

ENCUENTROS UNIVERSITARIOS TRANSVERSALES POR UN NUEVO ACUERDO SOCIAL: FACULTAD DE MEDICINA.

ACTA DE DISCUSIÓN: PLENARIA

FECHA	13 de noviembre		
LUGAR	Hospital Salvador, Campus Oriente		
HORA INICIO	10:20 hrs.	HORA TÉRMINO	12:20 hrs.
SECRETARIO/A DE ACTA	Carolina Carstens		
VOCERO/A DE PLENARIA			

TEMA/S
<p>PLENARIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada grupo presenta sus conclusiones de las preguntas gatilladoras. 2. Cada grupo presenta sus conclusiones de los temas en salud (no se habla de uno en particular, sino que se habla a grandes rasgos de todos).
CONCLUSIONES
<p>1. <u>PREGUNTAS GATILLADORAS:</u> <u>Origen del conflicto</u></p> <p>Fuerza el tema de la <u>inequidad</u>, y la imposibilidad de acceder a temas que son derechos básicos. Alta brecha en la <u>distribución</u> de la riqueza y de los privilegios. Mala distribución de ingresos, individualismo, el alto costo de la vida. Este sería un problema histórico/atávico. Falta integración de clases, territoriales, de etnia, etc.</p> <p>Mito: el trabajo y la impresión de que uno gana más si trabaja más. El mito sobre la meritocracia.</p> <p>G2: Se coincide en lo expuesto por el primer grupo: proviene de una inequidad enorme, una sociedad individualista, egoísta, exitismo. El ser se equipara con el tener, no importa lo que pasa en el de al lado. Un modelo que se contrapone con el comunitarismo. Falta de clases de cívica y elementos de formación ciudadana.</p> <p><u>Generación del malestar:</u></p> <p>G2: Es un poco lo mismo, es la inequidad. Se habló en conjunto con lo anterior. Se precisa en que la inequidad no solo se remite al reflejo de los salarios, sino que también el acceso a educación y salud pública y de similar calidad independiente de la clase de la que yo participe. Ha generado mucho malestar la polarización de la sociedad chilena, falta de diálogo, porque hay un porcentaje de la población que no quiere ver la realidad, hay falta de empatía en los ciudadanos.</p> <p><u>Oportunidades que ofrece la movilización nacional:</u></p> <p>G2: la gran oportunidad es el motivar incentivar el diálogo, se ha visto muchas conversaciones (en concreto estamentales en la universidad), sin embargo estos</p>

espacios están siendo usados por gente muy similar homogénea, quedando fuera una opinión, una voz válida.

Es una gran oportunidad los espacios de conversación como estos. Sin embargo, necesitamos que para que esto funcione, integrar un lenguaje inclusivo. Lo que se ve, es que en los cabildos en general, hay una sensibilidad política que se ha apropiado de los cabildos, y lo interesante se esforzarnos, forzarnos a incorporar personas que piensan de manera diferente, para evitar la polarización.

G1:

Se adhiere al tema de la importancia del diálogo.

Es una importancia que se tiene en diferentes niveles, grupos etarios, profesiones, etc.

Se ve una oportunidad de cambio. Aunque lamentablemente, movilizaciones pacíficas previas como no +AFP, no generan cambios, y este movimiento, lamentablemente violento, ayuda en la generación de cambios.

La toma de conciencia de que su descontento social lo comparte mucha mucha gente. El reconocer el malestar en los otros, lo que permite la pertenencia de estos movimientos.

Una oportunidad es la integración de las personas para que puedan dialogar, sin sentirnos enemigos.

Una oportunidad de ordenar nuestra casa, a nivel de necesidades formativas.

2. TEMAS DE SALUD:

G2: Se habla sobre el seguro universal de salud, si es suficiente el 7% que se entrega actualmente para sostener un sistema único y para todos/as. De ahí se pasa al tema de la constitución, que garantiza la libertad en elegir, pero se conversa que esta garantía no es real, ya que está mediada por las capacidades económicas individuales. Se entiende que la única manera viable para tener un seguro único universal en salud, es aumentando los impuestos. Lo que va complementado con la modificación del sistema de salud.

Hay una discusión respecto de asegurar el acceso, o asegurar la atención en salud.

G1:

1era etapa se vio mucho respecto de los problemas, qué es lo que provoca y dan ganas de ver estos temas en salud.

- El tema presupuestario (diferencias en criterios de destinación/gestión). En diferentes niveles desde los institucional, lo interno, hasta lo macro, el sistema nacional de salud. A nivel universitario, muchas veces uno recibe conocimientos por favor, más que porque sea la norma, al igual que el tema de la atención en salud

PROPUESTAS

Soluciones:

El tema de la cobertura y el acceso, que se relaciona con Fonasa universal, con seguros complementarios.

¿De dónde sacar más plata? Se podría apelar a temas tributarios.

El poco presupuesto destinado a salud como mayor problema

Qué pasaría con los profesionales de salud, que tienden a irse hacia los sistemas privados.

Se llegó a consenso, de que está bien que existan instituciones públicas y privadas, tiene que haber un mínimo de calidad, y las instituciones privadas no debiesen tener fines de lucro.

Fortalecer el sistema público.

Fortalecer el diálogo con las instituciones pertinentes.

Cuál es el espíritu del tema salud?

Nos parece importante que no solo se garantice el acceso a salud, sino que debe ser de calidad y digno.

Y esto también se extrapola al sector educación (de calidad, sin fines de lucro).

La constitución tiene ideología detrás de ella.

Entender la salud como derecho, no como bien de consumo. Enfatizar en el tema de la calidad.

Plantear que la declaración de principios constitucionales respecto de educación y salud, debe ser redactado de manera muy explícito.

Que la redacción no sea limitante, como lo es ahora, al nivel de poder legislar

Tal vez considerar diferentes conceptos de salud, debiese ser inclusivo desde su concepción más basal.

**ENCUENTROS UNIVERSITARIOS TRANSVERSALES POR UN NUEVO ACUERDO
SOCIAL: FACULTAD DE MEDICINA.**

ACTA DE DISCUSIÓN: GRUPO 1

FECHA	13 de noviembre 2019		
LUGAR	Campus Oriente- Hospital del Salvador		
HORA INICIO	1030	HORA TÉRMINO	1140
SECRETARIO/A DE ACTA	Felipe Huerta Veas		
VOCERO/A DE PLENARIA	Fernando Barra		

TEMA/S
<ol style="list-style-type: none"> 1. Origen del conflicto 2. Qué se puede hacer al respecto, oportunidades? 3. Salud 4. Docencia en Salud
CONCLUSIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. <ul style="list-style-type: none"> • Inequidad y dificultad de acceso económico y oportunidades a servicios básicos y desarrollo personal • Aumento del costo de vida, déficit en calidad de vida • Represión histórica al pueblo chileno, asociado a una cultura de siempre querer más (por parte de quienes concentran el poder económico) • Falta de respuesta ante las demandas sociales, falsa meritocracia. 2. <ul style="list-style-type: none"> - Tenemos la oportunidad de romper el ciclo de revueltas sociales y represión. Tomar iniciativa en realizar cambios democráticos - Visualizar las brechas de oportunidades a nivel país. - Oportunidad de reflexión sobre nuestro estado social, críticas al sistema neoliberal 3. <ul style="list-style-type: none"> - Existe un presupuesto insuficiente y mal administrado - Esperas exageradas en atención pública que obligan a compras particulares - Falta personal de salud - El sector privado monopoliza personal de salud con poder económico. - Inequidad en pagos a profesionales dentro de la misma universidad - Hay una necesidad de fortalecer el sistema público con tal que sea equiparable al privado.

PROPUESTAS

- Salud/Educación salud, Universidad de Chile:
 - . es necesario hacer notar a la universidad sobre los pobres pagos a los docentes y la tendencia del déficit de personal docente, al no haber reemplazos.
 - . modernización en la administración de recursos de la universidad.
 - . Excesos de burocracia y funciones repetidas que deben ser ajustados
 - . Generar diálogo entre el hospital y la universidad sobre las problemáticas económicas, administrativas, culturales/sociales, salud pública. Por medio de instancias periódicas normales y que mantengan CONTINUIDAD.
 - . El estado debe garantizar un presupuesto adecuado para una atención digna y completa.
 - . Anular la visión de salud como un bien de consumo y ser vista como un DERCHO.
 - . Que los servidores públicos, quienes toman decisiones sobre la salud pública, se atiendan y vivan la experiencia de la atención pública.
 - .Limitación/cese del lucro en salud por parte del privado.
 - .Que los recursos del sistema de salud público sean para fortalecer sus prestaciones e infraestructura y limita el uso de prestaciones externas al privado.
 - . Mejorar/optimizar la compra de medicamentos para el servicio público con tal de asegurar tratamiento completo y justo.

ENCUENTROS UNIVERSITARIOS TRANSVERSALES POR UN NUEVO ACUERDO SOCIAL: FACULTAD DE MEDICINA.

ACTA DE DISCUSIÓN: GRUPO 2

FECHA	13 de noviembre 2019		
LUGAR	Auditorio 1, Campus Oriente, HdS		
HORA INICIO	10:36	HORA TÉRMINO	12:00
SECRETARIO/A DE ACTA	Rosario Valdebenito		
VOCERO/A DE PLENARIA			

TEMA/S
<ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntas Gatillantes 2. Problemas en Salud
CONCLUSIONES
<p>Preguntas gatillantes: Origen del conflicto y malestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sector que no es significativo justifica esto, que está todo bien. Sector más acomodado y seguidores. Sociedad desigual (no solo a nivel monetarios), salario social, inequidad internalizadas, cifras macroeconómicas. - Sociedad: desde hicos, ser el mejor. Pensamiento de proteger lo mío, primero yo, muy pocos con pensamiento crítico. - Modelo capitalista, ser vs. Tener, soy más si tengo más. El modelo bus a el conflicto que alguien tome el poder por la fuerza. - Años 80: con dictadura, país se quiebra en lo económico, aparecen trabaos precarios, se quiebra la sociedad, hay miedo conflicto con raíz histórica. Desigualda económica, condiciones de vida y oportunidades desiguales - Se ha perdió el cariño, el afecto. Somos enemigos. - El individuo importa. Dejo de pertener a un grupo. - El sistema no me permite ser una persona social - No hay educación cívica - Se ha cristalizado esto en las instituciones. Se juntan fuerzas gesturas - Falta de empatía. Sin ganas de ver lo que ocurre. Rabia con la clase política. Polarización. - Hay rabia, los políticos no logran entenderla. Hará falta un gesto, son necesarios. Luego algo concreto. <p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situación tensa, dificultad del diálogo. Hacernos cargo de la rabia, conducirla bien, que no lleve a la guerra. Entender de donde viene, buscar oportunidades desde esta emocionalidad. - Preocupación : lenguaje en los cabildos. Un sector se ha ido restando de estas instancias participativas. Hay que discutir con gente que no piensa igual, que ve las cosas de manera diferente. Quizás no les interesa cambiar las cosas.

- Conceptos que no se logran comprender (como por ejemplo la utilización de la bandera mapuche como símbolo, lo que algunos tildan de hipócrita, que es para sacar provecho).
- Nos estamos escuchando, pero hay que salir afuera. Hace falta. **Pasar del individualismo al colectivismo.**
- Imaginario colectivo afectivo. Esto es transversal, hay que abrir puertas de diálogos.
- Romper mito colectivo que el socialismo no puede convivir con el capitalismo.
- **Hace falta respeto**
- Reinventar la forma de hacer política.

PROPUESTAS

- 7% a FONSAS e ISapre como seguro complementario
- La calidad de la salud pública ha ido bajando: se echó a perder en los ochenta y el GES lo ha levantado un poco
- La Salud Pública funcionaba bien cuando no existía este modelo, que arrasó con todo; los hospitales se fueron empobreciendo.
- En los ochenta la salud se municipalizó
- Seguro nacional de salud. Y modificaciones tributarias para amortiguar aranceles.
- Sistema a honorario solo en Chile
- Artículo 9: derecho a la protección de salud. Promueve el libre acceso. Garantiza la acción, la ejecución de las acciones. Derecho de elegir el sistema en el cuál se atiende. (¿qué pasa cuando no se puede elegir?)
- Habría que modificar la redacción, para que garantice salud sin ambigüedades
- Primero debn cambiar el modelo de salud y su administración, antes de llevarlo a su constitucionalización.
- Colmed: debe haber un solo sistema ya sea por seguro o sistema nacional.
- Que se garantice el acceso a un sistema único de salud, aunque implique alza de impuestos.