculadas a:

- Auto-educación cívica y difusión de información:

*“Potenciar su conciencia cívica, informándose de que sucede a su alrededor, votando con prudencia y meditación. Reconocer el poder y el deber que tenemos como ciudadanos.”*

- Fiscalización ciudadana a las instituciones públicas:

*“Presionar a las personas que hemos elegido como nuestros candidatos y romper este esquema que lleva perdurando a lo largo de los años, elegir candidatos y luego no pensar más en ellos por los siguientes 4 años y suponer que su moral es parecida a la de nosotros.”*

*“El sistema de elección debe ser un proceso activo, donde yo no solamente el día de la elección justo tome una elección, si no que todos saben que existen los canales suficientes para contactarnos con los candidatos que votaron y presionarlos para que tomen las acciones por necesidad.”*

- Formas de manifestación política y aprender de las nuevas generaciones:

*“(…) junto con las manifestaciones pacíficas, las paralizaciones para así poder demostrarle al estado que todo está mal. Al paralizarse evidenciamos el descontento, hay que valorar la unión de gremios y sindicatos.”*

- Instancias locales de educación en Salud para la población:

*“Educar, informarse e informar, concientizar a la población y a los profesionales de la salud para mejorar la atención en el sistema público en conjunto con la comunidad.”*



## 2. Necesidad de una Asamblea Constituyente

En los cabildos analizados, se llegó al acuerdo de generar una nueva constitución por medio de una asamblea constituyente, buscando acoger las necesidades e intereses de la ciudadanía.

*“Si se necesita asamblea, para que la ciudadanía tenga una representación fidedigna ya que como todos sabemos el congreso constituyente, no genera la confianza como lo es la asamblea constituyente. Si se necesita asamblea constituyente ya que hace visible los problemas de la sociedad, realizar una reforma para un Chile más justo. Si es necesario una asamblea constituyente que todos necesitamos tener voz y voto en la situación y que este sistema ya no se sustenta más.”*

Sumado a esto, se considera que es un proceso a largo plazo para llegar a este cambio constitucional:

*“Si a la asamblea constituyente, pero como un paso que se debe dar a largo plazo, en esto se refiere al resultado completo. Se necesita que se refleje la realidad de la población.”*

*“Si se necesita un cambio en la constitución a través de una Asamblea Constituyente pero que esta sea un proceso, es decir, un proceso constituyente con representación ciudadana.”*

### 6.15. Conclusiones del capítulo

La lectura global de los registros escritos de los cabildos realizado releva que las principales acciones al alcance de la ciudadanía y de las organizaciones sociales para conseguir satisfacer sus demandas, son principalmente la creación de espacios de diálogo colectivo y organización, con metodologías autosustentables y con enfoque inclusivo con relación a sus respectivas comunidades. Según se plantea, esta herramienta de articulación social sirve para empujar procesos de educación y auto-educación cívica, lo que ha sido posicionada como una de las principales carencias a nivel país; paralelamente, se destaca la importancia que adquieren las nuevas generaciones de hombres y mujeres, al irrumpir en el escenario social aportando nuevas ideas. Clave es, se dice, el que estos jóvenes se planteen “libres” de las huellas de temor impresas por la Dictadura Militar, en la memoria de sus antecesores y antecesoras.

En esa misma línea, lo segundo tienen que ver con la posibilidad de incidir y promover modificaciones legales -además del cambio de Constitución- para corregir esas carencias a futuro: Impulsar un proyecto de Ley que restaure el Voto Obligatorio, así como que reincorpore la materia de Educación Cívica como ramo obligatorio en las mallas curriculares de todos los establecimientos reconocidos por el MINEDUC, tanto de Básica como de Media. Por otro lado, sería significativo realizar talleres y capacitaciones en materia cívica, a Juntas de Vecinos, Consultorios, clubes sociales y deportivos, entre otras formas de organización mayoritariamente frecuentadas por personas adultas y adultas mayores.



Con respecto a la Asamblea Constituyente, existe consenso a nivel nacional de que es necesaria y que debe ser la herramienta principal mediante la cual se genere la nueva Constitución Política de la República de Chile. Se reconoce la existencia de algunas pocas voces disidentes, las que plantean la urgencia de una Nueva Constitución por sobre el que sea la Asamblea Constituyente el mecanismo que se utilice para su creación; no obstante esta diferencia de opinión, la idea de que los y las representantes que conformen la unidad institucional encargada de la redacción de la nueva carta Magna deben ser liderazgos ciudadanos y con fuertes vínculos sociales, posee un respaldo transversal.



## 7. Demandas prioritarias para un mejor sistema de salud para Chile

---

En el cuarto punto de la pauta de discusión COLMED, se presenta el análisis de las tres demandas priorizadas por los cabildos a nivel local y nacional, a nivel regional.

### 7.1. Región de Tarapacá

#### 1. Demandas Locales

Dentro de las demandas locales, la primera prioridad correspondió al aumento de la dotación del personal de salud, específicamente la necesidad de contar con especialistas, sobre los cuales mencionan:

*“contar con especialistas cuyas patologías las listas de espera superen el mes, como por ejemplo dermatólogos, mas cardiólogos, endocrinólogos, para eso se requiere que haya un diagnóstico local muy específico y que genere las brechas reales en cada establecimiento de la red, por ejemplo, médicos de salud familiar en APS con sus respectivas remuneraciones a su especialidad y que no solo haya producto de la devolución de la beca.”*

Respecto a la segunda prioridad, se solicitó un centro oncológico a corto plazo, ya que llevan esperando bastante tiempo. Por último, los actores señalan que resulta necesario focalizarse en políticas para adultos mayores, eliminando la cotización del 7% en salud para este grupo etario.

#### 2. Demandas Nacionales

Sobre la primera demanda nacional, los participantes sugieren que es necesario mejorar la infraestructura de todos los establecimientos de salud de la red asistencial. Seguido por un sistema de registro clínico único, e incorporar a profesionales de distintas áreas, “como por ejemplo matronas a SAPUS y SAR”.

### 7.2. Región de Atacama

#### 1. Demandas Locales

Sobre la primera demanda local, ambos cabildos señalan que se debe priorizar en mejorar la dotación del personal de salud, específicamente aumentando el personal de salud y especialistas faltantes. Uno de los cabildos sintetizó como segunda prioridad de demanda local el acceso a medicamentos, considerando su calidad y costos. El otro cabildo indicó como segunda demanda local la necesidad de mejorar la infraestructura, pensando en evitar el alto costo de los traslados y permanencia fuera de la región, utilizando como ejemplos la UCI Pediátrica y Oncología. Por último, en una de las reuniones se planteó como demanda local darle más énfasis a la salud



mental, por medio del mejoramiento de su acceso, y, en la segunda reunión, se sintetizó como demanda la mejora de la capacidad resolutoria de la UCI pediátrica.

## 2. Demandas Nacionales

Respecto a la prioridad de las demandas nacionales, en ambos cabildos éstos se enfocaron en el financiamiento. Mientras en uno de los cabildos se indicó que se requiere aumentar el presupuesto en salud, mejorando su gestión y transparencia en los gastos; en el otro se priorizó el fin a la fuga de recursos públicos a privados, señalando que “deben ir al sistema público de salud, fortaleciéndolo, pues atiende al 80% de la población, aumento del presupuesto en salud a mínimo el 6% del PIB”. Sobre la segunda demanda nacional, se sintetizaron elementos relacionados con el sistema de salud chileno en ambas reuniones. En una de éstas, se mencionó que la salud debe ser vista como un derecho por medio de un Modelo de Salud Solidario. En el segundo caso, se propone la creación de un seguro nacional de salud. Uno de los cabildos indicó como última prioridad en el nivel nacional la necesidad de des-municipalización de la salud primaria y la segunda actividad mencionó que se debe terminar con las isapres.

### 7.3. Región de Coquimbo

#### 1. Demandas Locales

La primera prioridad local se centra en dos puntos, primero, mejorar las condiciones laborales de los profesionales de la salud y, segundo, la atención a las personas, ambos por medio de la mejora de la infraestructura. El segundo punto que se menciona refiere a la descentralización de las “decisiones que tocan la planificación local”. Por último, los participantes indican la necesidad de fortalecer la atención primaria por medio del aumento de recursos, específicamente mencionan: “Fortalecer la atención primaria, en especial la promoción y la prevención en salud a través del aumento del per cápita”.

#### 2. Demandas Nacionales

La principal demanda nacional mencionada por el cabildo corresponde a la reestructuración del sistema de Atención Primaria de Salud, específicamente fortaleciendo “el trabajo en red a través de la creación de un organismo que coordine el trabajo entre salud y otros sectores sociales como vivienda o educación”. En segundo lugar, los participantes indican que es necesario modificar el sistema de categorización social, el cual define los recursos que se reciben. Por último, existe una necesidad a corto plazo de fortalecer las redes de salud mental, pensando principalmente en “los trabajadores de la salud que están siendo sometidos a un estrés importante durante esta contingencia social”.



## 7.4. Región de Valparaíso

### 1. Demandas Locales

Sobre la primera prioridad, la más mencionada por los participantes, fue aumentar y mejorar inversión en Salud Pública considerando el aumento del per cápita en Atención Primaria de Salud, en donde uno de los cabildos indicó mejorarlo a \$10.000; además de mejorar la brecha de recursos. Luego, aquellas que tuvieron dos menciones se relacionaron con desarrollo organizacional, fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y mejorar la dotación de personal en salud. Sobre el primero, se indica la necesidad de favorecer liderazgos participativos y aumentar el nivel de complejidad de los hospitales locales y la atención primaria de salud. Para el fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar, los participantes indican que resulta necesario aumentar los recursos físicos, humanos y financieros; además de municipalizar el CESFAM. Dentro de la necesidad de mejorar la dotación de personal, las demandas locales se focalizan en la necesidad de contar con más especialistas, por ejemplo, en uno de los cabildos se sintetizó lo siguiente:

*“En el Hospital Claudio Vicuña de San Antonio, el cual es nuestro Hospital base de la red asistencial, no cuenta con cardiólogo, otra demanda importante es que podamos contar con todas las especialidades básicas, ya que las personas mueren a diario por falta de médicos especialistas, al no optar a un diagnóstico oportuno.”*

Las demandas menos mencionadas fueron las consignas políticas contingentes y la relación con la comunidad y participación.

Sobre la segunda prioridad, el acceso a una atención oportuna y de calidad fue indicada en cuatro reuniones. Para lograr esto, se menciona la necesidad de mejorar la infraestructura, un nuevo CESFAM y contar con una ficha clínica única nacional, respecto a lo cual en uno de los cabildos se mencionó que:

*“Para mejorar los procesos de la atención de los usuarios y mejorar la calidad y oportunidad de la atención, es necesario contar con una ficha clínica única nacional y que no sea una empresa externalizada.”*

Al igual que en la primera demanda local, mejorar la dotación del personal en salud también fue considerada como una segunda prioridad, en este caso, con tres menciones. Se señala que se debe contar con más recursos humanos en la Atención Primaria de Salud y “aumentar la cantidad de especialistas e instancias de intervención de especialidad”.

Aquellas demandas que tuvieron una mención fue la descentralización, la formación de profesionales, mejorar la infraestructura, y mejorar el sistema para pedir horas.

La tercera demanda local tuvo una mayor heterogeneidad de respuestas. Aquella con mayor frecuencia fue fortalecer el Modelo de Salud Familiar, con dos menciones, considerando el for-

fortalecimiento de servicios de urgencias e igualar la propuesta independiente de si está focalizado a nivel municipal o de los servicios de salud. Sobre aquellas demandas de tercer nivel que fueron indicadas solamente una vez, se incluye aumentar y mejorar inversión en Salud Pública, consignas políticas contingentes, desarrollo organizacional, relación con la comunidad y participación, las cuales también fueron mencionadas como una demanda local priorizada. La mejora de dotación del personal en salud también fue mencionada a un tercer nivel, al igual que en las demandas locales uno y dos. Al igual que en la demanda a nivel dos, acá también se señaló la necesidad de mejorar la infraestructura y el sistema para pedir horas. Por último, en algunos cabildos se focalizó en el acceso a medicamentos, educar a la población, y mejorar condiciones laborales.

## 2. Demandas Nacionales

Respecto a las demandas nacionales priorizadas, el aumentar y mejorar la inversión en Salud Pública fue observada en cuatro cabildos. Por ejemplo, en uno de los casos se mencionó "Que la salud pública sea prioridad, desde la asignación de mayores recursos." Tanto la unificación del sistema de salud y las consignas políticas contingentes fueron mencionados en tres ocasiones. Sobre el primero se mencionan conceptos como: Sistema Único Universal de Salud, Sistema de salud universal, Previsión Única. Respecto a las consignas políticas contingentes, los participantes indican que se deben focalizar en el término de las isapres, realizar una asamblea constituyente y cambiar el Ministro de Salud. Por último, el fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y la mejora de dotación del personal fueron observadas en una reunión respectivamente.

Al igual que en la primera demanda nacional, el aumentar y mejorar la inversión en Salud Pública fue la más mencionada como segunda prioridad, con tres casos. Respecto a esta demanda, se señaló el aumento del PIB, del presupuesto nacional, y financiamiento. La salud como derecho garantizado se mencionó en dos cabildos, en donde, por ejemplo, en una de estas actividades se estableció la necesidad de "Consagrar el derecho a la salud constitucionalmente". Las siguientes demandas que fueron mencionadas como primera prioridad nacional también se observaron como segunda mención, pero con solo un caso: consignas políticas contingentes, fortalecer el Modelo de Salud Familiar, mejorar dotación del personal en salud y unificar sistema de salud. Sumado a esto, con una frecuencia se indicó que se debe desarrollar política pública de Salud Mental y seguro nacional de salud.

La formación de profesionales y mejora de condiciones laborales fueron las demandas más señaladas en un tercer nivel, con tres observaciones. Sobre la primera, se indica la necesidad de generar una alianza entre la educación y la salud, con foco en la administración estatal, lo cual podría generar "mayor uniformidad y optimización de recursos". Sumado a esto, se indica que se deben realizar "capacitaciones a funcionarios en ejes de prevención y promoción de la salud". Respecto a las condiciones laborales, las demandas se focalizan en terminar con la distinción entre trabajadores a honorario y contrata, por ejemplo, en uno de los cabildos se indica lo siguiente:

*"Avanzar a terminar con profesionales de segunda clase, no se debe permitir honorarios en salud, y debe existir un plan de perfeccionamiento y evaluación de los administradores en salud."*

Sumado a esto, en uno de los cabildos se indica que se requiere de guarderías para los hijos/as de funcionarios. Con dos menciones, se observan consignas políticas contingentes, específicamente una asamblea constituyente, que también está presente en las prioridades de los cabildos plasmados en la primera y segunda demanda nacional. También con dos observaciones, los participantes indican que es necesario una mejora en la administración y probidad (transparencia); en una de las reuniones se concluye que es necesario “Legislar y penar, tanto colusiones como precios de insumos, medicamentos y atenciones en salud.” Con un caso se encuentran: aumentar y mejorar inversión en Salud Pública, fortalecer el Modelo de Salud Familiar, mejorar dotación del personal en salud, que presentan menciones en las primeras y segundas demandas nacionales. Tanto la demanda de seguro nacional de salud y unificar el sistema de salud obtienen una mención y también estuvieron presentes en la segunda demanda nacional. Finalmente, el acceso a la atención oportuna en Salud y la política para los adultos mayores se presenta en un caso respectivamente.

## **7.5. Región del Libertador General Bernardo O’Higgins**

### **1. Demandas Locales**

Respecto a las demandas locales priorizadas, la más mencionada fue mejorar la infraestructura, en donde se solicitó principalmente la necesidad de un nuevo hospital de mediana complejidad. Con sola una mención estuvieron el Acceso a una atención oportuna y de calidad, consignas políticas contingentes, y la salud como derecho garantizado.

En un segundo nivel, los participantes indicaron en dos cabildos consignas políticas contingentes (que tuvo una mención en la demanda local primera). En uno de los casos se señaló que era necesario que las pensiones sean justas, sugiriendo: “sistema solidario, eficiente, que reporte una tranquilidad a quienes se pensionan.” En el otro cabildo se priorizó las playas libres, lo cual no se relaciona con el sistema de salud. Con una mención se señaló como demanda el acceso a una atención oportuna y de calidad (también en la primera demanda local), aumentar y mejorar inversión en Salud Pública, mejorar dotación del personal de salud, y la relación con la comunidad y participación.

La tercera demanda presenta una gran heterogeneidad, en cuando todas tuvieron una sola mención: Acceso a medicamentos, aumentar y mejorar inversión en salud pública (también en la segunda demanda local), carrera funcionaria, consignas políticas contingentes (se observó tanto en la primera como segunda demanda local), mejorar condiciones laborales, mejorar dotación del personal de salud (presente también en la segunda demanda).

### **2. Demandas Nacionales**

En el caso de la primera demanda nacional en esta región, las consignas políticas contingentes fue la más requerida, observadas en dos cabildos. Estas demandas se relacionaron con la necesidad de realizar un cambio constitucional, en una de estas reuniones se señaló lo siguiente:



“Realizar asamblea constituyente para generar una nueva constitución que considere a la salud como un derecho”. Con una mención estuvieron: aumentar y mejorar inversión en salud pública, descentralización, y fortalecer el Modelo de Salud Familiar.

Para la segunda demanda, el aumentar y mejorar inversión en salud pública fue la más mencionada, con una frecuencia de dos, la cual también fue señalada en uno de los cabildos como prioridad nacional. Los participantes señalan que estos recursos deben focalizarse en insumos, personal, aumento del per cápita y del PIB en salud. Las consignas políticas contingentes (mencionada como prioridad nacional) y el fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar tuvo una mención en este nivel de demandas, y también fueron observadas como primera demanda nacional. Sumado a esto, la salud como derecho garantizado presentó una mención.

Por último, tanto las consignas políticas contingentes (que se observó en la primera y segunda demanda) como salud como derecho garantizado (se observó en segundo nivel) tuvieron dos menciones en el tercer nivel de demandas nacionales. Los dos cabildos que indicaron consignas políticas contingentes se centraron en cambiar el sistema de pensiones. Sobre la salud como derecho garantizado, se indicó que se podría lograr esto por medio de un sistema de seguro único de salud. Por último, solamente en uno de los cabildos se sugirió como demanda a tercer nivel la descentralización (también en primera demanda nacional), educar a la población, mejorar dotación del personal de salud, y unificar sistema de salud.

## 7.6. Región del Maule

### 1. Demandas Locales

El aumentar y mejorar la inversión en salud pública fue la demanda local más mencionada en un primer, segundo y tercer nivel por los cabildos llevados a cabo en esta región, con una frecuencia de tres como primera demanda, de dos como segunda demanda y tres en la tercera demanda local. Específicamente, se indicó que era necesario aumentar el per cápita en salud, por ejemplo, en uno de los cabildos se sugiere lo siguiente:

*“Aumentar capital per cápita que se entrega por persona en la atención primaria, es una medida a corto plazo ya que todo lo que pedimos y lo que armamos en los proyectos, además fomentar Fonasa obligatoria y también necesitamos aumento de presupuesto en los insumos y el personal contratado en una buena red de recurso humano organizado que compone el hospital.”*

Además, se indica que es necesario aumentar el PIB:

*“un aumento del PIB a salud que se aumente sustancialmente, con esta propuesta que se aprobó llega a un 3.5 % del PIB y antes era un 2%, pero en países desarrollados donde si se preocupan de generar un derecho en salud alcanza por lo bajo un 5%, entonces debe aumentar para aumentar los profesionales.”*



Sumado a esto, se señala también pagar la deuda histórica, y aumentar los recursos en la Atención Primaria en Salud y Hospitales. Como primera demanda local, el acceso a medicamentos, acceso a una atención oportuna y de calidad, mejorar infraestructura, e salud como derecho garantizado tuvieron una mención. En el caso de la segunda demanda más relevante a nivel local, se señalaron con una mención: consignas políticas contingentes, fortalecer el Modelo de Salud Familiar, mejorar condiciones laborales, mejorar dotación del personal de Salud, mejorar infraestructura (también con una mención en la primera demanda local), y salud como derecho garantizado.

Para la tercera demanda local la descentralización se menciona en dos cabildos, en uno de ellos se señala:

*“Descentralización de las políticas públicas de salud y a su vez la descentralización de la salud del médico, dejar que la esencia de la salud pública sea decidida en Santiago cuando hay problemáticas distintas en las regiones y permitirle al resto del equipo de salud que tenga autonomía, ya que si seguimos centralizando todo lo biomédico no avanzamos.”*

Con una mención se encuentra educar a la población, mejorar infraestructura (también presente en primera y segunda demanda local), política para adultos mayores, relación con la comunidad y participación, y unificar el sistema de salud

## **2. Demandas Nacionales**

Al igual que en las demandas locales, la primera y segunda demanda nacional se focaliza al aumento y mejora de la inversión en Salud Pública. Específicamente, se indica que es necesario aumentar el per cápita en salud con un buen control de recursos, mejores presupuestos de salud para la Atención Primaria en Salud, aumento del aporte estatal en salud, y aumento del PIB en salud. El acceso a una atención oportuna y de calidad y la salud como derecho garantizado fue señalado en una ocasión como primera demanda nacional.

En el caso de la segunda demanda nacional, el fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar también presenta dos menciones, en donde se indica que es necesario mejorar la Atención Primaria con foco en la prevención y promoción de la salud, además de tener un trabajo transversal y multidisciplinario del Modelo de Salud Familiar. Con solo una mención se encuentran el acceso a una atención oportuna y de calidad (también presente como primera demanda nacional), descentralización, y educar a la población. En la tercera demanda nacional solamente hay temáticas con una frecuencia de uno, siendo: acceso a una atención oportuna y de calidad, aumentar y mejorar inversión en Salud Pública, y descentralización, las cuales también se observaron como primera y segunda demanda nacional. Por último, el unificar el sistema de salud se señaló en un cabildo.

## 7.7. Región del Biobío

### 1. Demandas Locales

El aumentar y mejorar la inversión en salud pública fue la demanda local priorizada por nueve cabildos llevados a cabo en esta región, en donde se señala: contar con más recursos, aumento del per cápita, aumento del presupuesto en salud, eliminar las deudas que mantienen los hospitales con el estado, participación de la ciudadanía en la decisión de asignación de recursos a nivel local, mejorar los presupuestos municipales en base a demandas locales, y, en uno de los cabildos, se exige un “mayor número de camas hospitalarias y mayor resolutivez. Nuevos servicios de paciente crítico y maternidad.” Con tres menciones se encuentra el aumento en la dotación del personal en salud, específicamente mayor cantidad de profesionales médicos y no médicos en la Atención Primaria de Salud, y que la cantidad de profesionales sea de acuerdo con la cantidad de población. Con dos menciones se encuentra el acceso a medicamentos, fortalecer el Modelo de Salud Familiar, y mejorar la infraestructura. La descentralización, mejorar sistema para pedir horas, relación con la comunidad y participación, y salud como derecho garantizado fue indicado una vez como demanda local primera.

En el caso de la segunda demanda local, el mejorar la infraestructura fue la más relevante. Esta demanda se focalizó principalmente en la infraestructura de la salud primaria, considerando el aumento y mejora de la infraestructura existente. Se sigue con el acceso a una atención oportuna y de calidad, presente en cuatro cabildos. Considerando mayor disponibilidad de horas, motivación de Recursos Humanos para lograr una mejor calidad de la atención, aumentar la flota de ambulancias destinadas a la Atención Primaria de Salud y mayor fiscalización en la atención. Después se encuentra el aumento y mejora de la inversión en salud pública, considerando principalmente la “libertad en el uso de los recursos asignados a las comunas, con el objetivo de resolver problemáticas propias de la realidad local (que los convenios sean flexibles).” A continuación, se habla sobre el acceso a medicamentos, educar a la población y fortalecer la carrera funcionaria, consignas políticas contingentes, mejorar condiciones laborales, política pública de Salud Mental, mejorar dotación del personal de Salud, y relación con la comunidad y participación, en donde estas dos últimas también fueron indicadas como primera demanda local.

La mejora en la dotación del personal de salud fue la tercera demanda local más mencionada en seis cabildos, demanda que también fue señalada en un primer y segundo nivel. En este caso, se indica que es necesario un aumento en el personal, más especialistas, contratar más horas de profesionales, en donde en uno de los cabildos se señala que esto “con el objetivo de aumentar los minutos de atención y recibir una atención más cercana”. En segundo lugar, se encuentra el acceso a una atención oportuna y de calidad, en donde se indica que es necesario aumentar el número de horas entregadas a la población, además de disminuir realmente las listas de espera de especialidades, brindando mayor acceso a la Atención Primaria de Salud. Más adelante, se señalaron como demandas a un tercer nivel, mejorar infraestructura, y la relación con la comunidad y participación, ambas presentes como demandas locales en un primer y segundo nivel.

Además, la descentralización y el fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar se indicaron en dos ocasiones, demandas que se observaron en la primera demanda local. Por último, se indicó una vez que era necesario mejorar las condiciones laborales, al igual que como segunda demanda a nivel local.

## **2. Demandas Nacionales**

Tanto en la primera y segunda demanda nacional, se mencionó con mayor frecuencia la necesidad de aumentar y mejorar la inversión en Salud Pública, considerando el aumento del per cápita (en uno de los cabildos se indica a 10.000 pesos chilenos), aumento de recursos en salud pública nacional y Atención Primaria en Salud, considerando la incorporación en la prestación de enfermedades catastróficas. En varios cabildos se mencionó como prioridad el acceso a una atención oportuna y de calidad y seguro nacional de salud (con nombres como seguro social universal y seguro único de salud). En el caso del primero, se señala que es necesario disminuir las listas de espera, en donde, en una de las actividades, los participantes mencionaron que era necesario una disminución de seis meses. Sumado a esto, se indica que es necesario mejorar los accesos a la atención secundaria de los pacientes. En otros tantos cabildos se señala que la primera prioridad nacional corresponde a consignas políticas contingentes, como por ejemplo una nueva constitución por medio de una asamblea constituyente, reformar las AFP, y que se “retomen ramos de educación cívica, historia entre otras, que eran la base en la educación en la adolescencia de nuestras políticas como ciudadano”. En dos de los cabildos se indica que es necesario que la salud sea un derecho garantizado, y con una mención se encuentra mejorar dotación del personal de salud y unificar el sistema de salud.

En el caso de la segunda demanda nacional priorizada, tanto el aumento y mejora de la inversión en Salud Pública como la mejora de la dotación del personal de Salud son las más mencionadas en cinco ocasiones. Para la primera, esta se focaliza en el aumento del presupuesto en salud y “priorizar el financiamiento de la promoción y prevención de la salud”. En el caso de la mejora de la dotación del personal de Salud, ésta también es la demanda más relevante a nivel nacional en el tercer nivel, con cinco menciones. Dentro de esta demanda se encuentra la necesidad de una mayor cantidad de especialistas en salud pública, tanto en Atención Primaria como Secundaria, como por ejemplo cardiólogos, traumatólogos y geriatras, pensando en una mejor atención en salud. En el segundo nivel de demandas nacionales, también se señala en tres cabildos consignas políticas contingentes (también se observa como primera demanda nacional), principalmente orientadas a las pensiones, en donde, en uno de los cabildos se indica que es necesario un:

*“Aumento de pensiones, equivalente a sueldo mínimo, ya que, hoy en día las pensiones son muy bajas y eso afecta directamente en la calidad de vida de los adultos mayores, lo que repercute en su salud.”*

Sumado a esto, en una de las actividades se indica que se requiere un cambio de parlamentarios. Con dos menciones se presenta el acceso a medicamentos y el fin a la fuga de recursos públicos a privados. Por último, con una mención está el fortalecer el Modelo de Salud Familiar,



mejorar las condiciones laborales, mejorar infraestructura, mejorar sistema para pedir horas y política para Adultos Mayores.

Como ya se indicó, la mejora de dotación del personal en salud es la tercera demanda nacional priorizada. Seguida por el aumentar y mejorar inversión en Salud Pública, con tres observaciones, la cual también fue muy mencionada como demanda nacional en un primer y segundo nivel. En este caso, las demandas se orientan a poder acceder a insumos básicos y avanzados para todos los usuarios, independiente de su previsión de salud. Sumado a esto, se indica que un aumento de recursos se debe complementar con la inclusión de nuevas patologías en el AUGÉ. Las demandas sobre el acceso a una atención oportuna y de calidad, consignas políticas contingentes (observada como primera y segunda demanda nacional), el acceso a medicamentos y mejorar condiciones laborales (estas dos últimas también presente como segunda demanda nacional), se presentan en dos ocasiones. Con una mención están el desarrollo organizacional, la formación de profesionales, salud como derecho garantizado (presente como primera demanda), fin a la fuga de recursos públicos a privados, y el fortalecer el Modelo de Salud Familiar, estas dos últimas señaladas como segunda demanda nacional.

## 7.8. Región de la Araucanía

### 1. Demandas Locales

En el caso de la IX región, las demandas locales más relevantes son: Aumentar y mejorar la inversión en Salud Pública, y mejorar la infraestructura de los establecimientos; y, en segundo lugar, mejorar la dotación de personal médico. Las primeras dos corresponden al Financiamiento del sistema de salud (recaudación y distribución de los recursos económicos), tema sobre el cual los y las participantes de las asambleas plantean propuestas concretas en cuanto a la metodología y a lo que se debería dedicar:

*“Potenciar el financiamiento municipal a través de la recaudación de recursos, para así trabajar en una urgencia con médico las 24 horas, y mejorar la movilización en postas rurales.”*

*“Aumentar el presupuesto para Atención Primaria de acuerdo a realidad local y así poder implementar de manera efectiva un modelo de salud familiar integral.”*

La carencia de infraestructura suficiente (o acabada) es un problema reportado por al menos la mitad de los establecimientos de atención primaria. En efecto, se habla de que existe una brecha muy grande entre el estado de la salud urbana en desmedro de la salud rural:

*“Ajustar la infraestructura que sea concordante con las necesidades de la población (cantidad de población) y que sea pareja para zonas urbanas y zonas rurales (dignidad).”*

Otras demandas relevadas durante los diálogos mantenidos en el contexto de las reuniones au-





toconvocadas, fueron: Necesidad de educar a la población, mejorando la entrega de información; velar por la transparencia del uso de recursos públicos y mejorar el sistema para reservar horas de atención.

## **2. Demandas Nacionales**

La urgencia por aumentar y mejorar la inversión en Salud Pública vuelve a destacar como la primera prioridad, lo que hace posible afirmar que se trata de una demanda transversal a los actores partícipes de los cabildos realizados en La Araucanía. Pero también existe la demanda de que la Salud sea garantizada como un Derecho, en su ejercicio (goce efectivo de derechos). En ese sentido, el principal concepto a rescatar es el de realizar “[una] Reforma de salud total, hacia una salud social y educacional”.

### **7.9. Región de los Lagos**

#### **1. Demandas Locales**

Al igual que en la IX región, las demandas locales más relevantes para la Región de Los Lagos consisten en: Aumentar y mejorar la inversión en Salud Pública aumentando el presupuesto calculado per cápita; y mejorar la infraestructura de los establecimientos, incluyendo la construcción de nuevos centros de diálisis y reforzando las unidades de urgencias. Por otro lado, se menciona la necesidad de mejorar la calidad de atención a pacientes, considerando la posibilidad de incluir una evaluación de habilidades blandas a la hora de contratar al personal.

#### **2. Demandas Nacionales**

A nivel país, la principal demanda es la de instalar un sistema nacional unificado de Salud, que incluya un seguro único y universal, registro universal de pacientes y que vaya acompañado por un sistema único de Seguridad Social. Todo esto, se dice, sería posible mediante el inminente cambio de Constitución Política.

Inmediatamente, los temas relacionados con el financiamiento ocupan el segundo lugar en la lista de prioridades nacionales. Esto es: Aumento y mejora en la inversión en Salud Pública; mejorar la administración y probidad o transparencia en el uso del presupuesto; poner fin a la fuga de recursos estatales, hacia privados; y de manera transversal, invertir más en infraestructura.

### **7.10. Región de Magallanes y la Antártica Chilena**

#### **1. Demandas Locales**

Para el contexto local, las principales demandas son aumentar y mejorar la inversión en Salud, así como fortalecer la infraestructura en la que los Centros de Atención Primaria funcionan. Del mismo modo, los registros relevan la necesidad de bajar los precios a los medicamentos (ampliar la canasta básica de fármacos); y de aumentar la dotación de personal en atención primaria.





## 2. Demandas Nacionales

Como demanda de alcance nacional, las y los participantes dan cuenta de una realidad en la cual la Atención Primaria es su principal recurso en Salud, pero que, al no ser reconocida como tal a nivel Central, no cuenta con suficientes recursos para las necesidades de la comunidad a la que le corresponde atender. Al respecto, uno de los formularios recopilados plantea la siguiente idea:

*“División de la Red de Salud en más que CECOSF, CESFAM y Hospitales en el largo plazo, para un trabajo de Salud Familiar comunitario real, con per capita más altos de acuerdo a los trabajadores y con más lugares para Salud Mental.”*

Lo anterior, sumado a la idea de contar con un Sistema Nacional Único de Salud para toda la población, constituyen las necesidades más sentidas por los y las participantes.

### 7.11. Región Metropolitana

#### 1. Demandas Locales

Conforme con el contenido de las actas, existen dos grandes problemáticas señaladas como las más importantes y urgentes: La necesidad de mejorar la infraestructura de los Servicios de Salud; y la de desarrollar y mantener una relación participativa con la comunidad de la que cada uno de aquellos servicios es parte. Sobre lo primero, se menciona frecuentemente la necesidad de mejorar las instalaciones de los CESFAM, pues es común ver a los y las profesionales tratar pacientes sin contar con un box de atención adecuado que asegure condiciones mínimas de privacidad. Por otro lado, una relación participativa con la comunidad implicaría mantener en el tiempo espacios de diálogo ciudadano entre trabajadores/as de la Salud; y los y las usuarios/as del sistema.

Luego, las demandas priorizadas en el segundo lugar con mayor frecuencia, refieren a mejorar las condiciones de trabajo (aumentar los sueldos y equiparar garantías entre honorarios y trabajadores de planta; mejorar las condiciones de Seguridad en los CESFAM, tanto para usuarios/as como para funcionarios/as; incorporar planes para el cuidado de la Salud Mental y Física de sus trabajadores/as); y a impulsar el desarrollo organizacional a través de espacios de discusión tripartitales para la elaboración colectiva de políticas internas en atención Primaria, Secundaria y Terciaria.

Por último, en el tercer lugar vuelve a surgir el cultivar relaciones de diálogo y participación con las comunidades en las que se insertan los distintos tipos de establecimientos como un tópico prioritario, reflejo de la participación predominante de los Centros de Atención Primaria y Terciaria.

Mejorar infraestructura de los Servicios de Salud

- Mejoras estructurales de los centros de salud (Ejemplos: Mejorar las condiciones de los pa-



- dres para acompañar a sus hijos hospitalizados; invertir en infraestructura de emergencias)
- Destinar fondos municipales para la creación de un centro médico radiológico comunal.
  - Ampliaciones que permitan contar con una oficina por profesional, acorde a las atenciones que realice.

#### Relación con la Comunidad

- Realizar un diagnóstico participativo de salud por territorios.
- Mantener espacios participativos tipo cabildos e integrar a usuarios/as.
- Articular organización local permanente, en sectores de trabajo y territoriales.
- Implementar una programación de actividades anuales vinculada con las necesidades locales
- Difusión del Plan Comunal de Salud
- Contar con un sistema de salud multicultural con la participación de la comunidad

#### Laboral: Mejorar condiciones de trabajo

- Mejorar remuneraciones en cuanto a equidad para trabajadores.
- Mejorar condiciones contractuales para trabajadores/as a Honorarios.
- Procurar mayor nivel de Seguridad para trabajadores/as de los CESFAM
- Carrera Funcionaria: Incorporar reajuste anual de salarios.
- Reducir la carga laboral semanal.
- Atención de Salud Mental para trabajadores/as de la Salud
- Reconocer la rehabilitación como un derecho, con trabajo en red desde APS a Terciario

#### Desarrollo organizacional

- Incorporar espacios de participación en los procesos de definición de políticas internas (Recursos Humanos)
- Construir o acondicionar espacios físicos para la reflexión colectiva de trabajadores/as.
- Mantener un organigrama claro y estable dentro de los Servicios de Salud.
- Aplicación permanente de enfoque Biopsicosocial (evaluación integral de pacientes y seguimiento continuo con Modelo de Salud Familiar).
- Metas IAAPS enfocadas en la generación de proyectos participativos de Prevención.
- Promoción e Inclusión de la comunidad en el cuidado de su salud y de la de su localidad

## 2. Demandas Nacionales

Las consignas políticas contingentes “No más AFP”, “Asamblea Constituyente”, “renuncia Mañalich” y “Nueva Constitución” ocupan el primer lugar entre las prioridades discutidas. Si bien no describen explícitamente alguna carencia única o particular en el plano de la Salud, sí dan cuenta del escenario sociopolítico en el cual las demás demandas fueron elaboradas. En primer lugar, se habla de aumentar y mejorar la Inversión en Salud Pública a través de un mayor porcentaje del PIB destinado a los servicios de atención Primaria, Secundaria y Terciaria; en segundo lugar, reconocer la Salud como un derecho cuya garantía de goce efectivo debería ser de responsabilidad exclusiva del Estado. Por último, se relevan dos temas de alcance nacional más específico:



la necesidad de garantizar el acceso a medicamentos; y la urgencia de educar a la población en cuanto al concepto de Salud y al sistema vigente en Chile.

Aumentar y mejorar la Inversión en Salud Pública

- Aumento en el presupuesto público asignado a atención Primaria, Secundaria y Terciaria.
- Mayores recursos que permitan fortalecer capacidad resolutive de la Atención Primaria (fármacos, exámenes e imágenes) y mayor autonomía en uso de recursos según población a cargo.
- Aumento del PIB, al menos el 6%, y del per cápita en torno a los 10.000 pesos chilenos considerando además asignación adicional según zona geográfica, GRD, entre otros.
- Evitar la externalización de servicios para frenar la fuga de recursos hacia el sector privado.
- Incorporar más patologías al Plan AUGE

La Salud como un Derecho

- Reconocer salud como derecho del que el estado tiene que responsabilizarse desde el acceso hasta la resolutive.
- Estado como institución responsable y fiscalizadora de
- Acceso a medicamentos (regulación de precios y distribución descentralizada)
- Acceso a una atención oportuna en Salud (asegurar dotación necesaria de profesionales, stock de insumos e infraestructura adecuada)
- Educación para la Salud: "Aumentar la educación en salud, desde los jardines y colegios, pero también desde el mundo de los profesionales de la salud al resto de la población."

## 7.12. Región de los Ríos

### 1. Demandas Locales

A nivel local y a diferencia de lo que se observa en la mayoría de las regiones del país, la demanda por aumentar y mejorar la inversión en Salud Pública se ve desplazada por el interés en mantener reuniones ampliadas de forma periódica (tipo cabildo), a fin de mejorar la comunicación entre los sectores participantes. No obstante, sigue siendo considerada la segunda demanda priorizada por los actores participantes.

Otra diferencia con la tendencia nacional, la marca una clara preocupación por invertir explícitamente en Educación para la Salud:

*"Mejorar educación en Salud a nuestra población, realizar ciclos en colegios, Centros Comunitarios; invertir recursos y esfuerzos en entregar información a nuestros usuarios sobre cómo funciona el Sistema de Salud público."*

Por último, en los documentos analizados se habla de crear un Sistema de Salud Único Nacional al cual toda la población tenga derecho, y al que las autoridades de salud tengan en deber de





ser usuarios/as. Esto les permitiría mantener una vinculación permanente con la realidad de la atención de salud pública.

## 2. Demandas Nacionales

La información procedente de los cabildos realizados en la región de Los Ríos, muestra que demandas priorizadas locales y nacionales, coinciden en tópico e importancia.

### 7.13. Región de Arica y Parinacota

#### 1. Demandas Locales

La demanda por aumentar y mejorar la inversión en Salud Pública, aparece priorizada tanto a nivel local como a nivel nacional; la mayoría de los comentarios registrados en las actas escrutadas, hacen referencia directa a la falta de recursos públicos y a la necesidad de reformular su distribución y administración.

En segundo plano, existen menciones a la urgencia por mejorar o reparar infraestructura de los centros de salud.

*“Déficit de Infraestructura (Edificio construido para 12.000 usuarios, actualmente atiende alrededor de 20.000), debe ser acorde al per-cápita y con proyección a mediano y largo plazo. Se suma el déficit en dotación de recurso humano.”*

Por último, quedó constatada la idea de “darle un propósito al MAIS que visualice el real propósito y objetivo de hacer el trabajo”, lo que va de la mano con las palabras dirigidas a darle mayor reconocimiento al trabajo que realizan los equipos de salud a un nivel más comunitario (CESFAM).

#### 2. Demandas Nacionales

En general, las demandas nacionales del territorio del Ñuble coinciden plenamente con las demandas priorizadas a nivel local. Destaca la necesidad de asegurar el acceso de la población a los medicamentos, temática mencionada con mayor frecuencia en otros espacios:

*“[Que] a nivel de medicamentos exista una banda de precios, para que los Centros que venden fármacos no cobren precios usureros y sus márgenes sean regulados por el estado.”*

Con respecto a la idea de un Sistema único y Nacional de Salud, aparece la idea de contar con algún tipo de plataforma informática centralizada, para facilitar el tránsito de los pacientes entre los distintos niveles de la atención de Salud:

*“[que existan] Sistemas de información unificados entre niveles (Primario, secundario y terciario) para mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia. Además de disminuir los costos en*



salud al no repetir exámenes tomados en otros dispositivos de salud. Es importante trabajar”

## 7.14. Conclusiones del capítulo

Existe un alto grado de congruencia entre las regiones, con respecto a sus demandas priorizadas a nivel local y nacional. En muchas ocasiones ambas categorías se cruzan, generando un continuo entre necesidades particulares y la realidad del país. A continuación, se presenta la síntesis de las principales demandas:

### 1. Demandas locales mayoritariamente priorizadas:

- Fortalecimiento del sistema de Atención Primaria de Salud por medio del trabajo en red, conectando y coordinando con otro tipo de oficinas locales de atención pública, como departamentos municipales de Educación y Desarrollo Social.
- Aumento en la dotación de profesionales de la Salud y especialistas, en centros de Atención Primaria y Terciaria.
- Mejorar las infraestructuras existentes e invertir en aquellas que se necesitan (Por ejemplo: unidades oncológicas). Aumentar el número de camas a nivel hospitalario.
- Mejorar condiciones laborales de los y las funcionarias
- Aumentar la dotación de medicamentos e insumos, disponibles en Atención Primaria.
- Descentralizar y municipalizar la red de Atención Primaria de Salud.

Otras demandas locales mencionadas con menos frecuencia:

- Instalar guarderías para funcionarios y funcionarias del sistema de Salud.
- Realizar un diagnóstico participativo de Salud por territorios.
- Mantener espacios participativos tipo cabildos e integrar a usuarios/as.
- Articular organización local permanente, en sectores de trabajo y territoriales.
- Implementar una programación de actividades anuales vinculada con las necesidades locales
- Difusión del Plan Comunal de Salud
- Contar con un sistema de salud multicultural con la participación de la comunidad

### 2. Demandas nacionales mayoritariamente priorizadas:

- Aumentar y mejorar la inversión en Salud Pública, incrementando el financiamiento del sistema público, subiendo a 10.000 pesos per cápita como valorización de atención médica; o aumentando al 6% el aporte del PIB.
- Consagrar el derecho efectivo a la Salud mediante un modelo solidario y único a nivel nacional. Esto vienen vinculado con las menciones sobre una nueva Constitución Política y la celebración de una Asamblea Constituyente.
- Que la formación de profesionales vaya de la mano con los aspectos prácticos del trabajo en salud pública, incluyendo aspectos administrativos, de gestión y regulación legal laboral.



Que posean una formación integral en relación con las necesidades de la APS.

- Creación de una ficha clínica única nacional, a la que se pueda acceder en red desde cualquier parte del país.
- Implementar un sistema único de Salud a nivel nacional, que funcione mediante un Seguro único de Salud y que sea complementado por un sistema único de Previsión Social.
- Fortalecer el modelo de Salud Familiar.
- Crear e implementar una Política pública de Salud Mental, con su cobertura contemplada como parte del financiamiento general.
- Establecer un rango público de precios populares para medicamentos, de tal forma que los centros comercializadores de fármacos no puedan cobrar precios excesivos.

Salvo la Región de los Ríos, que destaca porque su principal demanda no tiene que ver con la mejora del financiamiento y del fortalecimiento de la APS; sino que se enfoca en mantener espacios participativos y educativos para la población y la comunidad en la que dichos centros de salud, se encuentran insertos.



## 8. Conclusiones generales

---

Respecto a los resultados observados, se vislumbra un gran interés de las personas ligadas a la salud en participar en los Cabildos por la Salud. En menos de un mes se realizaron 205 reuniones con más de 4.500 participantes distribuidos en todo el país, siendo mayormente los participantes de género femenino. Los establecimientos que albergaron una mayor cantidad de cabildos fueron los Centros de Atención Primaria y Terciaria (42% y 35% respectivamente).

La pauta de discusión que guió los cabildos se dividió principalmente en cuatro temáticas, Origen del conflicto y oportunidades que ofrece; Demandas prioritarias y avanzar en justicia social en salud; Acciones de la sociedad civil y organizaciones sociales, y asamblea constituyente; Demandas locales y nacionales priorizadas.

Sobre el origen del conflicto, se observa como un problema multifactorial, en el cual convergen desigualdades sociales, económicas, políticas y legales, las que se han ido acumulando por generaciones hasta alcanzar un nivel de descontento tal que fue posible un estallido como el se ha experimentado en el país.

Existe una clara tendencia a considerar las desigualdades socioeconómicas, la deslegitimación de las autoridades por corrupción y personalismos, y la urgencia por cambiar la Constitución Política de la República, como los principales motores del estallido y retorno de las protestas multitudinarias a nivel nacional. Una lectura más profunda e interpretativa, sitúa al actual modelo económico neoliberal como el responsable indiscutido de generar y perpetuar todas las formas de desigualdad, generando un fuerte individualismo en las personas.

Las oportunidades que ofrece el conflicto se concentran principalmente en la generación de una mayor conciencia cívica, (auto)educarse en conjunto y crear instancias sustentables de discusión y participación. En varias ocasiones, se sugiere utilizar los Centros de Atención Primaria como entidades articuladoras entre los actores de la salud y la comunidad, pues su distribución geográfica tanto a nivel urbano como rural, permite que sirvan como espacio de reunión. En este sentido, los participantes indican que existe una necesidad de mantener estos espacios de discusión, en donde la gente pueda vincularse, discutir y generar propuestas en torno al sistema de salud chileno y para el país.

Sobre las demandas prioritarias en salud, existe un correlato respecto a la necesidad de realizar una reforma constitucional que estipule a la salud como un derecho básico y fundamental para toda la ciudadanía, tomando en cuenta la atención oportuna, dotación de personal, insumos e infraestructura. En el caso de las regiones con alta actividad minera, se solicita que esta reforma incluya determinaciones para el control y la reducción efectiva de la contaminación ambiental, calificando a esta última como factor que atenta directamente contra el derecho a la salud.



Sumado a esto, se plantea la necesidad de generar políticas públicas enfocadas a los adultos mayores y salud mental. Por último, existen menciones respecto al fortalecimiento del modelo de salud familiar e incorporar un enfoque biopsicosocial en atención primaria. Parte de lo anterior debería incluir alguna medida que promueva el desarrollo de la vocación al servicio público, durante los procesos formativos de las y los profesionales de la Salud.

Para avanzar en justicia social, es necesario elaborar políticas públicas de manera conjunta con los actores del sistema público de salud, con especial énfasis en Atención Primaria: Sólo funcionarios/as y usuarios/as saben realmente qué se necesita fortalecer; en qué es necesario invertir; y qué recursos existen, pero están siendo mal administrados. Esto debe considerar la realidad de cada territorio, en donde las necesidades más urgentes varían según diversos factores.

También urge aumentar el monto per cápita asignado por atención de salud a nivel primario y terciario. Lo anterior lleva a plantear la necesidad de reformular el sistema de financiamiento y de distribución de recursos al interior del sistema, para lo que el Estado debería asumir la responsabilidad de sustentar la Red Pública de Salud mediante un aumento en el porcentaje del PIB destinado a Salud (aumentar al 6%); por otro lado, se hacen menciones menos numerosas a una reforma tributaria con arancel diferenciado, de manera equitativa entre las personas con más y menos recursos. Esto va de la mano con la idea de crear un Seguro Único de Salud que cubra los gastos médicos y farmacológicos.

Respecto a las acciones que pueden llevar a cabo la ciudadanía y organizaciones sociales, se focalizan principalmente en la creación de espacios de diálogo colectivo y organización, con metodologías autosustentables y con enfoque inclusivo con relación a sus respectivas comunidades. Según se plantea, esta herramienta de articulación social sirve para empujar procesos de educación y auto-educación cívica, lo que ha sido posicionada como una de las principales carencias a nivel país. Paralelamente, se destaca la importancia que adquieren las nuevas generaciones, al irrumpir en el escenario social aportando nuevas ideas y formas de manifestarse.

Sumado a esto, otra acción relevante considera la posibilidad de incidir y promover modificaciones legales -además del cambio de Constitución- para corregir esas carencias a futuro: impulsar un proyecto de Ley que restaure el voto obligatorio, así como reincorporar la materia de Educación Cívica como ramo obligatorio en las mallas curriculares de todos los establecimientos reconocidos por el MINEDUC, tanto de Básica como de Media.

Con respecto a la Asamblea Constituyente, existe consenso a nivel nacional de que es necesaria y que debe ser la herramienta principal mediante la cual se genere la nueva Constitución Política de la República de Chile. Se reconoce la existencia de algunas pocas voces disidentes, las que plantean la urgencia de una Nueva Constitución por sobre el que sea la Asamblea Constituyente el mecanismo que se utilice para su creación. Independiente de esta diferencia de opinión, existe el requerimiento de que los y las representantes que conformen la unidad institucional encargada de la redacción de la nueva carta Magna deben ser liderazgos ciudadanos y con fuertes vínculos





sociales, no los líderes y políticos de siempre.

Por último, la pauta de discusión incluyó preguntas sobre las demandas locales y nacionales priorizadas por los asistentes a los cabildos. Sobre esto, existe un alto grado de congruencia entre las regiones. En muchas ocasiones ambas categorías se cruzan, generando un continuo entre necesidades particulares y la realidad del país. Las principales demandas locales corresponden a:

- Fortalecimiento del sistema de Atención Primaria de Salud por medio del trabajo en red, conectando y coordinando con otro tipo de oficinas locales de atención pública, como departamentos municipales de Educación y Desarrollo Social.
- Aumento en la dotación de profesionales de la Salud y especialistas, en centros de Atención Primaria y Terciaria.
- Mejorar las infraestructuras existentes e invertir en aquellas que se necesitan (Por ejemplo: unidades oncológicas). Aumentar el número de camas a nivel hospitalario.
- Mejorar condiciones laborales de los y las funcionarias
- Aumentar la dotación de medicamentos e insumos, disponibles en Atención Primaria.
- Descentralizar y municipalizar la red de Atención Primaria de Salud.

Las principales demandas nacionales se centran en:

- Aumentar y mejorar la inversión en Salud Pública, incrementando el financiamiento del sistema público, subiendo a 10.000 pesos per cápita como valorización de atención médica; o aumentando al 6% el aporte del PIB.
- Consagrar el derecho efectivo a la Salud mediante un modelo solidario y único a nivel nacional. Esto vienen vinculado con las menciones sobre una nueva Constitución Política y la celebración de una Asamblea Constituyente.
- Que la formación de profesionales vaya de la mano con los aspectos prácticos del trabajo en salud pública, incluyendo aspectos administrativos, de gestión y regulación legal laboral. Que posean una formación integral en relación con las necesidades de la APS.
- Creación de una ficha clínica única nacional, a la que se pueda acceder en red desde cualquier parte del país.
- Implementar un sistema único de Salud a nivel nacional, que funcione mediante un Seguro Único de Salud y que sea complementado por un sistema único de Previsión Social.
- Fortalecer el modelo de Salud Familiar.
- Crear e implementar una Política pública de Salud Mental, con su cobertura contemplada como parte del financiamiento general.
- Establecer un rango público de precios populares para medicamentos, de tal forma que los centros comercializadores de fármacos no puedan cobrar precios excesivos.





## 9. Anexos

### Anexo 1. Afiche de convocatoria

**cabildos**  
**#PorElDerechoALaSalud**

*¡Organiza tu Cabildo!*

**¿Cuándo?**  
Miércoles  
6 de  
Noviembre  
12.00

**¿Dónde?**  
Cesfam  
Hospitales  
Cecof  
SAMU

**¿Quiénes?**  
Invita a toda la comunidad a  
participar:  
Trabajadores de la Salud, funcionarios y  
usuarios

Solicita pauta de discusión y lista de inscripción a:  
[cabildosporlasalud@gmail.com](mailto:cabildosporlasalud@gmail.com)

**CONVOCAN**





## Anexo 2. Pauta de discusión

### GUÍA DE DISCUSIÓN

MIÉRCOLES 6 DE NOVIEMBRE 12:00 HRS

|  |   |
|--|---|
| <b>¿Qué es un Cabildo?</b>                               | Es una reunión pública donde se invita a toda la comunidad a participar, en la cual las personas pueden dar su opinión personal y debatir sobre diversos temas.   |
| <b>¿Quién puede participar?</b>                          | Espacio abierto para todo el equipo de salud, funcionarios y usuarios del centro de salud.  |
| <b>¿Quién puede organizar un Cabildo?</b>                | Cualquier persona interesada puede organizar su cabildo en el Centro de Salud donde trabaja.  |
| <b>¿Qué pasará con los acuerdos de mi Cabildo local?</b> | Gremios y colegios profesionales de la salud harán una síntesis del proceso, describiendo la participación e incluyendo todas las conclusiones de los centros de salud a lo largo del país. El proceso de síntesis se realizará de manera abierta y transparente, y todas las actas quedarán a disposición. |
| <b>¿Qué necesito para realizar mi cabildo local?</b>     | Un espacio de reunión. Papel y lápiz para tomar acta. Imprimir o compartir las preguntas de discusión con lo/as asistentes. Imprimir una lista de asistencia.   |

### Metodología

- Se divide a la asamblea en grupos de mínimo 6 y máximo 10 personas en donde cada grupo tendrá un moderador o moderadora (quien da las palabras, y toma el tiempo, buscando que todos tengan tiempos similares para exponer) y un vocero o vocera (que expondrá en la plenaria las principales conclusiones del grupo).
- Sentarse en círculo para un diálogo fraterno y de igual a igual.
- Conversación grupal
- Exposición de conclusiones en plenaria

### Preguntas de discusión

- 1 ¿Cuál es el origen del conflicto actual?  
¿Qué oportunidades ofrece esta movilización nacional?
- 2 ¿Cómo es posible avanzar en mayor justicia social en salud a partir de esta coyuntura? ¿Existen demandas prioritarias en salud para la ciudadanía?
- 3 ¿Qué tipo de acciones pueden realizar la ciudadanía y las organizaciones sociales para conseguir sus objetivos?  
¿Se necesita una Asamblea Constituyente para transformar Chile?
- 4 A nivel local (centro de salud) y a nivel país, priorizar 3 demandas para alcanzar un mejor sistema de salud para Chile, distinguiendo corto y largo plazo.

Envía tu lista de asistencia y acta a [cabildosporlasalud@gmail.com](mailto:cabildosporlasalud@gmail.com) con plazo máximo el Domingo 10 de Noviembre de 2019.



**Anexo 3.** Códigos para el análisis cualitativo del Punto 1 en Pauta COLMED

| <b>Agrupación</b>                             | <b>Nombre</b>   |
|---|---|
| Dimensión Cívica del conflicto                | Deslegitimación de las autoridades                    |
|   | Participación cívica                                  |
|   | Marco constitucional y legal                          |
|   | Fiscalización institucional                           |
|   | Recambio generacional                                 |
| Dimensión socioeconómica del conflicto        | Modelo económico neoliberal                           |
|   | Aumento en el costo de vida                           |
|   | Desigualdad en Educación                              |
|   | Brechas de ingresos                                   |
|   | Corrupción  |
| Aumentar y mejorar inversión en Salud Pública | Estrategia de Financiamiento (Salud)                  |
|   | Mejorar administración y probidad (transparencia)     |
|   | Fin a la fuga de recursos públicos a privados         |
|   | Mejorar dotación del personal de Salud                |
| Infraestructura                               | Renovar infraestructura existente                     |
|   | Necesidad de ampliar espacios de atención             |
|   | Construir nuevas instalaciones                        |
| Acceso a una atención médica de calidad       | Acceso a una atención oportuna                        |
|   | Acceso a medicamentos                                 |
|   | Dotación de insumos                                   |
| Sistema de Salud enfocado en la comunidad     | Relación con la comunidad y participación             |
|   | Fortalecer el Modelo de Salud Familiar                |
|   | Instancias locales de educación para la población     |
|   | Privilegiar el enfoque Biopsicosocial                 |
| Condiciones laborales                         | Mejorar condiciones contractuales                     |
|   | Carrera funcionaria o proyección                      |
|   | Seguridad en el lugar de trabajo                      |
| Políticas públicas                            | Política para Adultos Mayores                         |
|   | Política pública de Salud Mental                      |
|   | Salud como derecho garantizado                        |
|   | Descentralización                                     |
|   | Formación de Profesionales orientados a Salud Pública |
| Unificar sistema de salud                     | Crear un seguro nacional de salud                     |
|   | Crear un fondo único de salud                         |

**Anexo 4.** Códigos para el análisis cualitativo del Punto 2 en Pauta de discusión

| <b>Agrupación</b>                             | <b>Nombre</b>   |
|---|---|
| Acceso a una atención médica de calidad       | Acceso a medicamentos                                 |
|   | Acceso a una atención oportuna                        |
|   | Dotación de insumos                                   |
| Aumentar y mejorar inversión en Salud Pública | Estrategia de Financiamiento                          |
|   | Fin a la fuga de recursos públicos a privados         |
|   | Fiscalización a las instituciones                     |
|   | Mejorar administración y probidad (transparencia)     |
|   | Mejorar dotación del personal de Salud                |
| Condiciones laborales                         | Carrera funcionaria o proyección                      |
|   | Mejorar condiciones contractuales                     |
|   | Seguridad en el lugar de trabajo                      |
| Infraestructura                               | Construir nuevas instalaciones                        |
|   | Necesidad de ampliar espacios de atención             |
|   | Renovar infraestructura existente                     |
| Políticas públicas                            | Consignas políticas contingentes                      |
|   | Descentralización                                     |
|   | Formación de Profesionales orientados a Salud Pública |
|   | Política para Adultos Mayores                         |
|   | Política pública de Salud Mental                      |
|   | Salud como derecho garantizado                        |
| Sistema de Salud enfocado en la comunidad     | Fortalecer el Modelo de Salud Familiar                |
|   | Instancias locales de educación para la población     |
|   | Privilegiar el enfoque Biopsicosocial                 |
|   | Relación con la comunidad y participación             |
| Unificar sistema de salud                     | Crear un fondo único de salud                         |
|   | Crear un seguro nacional de salud                     |

**Anexo 5.** Códigos para el análisis cualitativo del Punto 3 en Pauta COLMED

| <b>Agrupación</b>                         | <b>Nombre</b>  |
|---|--|
| Acciones cívicas                          | Auto-educación cívica y difusión de información                        |
|   | Fiscalización ciudadana a las instituciones públicas                   |
|   | Formas de manifestación política y aprender de las nuevas generaciones |
|   | Instancias permanentes de participación y discusión colectivas         |
|   | Nuevos liderazgos políticos emanados desde la ciudadanía               |
| Marco constitucional y legal              | Asamblea Constituyente   |
|   | Constitución Política  |
|   | Leyes  |
|   | Plebiscito   |
|   | Sistema mixto  |
| Sistema de Salud enfocado en la comunidad | Fortalecimiento de espacios participativos inclusivos con la comunidad |
|   | Instancias locales de educación en Salud para la población             |
| Sin agrupación                            | Acciones a realizar por la Ciudadanía y Organizaciones Sociales        |
|   | Necesidad de Asamblea Constituyente                                    |

**Anexo 6.** Códigos para el análisis cualitativo del Punto 4 en Pauta de discusión

| <b>Agrupación</b>  | <b>Nombre</b>                                     |
|--------------------|---|
| Accesos            | Acceso a la atención oportuna en Salud            |
| Accesos            | Acceso a medicamentos                             |
| Enfoques           | Aplicación de enfoque Biopsicosocial              |
| Financiamiento     | Aumentar y mejorar inversión en Salud Pública     |
| Laboral            | Carrera funcionaria                               |
| Políticas públicas | Consignas políticas contingentes                  |
|                    | Desarrollo organizacional                         |
| Sistema            | Descentralización                                 |
| Educación          | Educar a la población                             |
| Financiamiento     | Fin a la fuga de recursos públicos a privados     |
| Educación          | Formación de Profesionales                        |
| Sistema            | Fortalecer el Modelo de Salud Familiar            |
| Financiamiento     | Mejorar administración y probidad (transparencia) |
| Laboral            | Mejorar condiciones laborales                     |
| Laboral            | Mejorar dotación del personal                     |
|                    | Mejorar infraestructura                           |
| Sistema            | Mejorar sistema para pedir horas                  |
| Políticas públicas | Política para el adulto mayor                     |
| Políticas públicas | Política pública de Salud Mental                  |
| Enfoques           | Relación con la comunidad y participación         |
| Políticas públicas | Salud como derecho garantizado                    |
| Sistema            | Seguro nacional de salud                          |
| Sistema            | Unificar sistema de salud                         |

## **Anexo 7.** Principales citas para cada punto de la pauta de discusión

### **Punto 1.a: Sobre el origen del conflicto social:**

*“El origen del conflicto actual se debe a la desigualdad social que se arrastra desde hace años, en donde el desarrollo del país sólo a favorecido a unos pocos privilegiados, aumentando la brecha y la inequidad entre los chilenos.”*

*“El chileno común se dio cuenta que el modelo de los últimos años ha producido desigualdad, somos un país con riquezas, pero el poder económico se ha concentrado en las personas con mejores ingresos y está el extremo de las personas más vulnerables con pensiones mínimas y que deben “aceptar los accesos y oportunidades” que pueden alcanzar y que se sabe que no alcanza para un nivel de vida óptimo para existir.”*

*“El pueblo despertó Los ciudadanos han descubierto muchos medios en los que se pueden informar sobre lo que se hace en el ámbito público, transparencia activa. Hasta el momento no podemos informarnos de todo lo que efectivamente está ocurriendo en el país ya que la prensa se ha monopolizado, los ciudadanos ya no creen en nada y gracias a las redes sociales se puede a veces ver la realidad.”*

*“Gran concentración del poder económico y político en ambientes cerrados, grupos unidos por lazos estrechos, incluso familiares. Si bien expresan distintas visiones políticas, se hace manifiesta una absoluta desconexión de la realidad, lo que impacta una profunda falta de empatía en trabajar por las necesidades de la gran mayoría de Chilen@s.”*

*“El conflicto actual se origina principalmente en la Desigualdad Social sistematizada, perpetuada por el sistema y modelo económico, favorecida por los valores instaurados por el capitalismo que generan un individualismo y falta de empatía patológicos para la sociedad. Todo esto avalado y permitido por la inoperancia política, que no escuchan, manifiestan ni representan los requerimientos de la población en las instancias permitidas para esto.”*

*“Los usuarios creen que el origen en la parte de Salud es por las listas de espera de más de 6 meses, licencias médicas no son prolongadas y requieren reposo, funcionarios a honorarios por más de 10 años que no tienen derecho a vacaciones ni licencias, pensiones de 150 mil pesos, faltan muchas horas médicas, y la lista puede seguir.”*

*“El origen del conflicto está en el descontento social dadas las injusticias, inequidades y abusos que existen en este sistema neoliberal, que pone el acento en el lucro y beneficia a un pequeño número de personas.”*

*“Políticos/as en su mayoría no son usuarios/as del sistema público. Quienes legislan parecieran desconocer o no querer considerar realidad del sistema de salud pública que no da a basto. Se*



*percibe falta de empatía y displicencia de las autoridades frente a necesidades de la población.”*

### **Punto 1.b Sobre las oportunidades que ofrece el escenario:**

*“(…) gracias a la movilización se ha logrado visibilizar cada una de las demandas e injusticias que siente la gente, además de que se ofrece mayor espacio de diálogo en todos los territorios, ya sea en escuelas, universidades, institutos, barrios, etc. donde se puede conversar y debatir abiertamente variados temas relevantes de contingencia nacional, lo que nos permite instruirnos e informarnos además de contenernos y ayudarnos emocionalmente.”*

*“Las oportunidades que ofrece la actual movilización son la potencial oportunidad de cambiar de fondo las problemáticas actuales (salud, educación, transporte, pensiones, etc.) y realizar también un cambio en la constitución actual que garantice un crecimiento para todos.”*

*“Esta movilización ofrece la posibilidad de un punto de inflexión a estas desigualdades, de evidenciar el descontento, mostrar las distintas realidades del país y crear condiciones para recuperar y mejorar las condiciones que provocan la indignación de la población. Logra crear una instancia participativa para generar cambios estructurales mediante las formas de manifestación organizadas.”*

*“En primer lugar, el despertar de los ciudadanos en lo que se refiere a darnos cuentas de todas las falencias del sistema y del impacto en la gente afectada. En respuesta a esto se ha visto un interés creciente en distintos grupos de la sociedad por informarse sobre esta coyuntura, sus causas y posibles mecanismos para resolverlos. De esto es esperable que podamos obtener un profundo debate e impacto en nuestras autoridades para hacer cambios positivos para la sociedad en su conjunto y así, de alguna manera establecer nuevamente una legitimización de nuestra democracia.”*

*“De pasar al bienestar individual al colectivo. De escuchar y reunir a la comunidad. Informarnos en Comunidad. Oportunidad de generar cambios sociales, estructurales y dialogar entre vecinos. Nos hace replantear las prioridades, recobramos la fe en la ciudadanía. Hacer cambios más concretos. Oportunidad de creación de espacios comunitarios. Reencuentro social, conocer realidades personales y ciudadanas. Planificar acción local.”*

*“Se presenta la oportunidad de buscar una solución a la desigualdad desde su origen, que finalmente es la mala gestión de nuestra clase política y exigirles a ellos que desde su lugar de representantes de la ciudadanía, busquen generar un cambio del modelo económico actual. Gracias a esta movilización se ha podido visibilizar que la población, indistintamente de sus ideologías políticas, tiene un disgusto común lo que ha permitido generar unidad y espacios de reflexión para analizar nuestra situación actual.”*





*“Desde lo social las personas se están volviendo a mirar. Las personas están protestando de manera social. Se vuelven a conectar los unos con los otros. Con la parte humana”*

**Punto 2.a: ¿Cómo es posible avanzar en materia de Justicia Social en Salud, a partir de esta coyuntura?**

*“que en los proyectos de infraestructura se considere a los y las funcionarias, de tal forma que los próximos establecimientos de salud de la red asistencial cuenten con espacios, número y equipamiento adecuados y con un máximo estándar para entregar las prestaciones en salud.”*

*“que el gobierno aumente el valor del per cápita cercano a la realidad de costo de prestaciones en Atención Primaria de Salud”.*

*“que haya transparencia de los recursos financieros en cada uno de los establecimientos públicos del país.”*

*“En cuanto a una necesidad territorial de carácter provincial, es importante considerar el recurso hídrico como un elemento vital del estado de salud de las poblaciones y su medio ambiente, considerar las implicancias que genera en la salud tanto física como mental de cada individuo, por lo tanto, para generar avances en justicia social, es imperante que el agua no sea considerada un elemento el cual se pueda privatizar y restringir, si no que darle un carácter de derecho humano fundamental.”*

*“Escuchando a la gente que trabaja en cada CESFAM, Posta, Hospital, CECOF, etc. de las comunas, cada comuna tendrá realidades diferentes, sin embargo las brechas son las mismas en las comunas más vulnerables.”*

*“Tener una constitución que imponga un modelo solidario, que garantice seguridad social, que regule el Mercado (ya que hay mínimos que no deberían entrar en la lógica de Mercado, como es Educación y Salud)”.*

*“Creemos que la Justicia Social se logrará cuando el Estado deje de ser subsidiario y pase a ser un Estado garante, que asegure la Salud como un derecho constitucional, tanto en acceso como en calidad. Para esto la Salud debe dejar de ser vista como un bien de consumo, y así lograr una mejor distribución de recursos de acuerdo a la realidad local y geográfica de cada establecimiento y población.”*

*“Una señal de Justicia Social es relevar la importancia de la Salud Mental a nivel país. Salud Mental es el sector de salud que menos recursos recibe, y nuestra población tiene altas tasas de incidencia en diferentes patologías psiquiátricas a todo nivel, las que afectan directamente y*



quedan en evidencia con la explosión social de este momento. Sin una política de profunda que promueva, prevenga y atienda de manera oportuna y de calidad en términos de salud mental, no hay justicia social, por lo tanto una demanda vital, es redistribución de recursos para que la salud mental sea prioridad en salud. No hay salud sin salud mental.”

### **Punto 2.b: ¿Existen demandas prioritarias en Salud, para la ciudadanía?**

“Tener una atención de calidad con un trato digno tanto en cómo se es tratado por los y las funcionarias, como acceder a las prestaciones en forma rápida, oportuna y eficaz”.

“Contar con un único sistema de Salud, solidario y no competitivo, es decir que las isapres desaparezcan y solo hay un sistema público de salud.”

“Tener un Seguro de Salud para aquellas prestaciones y fármacos que no son entregados a través del sistema público de salud”.

“Salud como un derecho garantizado constitucionalmente no solo como acceso, sino como calidad, oportunidad y cobertura financiera.”

**Punto 3.a: ¿Qué tipo de acciones pueden realizar la ciudadanía y las organizaciones sociales para conseguir sus objetivos?**

“Informando e instruyendo a la población sobre sus derechos y deberes entregando herramientas e insumos que promuevan la participación informada denunciando los abusos y mentiras del gobierno y de los medios de comunicación.”

“Se podría realizar actividades con la comunidad, pero cuesta mucho que participen y comprendan cuando se les dan las informaciones del problema y soluciones posibles a nivel de la comunidad.”

“La ciudadanía y organizaciones sociales pueden avanzar en la resolución del conflicto a través de la participación continua en cabildos y manteniéndose. Se destacan los encuentros presenciales como una medida que fortalece la comunicación y las relaciones interpersonales.”

“Trabajar en comunidad, en redes, hacernos cargo y partícipes en la comunidad, no dejar de movilizarnos, porque recién ahora, cuando tocamos sus intereses, el gobierno comienza a moverse.”

“Las acciones que la ciudadanía y las organizaciones sociales pueden realizar, son primero empoderarse de los temas políticos, abrir espacios de discusión real con toma de decisiones, avanzar

*en el control efectivo de nuestros representantes, como realizan su labor y si finalmente hacen su trabajo para el beneficio social, contribuir personalmente con nuestro trabajo y nuestro accionar diario, a que nuestro país sea cada día un mejor lugar para vivir, para nosotros y las futuras generaciones."*

*"En las últimas elecciones ha sido un grupo minoritario de personas las que eligen a nuestros dirigentes. En este sentido debemos educarnos como sociedad sobre estos aspectos, qué representa la constitución y los cambios que se pueden lograr. Analizar, conversar, informarse de estos temas es una responsabilidad de todos."*

### **Punto 3.b: ¿Se necesita una Asamblea Constituyente para transformar Chile?**

*"Sí, se necesita Asamblea Constituyente, pues autoridades actualmente no velan por lo que la gente piensa y necesita. Deben participar personas que transmitan el sentimiento popular a las autoridades."*

*"El tema de asamblea constituyente es controversial; estamos de acuerdo pero sería lo mismo que ahora, llevar a representantes de todas partes a crear una nueva constitución pero cambiar la modalidad de trabajo, buscar un modelo comunitario y bajando los sueldos a políticos para que prime el sentido de trabajo y no de que están ahí por plata."*

*"Sí, por que así se toma en cuenta la opinión de la ciudadanía y no solo la opinión de los parlamentarios, debe ser vinculante. También el cambio debe ser porque la constitución actual solo beneficia a algunos y no a todos."*

*"La asamblea constituyente, si bien es muy poco posible que sea instaurada como institución en nuestro país, significa una elección consciente de los participantes, personas capacitadas que ofrezcan visiones amplias de los problemas sociales que han hecho estallido en las últimas semanas. Además, se espera de estos expertos que no representen intereses personales o de empresarios, sino que ofrezcan soluciones a niveles colectivos."*

*"Si, se necesita que toda la ciudadanía participe, debemos escuchar a la ciudadanía que es la que demanda los cambios. Esta Asamblea Constituyente debe ser focalizada, conformada por personas capacitadas en cada área, que sean conscientes y que haya presencia ciudadana efectiva. Sin embargo, es necesario destacar que antes debemos informarnos de forma más completa respecto al funcionamiento de una Asamblea Constituyente, ya que hasta ahora el conocimiento es limitado a nivel general."*

*"Creemos que la generación de una nueva constitución debe realizarse por una asamblea constituyente, cuyos representantes sean elegidos 100% por la ciudadanía y que representen a diversos sectores sociales, no sólo políticos, también sector salud, educación, dirigentes sindicales,*



pueblos originarios, debe contemplar paridad de género. Todo ello con el fin de que realmente se plasmen los valores de una nueva y mejor sociedad."

#### **Punto 4.a: Demandas priorizadas a nivel Local**

"En el Hospital Claudio Vicuña de San Antonio, el cual es nuestro Hospital base de la red asistencial, no cuenta con cardiólogo, otra demanda importante es que podamos contar con todas las especialidades básicas, ya que las personas mueren a diario por falta de médicos especialistas, al no optar a un diagnóstico oportuno."

"Aumentar el presupuesto para Atención Primaria de acuerdo a realidad local y así poder implementar de manera efectiva un modelo de salud familiar integral."

"Ajustar la infraestructura que sea concordante con las necesidades de la población (cantidad de población) y que sea pareja para zonas urbanas y zonas rurales (dignidad)."

"División de la Red de Salud en más que CECOSF, CESFAM y Hospitales en el largo plazo, para un trabajo de Salud Familiar comunitario real, con per capita más altos de acuerdo a los trabajadores y con más lugares para Salud Mental."

"Mejorar educación en Salud a nuestra población, realizar ciclos en colegios, Centros Comunitarios; invertir recursos y esfuerzos en entregar información a nuestros usuarios sobre cómo funciona el Sistema de Salud público."

#### **Punto 4.b: Demandas priorizadas a nivel Nacional**

"[desarrollar] el trabajo en red a través de la creación de un organismo que coordine el trabajo entre salud y otros sectores sociales como vivienda o educación"

"Para mejorar los procesos de la atención de los usuarios y mejorar la calidad y oportunidad de la atención, es necesario contar con una ficha clínica única nacional y que no sea una empresa externalizada."

"Aumentar capital per cápita que se entrega por persona en la atención primaria, es una medida a corto plazo ya que todo lo que pedimos y lo que armamos en los proyectos, además fomentar Fonasa obligatoria y también necesitamos aumento de presupuesto en los insumos y el personal contratado en una buena red de recurso humano organizado que compone el hospital."

"[Que] a nivel de medicamentos exista una banda de precios, para que los Centros que venden fármacos no cobren precios usureros y sus márgenes sean regulados por el estado."

