

---

# Resoluciones IV Encuentro Nacional de Usuarios de la Salud

---

La Serena

---

14, 15 y 16  
Julio de 2012

---

## **Resoluciones del IV Encuentro Nacional de Usuarios de Salud La Serena, 14 – 15 – 16 de Julio 2012**

1. En La Serena, durante los días 14, 15 y 16 de julio de 2012, se ha desarrollado el IV Encuentro Nacional de Usuarios de Salud, con una participación superior a los 200 delegados provenientes de todas las regiones del país, sobre la premisa fundamental de la participación social y ciudadana, entendida como la piedra angular que favorecerá la articulación de un movimiento a nivel nacional, capaz de exigir un sistema de salud público, de calidad, oportuno y gratuito.
2. Los delegados, quienes deliberaron en diferentes comisiones de trabajo, realizamos un debate intenso, concluyendo las siguientes resoluciones, aprobadas en plenaria:

### **I. Una mirada general**

3. Nuestra primera consideración es que el actual sistema público de salud se halla en crisis. Los principales problemas son consecuencia directa de la existencia del modelo político-social-económico que privilegia el lucro, y que actúa siempre en beneficio de los sectores privados por sobre el interés de la mayoría de los chilenos.
4. Expresión de lo anterior es la ausencia de participación ciudadana en general, y de los usuarios en particular, en las decisiones relevantes, y que tienen impacto en millones de compatriotas que hacemos uso del sistema público de salud. La falta de democracia y la debilidad de las instituciones tiene expresión, también, en el ámbito de la salud. Se ha instalado la desconfianza en las autoridades del ramo, cuestión que se profundiza al desconocerse los reales intereses que hoy les mueven.
5. Las fórmulas impulsadas por los distintos gobiernos han resultado, en los hechos, ser un fracaso. No se trata de desconocer posibles avances en la temática de salud, sin embargo dichos avances no dicen relación con la realidad nacional ni están a la altura de las necesidades de la población. El denominado Plan AUGÉ, por ejemplo, si bien logra –en algunos casos- la recuperación de una enfermedad, no pone atención en otros aspectos del paciente, es decir, tiene impacto en los efectos, pero no en las causas.
6. Exigimos que la salud sea reconocida como un derecho universal, por lo que es necesario cambiar la Constitución de Chile y dar cumplimiento, a su vez, a los tratados internacionales que nuestro país ha suscrito. En este contexto, rechazamos el Sistema Binominal de elección, en tanto es un obstáculo para generar este cambio.
7. En la misma dirección, insistimos en hacer nuestras las conclusiones de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud (Alma-Ata) de 1978, quien parte señalando que la Salud es *"el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud"*

8. Por lo anterior consideramos que el Estado es el principal responsable del diseño y gestión del sistema público de salud, cuestión que debe involucrar desde las estaciones médico rurales hasta los hospitales de gran complejidad. Todos ellos en coordinación con los otros servicios públicos del Estado que se consideren pertinentes y necesarios.
9. Lo anterior no contradice el hecho de que la ciudadanía organizada también sea incluida en la creación de políticas públicas de salud, dotándolas, por cierto, de un rol protagónico en la toma de decisiones. Para ello es menester que los usuarios de salud y los trabajadores del medio logren potenciar las organizaciones existentes o crear las necesarias allí donde sea posible, todo en virtud de mejorar la participación social y la interrelación con los organismos gubernamentales y estatales dispuestos para ello.

## II. Ejes Centrales

### *Políticas de Salud*

10. Abordar el complejo escenario de salud en Chile supone potenciar no sólo el sistema ya establecido, si no que, además, es menester potenciar las escuelas de formación técnica y profesional ligadas a la salud. Debe existir una programación en la creación de especialistas y, aquellos que gozan de becas entregadas por el Estado, deben retribuir al propio Estado, con su trabajo, dicho aporte.
11. De igual manera creemos, firmemente, que una correcta política de salud debe fortalecer radicalmente sus esfuerzos en el ámbito de la atención primaria, particularmente en lo que dice relación con la promoción y la prevención. Ello comprende, cuando menos, las siguientes actividades:
  - a) La educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes;
  - b) La promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico;
  - c) La asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia;
  - d) La inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
  - e) La prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales;
  - f) El tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y
  - g) El suministro de medicamentos esenciales;

No es dable continuar con el actual nivel de precariedad en estos aspectos.

12. Una política integral de salud implica, a su vez, una interrelación fluida entre los distintos actores vinculados a la salud. De ahí que no se puede separar la gestión de un sistema centralizado con el trabajo en terreno, en las comunas, y éste no se puede desvincular de la necesaria interacción con los usuarios.

De acuerdo a lo anterior, exigiremos del gobierno central:

- a) Políticas de formación profesional acorde a las necesidades sanitarias del país.
- b) Revisión de mallas curriculares en con el fin de ir mejorando la calidad de los profesionales y técnicos en salud.
- c) Mejorar sustancialmente el sistema de transporte y traslado desde y hacia las zonas rurales, especialmente en situaciones de urgencias. Urge perfeccionar los sistemas SAMU para una respuesta rápida y adecuada a las urgencias sanitarias de la población. Así mismo, debe incorporarse la capacitación, tanto al equipo sanitario como, en general, al colectivo social.
- d) Generar un eficiente servicio de farmacias con cobertura de 24/365
- e) Incorporar a todas las enfermedades en un sistema GES.
- f) Reactivar los CIRA como único organismo capaz de resolver los problemas relacionados con la continuidad de la atención.
- g) Incorporación activa de la comunidad organizada en el CIRA, que ésta monitoree efectivamente el plan de trabajo anual de este organismo.
- h) Avanzar en la creación de un sistema nacional de atención médica a domicilio, en primer lugar, para los pacientes postrados.

Mientras que desde los Gobiernos locales exigiremos:

- a) Incorporación activa de la comunidad en el PLADECO.
- b) Respeto irrestricto a los presupuestos municipales destinados a Salud.
- c) Los alcaldes deben lograr la coordinación entre consultorios y hospitales.
- d) Fortalecer los servicios de urgencia comunal y los SAPU de la atención primaria (CESFAM) para que, además, se les dote de laboratorios y rayos x.
- e) El mejoramiento debe incluir, a su vez, una adecuación presente y futura de su uso. Es impresentable el actual nivel de saturamiento por el que atraviesan.
- f) La implementación de sistemas de turnos de llamada, para resolver urgencias en las postas rurales con justicia para el trabajador y la comunidad.
- g) Formación de monitores de las organizaciones de usuarios locales para la educación y orientación ciudadana. Creemos que dicha condición debe tener investidura legal.
- h) Estimular la formación y fortalecimiento de organizaciones y/o agrupaciones de patologías crónicas, en virtud de colectivizar los problemas y las soluciones en el ámbito local. Ello sin desmedro de apuntar a organizaciones de carácter nacional.
- i) Lo anterior supone la erradicación de todo tipo de discriminación, sea de edad, género, raza o condición socio-económica.
- j) Mejoramiento en los sistemas de transporte para atención de enfermos crónicos, dializados, adultos mayores y quienes requieran de mayores facilidades para su traslado.
- k) Creemos relevante impulsar un debate profundo y sincero sobre la pertenencia de la salud primaria. Entendemos las razones que motivan a unos y otros trabajadores de pertenecer al sistema municipalizado o central, mas lo que debe estar en el centro es la calidad y recursos en función de los pacientes, objeto base de la existencia de todo sistema de salud.

13. Creemos imperativo que la autoridad correspondiente mejore o revierta el fracaso en el funcionamiento de:
- a) La Línea 800.
  - b) Calendario de rondas en los sectores rurales
  - c) Horas de Morbilidad en los centros de salud primaria
  - d) Horarios de adultos en la extensión horaria
  - e) Sometimiento de atención de acuerdo a los centros de salud y no de las necesidades usuarias.
  - f) Tiempos y listas de espera. Resulta una ilusión las aseveraciones ministeriales que dan cuenta de su término, una falacia.
  - g) Apurar los procesos de contratación del personal a honorarios y/o contrata, ajustándose a lo que la ley ordena al respecto.
14. El lucro también está presente en el ámbito de la salud, cuestión tanto o más grave que en el ámbito de la educación u otras esferas pues, en no pocos casos, quien no puede pagar simplemente muere. De ahí que resolvemos luchar por el robustecimiento de un sistema público de salud que erradique el lucro como concepción fundante.
15. Dado que nuestro interés final es la creación de una comunidad saludable, exigimos la censura de propaganda y publicidad nociva para la salud, en particular aquella dirigida a los niños de nuestro país.  
De igual manera exigimos una correcta, verídica y clara etiquetación de los alimentos, de fácil comprensión y que aporte a la información de la sociedad en su conjunto.  
Así mismo, creemos que cabe en el Estado chileno la promoción de iniciativas que conduzcan y aseguren una vida sana y en armonía con el medio en que vivimos. Junto a los ejemplos anteriores debe promoverse el reciclaje, la salubridad de animales callejeros, respeto y conservación del medio ambiente.  
En esta dirección exigimos, a su vez, un potenciamiento en el uso de las redes sociales y de comunicación en virtud del desarrollo de hábitos saludables
16. Creemos necesario que de una buena vez se normalice el uso y consumo de medicinas alternativas, respetando de ésta forma el principio de la autonomía de la voluntad de las personas, su cultura y tradiciones.

*Servicio Nacional de Salud*

17. El Estado, indistintamente de los gobernantes de turno, debe dar cuenta de las diferencias geográficas de nuestro extenso país, por lo tanto debe, a su vez, hacer una justa distribución de los recursos, considerando tanto el número de habitantes de una región, como las posibilidades de acceso, la rapidez de la atención y la calidad de la misma. Por lo pronto proponemos abordar esta situación considerando un mejoramiento en los siguientes aspectos:
- a) Mejorar la conectividad en las regiones de difícil acceso
  - b) Creación de una red de establecimientos geriátricos
  - c) Generar condiciones reales para una preferente atención de los adultos mayores
  - d) Mejorar las condiciones de acceso e inclusión social de personas con discapacidad.

### III. Financiamiento e Infraestructura

18. El IV Encuentro Nacional da cuenta de la intencionalidad privatizadora del actual gobierno. De ahí que, por una cuestión de principios, nos oponemos tenazmente a cualquier tentativa que apunte a dicha dirección. Obviar esta situación es traicionar el objetivo ineludible de recuperar para Chile un sistema de salud Público, Universal, Integral, Gratuito y de Calidad.

19. Lo anterior supone nuestra oposición a:

- a) Concesión hospitalaria en cualquiera de sus niveles. El Estado debe ser responsable de proveer la infraestructura necesaria de acuerdo a las necesidades objetivas del país y en cuyo diseño tenga participación vinculante la población.
- b) La venta de servicios debe ser erradicada como método de atención en el sistema público de salud.
- c) Nos oponemos, en consecuencia, al sistema de co-pagos, Bonos Portables, Bolsas de Salud y los subsidios que favorecen a privados en desmedro del sistema público.
- d) Así mismo, manifestamos nuestra oposición a la externalización de los servicios y prestaciones.
- e) Rechazamos el desvío de recursos humanos y materiales so pretexto de la optimización y/o priorización de otras materias.

20. Contrario a lo anterior, nos disponemos a luchar por:

- a) Un sistema gratuito de salud pública
- b) En el camino hacia la gratuidad, exigimos un aumento del aporte per-cápita
- c) Aumento sustancial del aporte del PIB para el presupuesto de salud.
- d) Un salario justo para los técnicos, profesionales y especialistas, conforme a las posibilidades del Estado y en virtud de evitar su éxodo al sistema privado.
- e) Creemos que por razones de justicia deben crearse mecanismos de compensación a las organizaciones de usuarios, de acuerdo a su nivel de participación en el cumplimiento de las metas y en virtud de su sustentabilidad e independencia.

21. La insultante distribución del ingreso nacional hace que cerca del 75% del gasto en salud se sustente del bolsillo familiar (sea de manera directa o bien a través de los descuentos de los trabajadores), el 25% restante proviene del erario nacional gracias a los impuestos. Esta es una situación que se debe revertir.

No es dable insistir con nuestra mantención en la OCDE cuando Chile está muy por debajo de los índices de aportes PIB al presupuesto de salud. (Chile = 2.3% / OCDE = 6%)

#### *Participación y Fiscalización*

22. La fiscalización, tanto en términos de recursos –humanos y materiales– como de la calidad del sistema, no es patrimonio exclusivo ni excluyente del Estado. El mejoramiento en la calidad de los servicios y en la mejor utilización de los medios es tarea de todos. No obstante, para que ello se cumpla, el Estado debe generar condiciones para democratizar la fiscalización. En este aspecto la participación ciudadana es condición *sine qua non*.

23. Dicho lo anterior, es menester que se creen las condiciones de hecho y de derecho para robustecer un sistema participativo y de fiscalización. Un paso inicial es la convocatoria a un evento de la autoridad sanitaria con las organizaciones de usuarios y de trabajadores de la salud. Dicha iniciativa debe surgir desde el aparato central, por cuanto tiene la responsabilidad primera y sería, en dicho caso, la clara señal de querer caminar en la dirección correcta.
24. Las atribuciones fiscalizadoras no deben tener cortapisas. Sus facultades deben incorporar lo cualitativo y lo cuantitativo; lo financiero y la calidad del servicio. La formación de un equipo debe ser sobre la base de la autoridad, los trabajadores y los usuarios del sistema público de salud, quienes deberán dar cuenta pública de su gestión.
25. Nuestra propuesta debe enmarcarse en la Ley 20.285, vale decir, Ley de Transparencia.

#### **IV. La Organización de los Usuarios y Trabajadores de Salud**

26. El IV Encuentro Nacional de Usuarios de la Salud ha dado un paso tremendamente importante. A pesar de la intentona divisionista que pretendió separar los esfuerzos entre los usuarios de los Consejos Consultivos v/s los usuarios de los Atención Primaria; o de intentar dividir el país entre las regiones y la región metropolitana, ha triunfado la unidad. La molestia inicial que pudo provocar esta situación se diluye en medio del grito de unidad que vino desde todas las regiones del país. Ese ya es un primer gran triunfo de los usuarios organizados.
27. No obstante lo anterior, el impasse ha servido para dar cuenta de las debilidades que presentamos como organización nacional. Es todo un desafío el potenciar nuestra orgánica y, en virtud de ello, el IV Encuentro Nacional de Usuarios de la Salud ha decidido auto-convocarse a elecciones nacionales, cuestión para lo cual se ha llamado a las regiones a realizar eventos preparatorios en sus respectivos territorios.
28. Cada región debe elegir a tres consejeros que representarán a sus territorios. Tendrán por misión llevar el parecer de sus regiones a la reunión preparatoria del I Congreso Eleccionario. La reunión preparatoria será en el mes de noviembre. El lugar, fecha y horario será dado a conocer oportunamente por la actual conducción de la Red Nacional. El evento congresal se perspectiva para marzo del 2013, sin desmedro de lo que pueda resolver la reunión de noviembre antes señalada.
29. Con todo, en lo inmediato deben tomarse medidas que resultan insoslayables para un mejor trabajo de la Red Nacional:
  - a) Potenciar la generación de organizaciones base que den sustento a la Red Nacional. Lo óptimo será tener Redes Regionales y Comunales, en una fórmula piramidal que permita el flujo y reflujo de información. Lo anterior no es contrario, sino más bien complementario a la creación de Frentes Amplios, donde confluyan las organizaciones de Usuarios –en sus diversas modalidades- de trabajadores, estudiantes e incluso de personalidades y autoridades que acepten las presentes resoluciones como carta de navegación en virtud de una salud distinta para Chile y su pueblo.

- b) Profundizar la interrelación con el MINSAL, en virtud del reconocimiento de hecho de la Red Nacional. En principio se propone la creación de "Mesas Técnicas de Trabajo"
- c) Trabajar en las medidas pertinentes para el reconocimiento de derecho de la Red Nacional, en el marco de la Ley 20.500.
- d) Generar los medios de comunicación expeditos que mantengan informada a la población del quehacer de las organizaciones de usuarios. Una página web .cl es un buen inicio.

Una primera tarea comunicacional será dar a conocer las presentes resoluciones a los distintos medios de comunicación y autoridades. Esta tarea no excluye a las organizaciones base de realizar la misma iniciativa en sus respectivos territorios.

- 30. Será labor de todos el cumplimiento de las presentes resoluciones, cuestión de la cual deben ser sus principales impulsores la Red Nacional y las organizaciones base.
- 31. La experiencia de Temuco, Santiago y otras zonas del país indican que nada será concedido por la buena voluntad de las autoridades, por lo cual surge la necesidad de movilizar, en distintos niveles y con la mayor creatividad y audacia, a la población chilena en defensa de la salud pública. Nos proponemos reuniones locales entre usuarios y trabajadores para generar planes regionales en virtud de las demandas que se levanten, tanto en persecución de lo estratégico como en los temas coyunturales de cada localidad.
- 32. La Red Nacional deberá, a través de los medios comunicacionales de los que debe dotarse (ver resolución 29 letra d), la información necesaria en el plano educacional, esto es, información de cómo crear un Consejo de Salud con direcciones de los ya existente; Cómo utilizar de mejor manera la Ley de Transparencia; crear una Biblioteca virtual con libros y documentos de uso frecuente.
- 33. No obstante lamentamos la ausencia de los trabajadores de la salud en el IV Encuentro Nacional, creemos relevante reponer una relación fluida en todo ánimo. Por lo pronto solidarizamos con los trabajadores en cuestión relacionadas con sus remuneraciones, clima laboral, somos contrarios a la recarga de trabajo y nos proponemos ayudar en mejorar la relación usuario-trabajador en los centros de salud, en todos sus niveles.
- 34. La lucha por una salud digna y conforme a los planteamientos de las presentes resoluciones es ineludible y abarca a los más amplios sectores de la sociedad. En esta lucha cabemos todos. La unidad es un valor que nos deja marcados en el IV Encuentro Nacional de La Serena. De ahí que nos proponemos sumar a todos quienes respeten las presentes resoluciones, no importando su género, condición socio-económica, raza, nacionalidad ni militancia política. Lo que nos une son las presentes resoluciones y el deseo de una salud digna para todos.

# ANEXO

## INCORPORACIÓN DE MATERIAS RELEVANTES

El IV Encuentro Nacional de Usuarios de la Salud ha considerado pertinente manifestar su posición respecto de las siguientes materias:

1. Rechazamos la monopolización y patentación de semillas, las cuales deben ser consideradas como patrimonio nacional. En esa misma dirección nos oponemos a la transgenerización de los alimentos.
2. Rechazamos la instalación de centrales termo o hidroeléctricas, por cuanto el impacto ambiental supera en creces los beneficios que, eventualmente, puedan entregar. Nuestra posición es de firme defensa por el medio ambiente y el progreso sustentable en armonía con nuestro entorno.
3. Creemos imperativo la nacionalización del Agua, del Cobre, el Litio y, en general, de las riquezas de nuestra tierra.
4. Somos solidarios con la justa lucha de los pescadores artesanales y, en general, con las luchas de nuestro pueblo. Tal como nosotros en el ámbito de la salud, los calameños, ayseninos, los mapuches o linarenses, perseguimos un Chile distinto, en paz y con justicia social.