EPES
Fundación
Educación Popular en Salud

Dossier
Diagnósticos y propuestas en Salud
de organizaciones de
Iquique, Santiago y Concepción

Dossier

Diagnósticos y propuestas en Salud

de organizaciones de

Iquique, Santiago y Concepción

DIAGNÓSTICOS Y PROPUESTAS EN SALUD DE ORGANIZACIONES DE IQUIQUE, SANTIAGO Y CONCEPCIÓN

Fundación Educación Popular en Salud, EPES

Equipo responsable:
María Eugenia Calvin Pérez
Lautaro López Stefoni
Virginia Norambuena Cheseaux
Anita Peña Saavedra

Primera edición:
Noviembre 2012
Diagramación:
Augusto Gómez Fuentes
Dibujos:
Francisco Pancho Ramos
Impresión:
Calvo y Calvo S.A.
Caupolicán Servicios Gráficos
Contacto:
epes@entelchile.net

Permitida su reproducción citando la fuente

CONTENIDOS

6 PRESENTACIÓN

8 I. METODOLOGÍA DE LAS JORNADAS REGIONALES

9 II. DIAGNÓSTICOS Y PROPUESTAS POR REGIÓN:

9 Iquique/Alto Hospicio

16 Santiago

22 Concepción

25 III. ELEMENTOS COMUNES EN LAS TRES REGIONES

28 IV. OTRAS VOCES DESDE LA CIUDADANÍA:

29 Jóvenes de Alto Hospicio y de Santiago

30 Mujeres

32 Disidencias sexuales, comunidad LGBTT

33 Comunidades educativas de Santiago y Concepción

33 Gremios de la salud, organizaciones comunitarias, académicos, organismos no gubernamentales, redes intersectoriales, estudiantes, agrupaciones de usuarias/os, sindicatos.

35 V. COMENTARIOS FINALES

36 BIBLIOGRAFÍA

Presentación

En el 30 aniversario de Fundación Educación Popular en Salud, EPES, hemos querido celebrar nuestra trayectoria de trabajo en prevención y promoción de la salud, desplegando una iniciativa que permitiera involucrar a una diversidad de organizaciones ciudadanas que desarrollan múltiples esfuerzos y se movilizan en función de resolver necesidades y problemas, mejorar su entorno inmediato y ejercer en plenitud sus derechos en las ciudades de Iquique, Santiago y Concepción, es así que junto a más de cuarenta organizaciones sociales, implementamos el proceso "Movilizándonos por Justicia y Dignidad en Salud".

Fundación EPES, desarrolla su trabajo de promoción y prevención en salud desde una visión de salud integral, impulsando estrategias comunitarias sustentadas metodológicamente, en los principios de educación popular y en los enfoques de derechos y género.

El trabajo de EPES ha tenido su inspiración en diversas corrientes de pensamiento que han confluido en estrategias que han puesto en el centro de la preocupación de los servicios de salud, la necesidad de poner atención en las condiciones que influyen en la salud y bienestar de las personas, y que logran su expresión en orientaciones como la estrategia de Atención Primaria proclamada en 1978 en Alma Ata, y que tenían su precedente en Chile, en las estrategias de prevención y promoción de la salud impulsadas por el Estado en la década del 60 y 70, y en las acciones desarrolladas por las/os pobladores organizados en torno a las tomas de terreno.

Aunque las concepciones biomédicas han hegemonizado la organización de los sistemas de salud, la evidencia proporcionada por la academia y la epidemiología social, ha mostrado en forma contundente la necesidad de considerar las condiciones de vida de las personas como un factor gravitante en el estado de salud de la población.

En los últimos 20 años se ha avanzado en esta dirección con la instalación del enfoque de salud familiar. En la mayor parte de los Centros de salud del país, se realizó la transición a Centros de Salud Familiar (CESFAM) para implementar la estrategia de atención primaria, sin embargo en un contexto de reducción del gasto público en salud, en comparación a la tendencia de comienzos de la década del 70 y crecimiento de la industria de la salud privada, no se ha logrado cambiar el énfasis médico asistencial, observándose debilidad en el trabajo intersectorial y participación comunitaria instrumental.

En el último decenio, y buscando dar respuesta a la enorme cantidad de personas *"cuya salud se ve moldeada por la exclusión social, el hambre, el desempleo, la violencia, las viviendas deficientes y las condiciones insalubres de vida y de trabajo"*(1), se ha vuelto a reposicionar el debate sobre las condiciones que afectan la salud de las personas, ahora desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, es decir, las condiciones en que viven y trabajan las personas y que generan perfiles diferenciados de enfermedad, mortalidad y calidad de vida.

De tal forma, se ha instalado en el planteamiento de las orientaciones de políticas y programas de salud, el discurso referido a la transversalización del enfoque de género, de salud intercultural y el énfasis en la intersectorialidad y en la participación social, como componentes esenciales de las estrategias de promoción y prevención en salud.

No obstante estas nuevas orientaciones, desde la población usuaria de los servicios públicos de salud, permanece vigente la demanda por calidad de atención, atención de salud resolutiva, prevención en salud, entre otras. Desde la ciudadanía, las organizaciones sociales continúan cumpliendo roles históricos e imprescindibles como acoger a personas cuyas necesidades no son reconocidas en el sistema institucional, proporcionando apoyo y solidaridad; contribuyendo a visibilizar sus necesidades, sensibilizando y educando a la población para reducir la estigmatización, la discriminación, educando sobre derechos, desarrollando iniciativas para abordar necesidades no priorizadas por el sistema institucional de cuidado de la salud, como también, generando propuestas y diferentes acciones dirigidas a incidir en las políticas institucionales.

¿Por qué Fundación EPES implementa la iniciativa "Movilizándonos por Justicia y Dignidad en Salud"?

En el 30 aniversario de Fundación EPES, como una forma de renovar nuestro compromiso con el derecho a la salud y la vida digna, hemos impulsado un proceso de movilización de organizaciones en tres regiones del país, teniendo como ejes las ciudades de Iquique (Región de Tarapacá), Santiago (Región Metropolitana) y Concepción (Región del Biobío), para contribuir a situar el debate sobre la salud como un derecho humano fundamental, que debe ser garantizado por el Estado mediante políticas públicas integrales, capaces de abordar las necesidades de mujeres y hombres, atendiendo a las condiciones en que viven y trabajan y a la posición que ellas y ellos ocupan en la estructura social.

1: *Comisión sobre determinantes sociales de la salud (2005). Primera actualización: Imperativos y Oportunidades para el cambio.*

La salud es un bien público, por lo que el Estado debe garantizar el acceso a servicios en condiciones de igualdad para todas y todos los ciudadanos, sin embargo, en el marco de los procesos de reforma que han privatizado la salud y los sistemas de seguridad social, desde comienzos de los 80, se han generado condiciones que limitan el ejercicio del derecho a la atención de salud, al frenar la inversión estatal y aumentar el gasto de bolsillo de las/os usuarios, manteniendo por tres décadas un sistema que discrimina a las mujeres por su mayor uso de los servicios, aumentando el costo de las atenciones en el sistema privado y generando en el sistema público mecanismos de ahorro basados en el traslado de los costos de cuidado de la salud, al espacio doméstico y comunitario (ej. reducción de tiempos de hospitalización, cuidado de postrados).

La mayor carga de trabajo de cuidado se da a la par de la falta de reconocimiento de los problemas de salud específicos que afectan a las mujeres producto de la construcción jerárquica de género, al desconocimiento de los cambios en la estructura de las familias, y -en el marco de la globalización de las economías- a los cambios en los procesos de producción y organización del trabajo, que han conducido a profundizar el deterioro en las condiciones de trabajo y en la calidad del empleo, lo que afecta con mayor crudeza a las mujeres trabajadoras.

En las últimas décadas la sociedad chilena ha experimentado profundas transformaciones, desde la ciudadanía se han visibilizado y abordado nuevas necesidades y/o problemas ignorados por las instituciones públicas, los que han logrado emerger a partir de las iniciativas de organizaciones que han trabajado para posicionar públicamente problemas sociales como la violencia hacia las mujeres, la estigmatización y discriminación por orientaciones e identidades sexuales diferentes a la heterosexual, la exclusión y discriminación que afecta a la población migrante y a los pueblos indígenas y la debilidad de las políticas para generar respuestas integrales y apropiadas que garanticen sus derechos.

La iniciativa "Movilizándonos por Justicia y Dignidad en Salud", consideró el desarrollo de tres asambleas regionales, destinadas al debate y articulación de grupos y redes para fortalecer los procesos de reivindicación y defensa del derecho a la salud, reuniendo a organizaciones de mujeres que trabajan en salud, violencia, derechos sexuales y reproductivos, salud integral, organizaciones de trabajadoras sexuales, organizaciones de la diversidad sexual, organizaciones que trabajan visibilizando los problemas medioambientales que afectan la salud de sus comunidades, a organizaciones de inmigrantes y de trabajadoras/es de la salud; en la perspectiva de acordar iniciativas locales que incluyeran una amplia participación ciudadana en acciones informativas, de prevención, promoción de derechos, considerando la generación de diagnósticos y propuestas para dar cuenta de necesidades insatisfechas en aspectos relacionados a la atención de problemas específicos de salud, así como de las discriminaciones y vulneración de derechos que afecta a grupos de población en función de su condición socioeconómica, género, orientación sexual o etnia. Esto último con la finalidad de identificar nuevos problemas y fortalecer los argumentos y el trabajo de movilización y abogacía que realiza EPES y las organizaciones y redes que se han articulado a esta iniciativa.

Además de las jornadas, el proyecto incorporó un fondo comunitario que permitió financiar 14 iniciativas en las regiones de Tarapacá, Metropolitana y Biobío. Los ámbitos de acción de cada proyecto fueron principalmente: los derechos sexuales y reproductivos, prevención de la violencia contra las mujeres, diversidad sexual, inclusión de las personas trans y defensa de sus derechos humanos, promoción de los derechos y deberes de las trabajadoras sexuales, obesidad y enfermedades crónicas, protección del medio ambiente, fortalecimiento de la mesa social de salud del Biobío, salud mental y salud bucal. Cada una de estas temáticas fueron abordadas por organizaciones comunitarias y gremios de la salud, sus voces, y las de las/os participantes en los proyectos comunitarios, están expuestas en este documento visibilizando sus necesidades y propuestas.

Para dar a conocer el trabajo realizado junto a las organizaciones hemos estructurado este documento en cinco secciones. La primera informa de la metodología de las jornadas regionales, la segunda, sitúa las necesidades y propuestas por región surgidas de la implementación de las jornadas, la tercera sección, presenta las necesidades y propuestas comunes en las tres regiones participantes del proceso. En la cuarta sección, se presentan necesidades y propuestas que surgen a partir de la ejecución del fondo comunitario de proyectos, el cual involucró a diversos sujetos: jóvenes, mujeres, diversidad sexual, comunidad educativa y gremios de la salud junto a una diversidad de actores. Por último damos paso a un comentario de quienes estuvimos a cargo de implementar esta iniciativa.

I. Metodología de las Jornadas Regionales

En Fundación EPES entendemos que no es posible generar cambios en la vida de las personas y comunidades sólo con información. Los procesos de cambio centrados en las necesidades de las personas requieren de su participación, de recrear formas de organización y movilización que permitan vivir y conquistar la salud como un Derecho Humano, de allí que EPES haya asumido en su quehacer la educación popular como una metodología para la acción.

La salud entendida como un proceso biopsicosocial está condicionada por múltiples determinantes, por lo que se requiere abordar la salud colectiva desde visiones que integren las diferentes dimensiones y complejidad de este proceso. A diferencia de la concepción biomédica, David Werner (1984) considera la salud como un estado de integridad y bienestar en el que las personas pueden trabajar juntas para satisfacer sus necesidades de una manera autosuficiente y responsable. Esto quiere decir que para llegar a ser completamente sanas/os, cada persona necesita una comprensión clara de sí misma en relación con las demás y con los factores que influyen sobre el bienestar de toda la gente (Werner, 1984:2) Aquí la clave es la participación significativa, donde la comunidad y las organizaciones son las protagonistas de la acción, de ahí la importancia y riqueza de las propuesta generadas a partir de las jornadas regionales.

Siguiendo a Freire (1972), Werner (1984), la declaración de Alma-Ata (1978), la metodología de las jornadas parte de la base que toda persona tiene un conocimiento importante respecto a la situación de salud en cada comunidad, por ello todo lo que en este documento se expresa, constituye la realidad situada desde las voces de las personas que habitan en poblaciones y barrios de las ciudades de Iquique, Santiago y Concepción, específicamente en los territorios donde las organizaciones sociales participantes, impulsan diversas iniciativas orientadas a transformar las condiciones de salud de sus comunidades.

La metodología de las jornadas regionales consideró cinco momentos, el primero una lluvia de ideas donde cada persona escribió cuales serían en su opinión los problemas, discriminaciones, derechos vulnerados y brechas en salud que abordan sus organizaciones, en un segundo momento se agruparon las problemáticas para realizar un trabajo grupal dirigido a priorizar los problemas, necesidades identificadas. En un tercer momento se compartió en plenaria lo formulado por cada grupo de trabajo, en un cuarto momento los grupos de trabajo definieron los principales problemas, sus causas y estrategias de acción, para finalmente exponer el trabajo en asamblea. Este material es la base de la información contenida en este documento.

II. Diagnósticos y Propuestas por Región
Jornada Regional Iquique

"Para transformar debemos participar, en la medida que nos vamos formando, nos vamos empoderando"

Palabras de una Dirigenta, 18 mayo 2012

En el marco de la iniciativa "Movilizándonos por Justicia y Dignidad en Salud", el día 18 de mayo en la ciudad de Iquique, en dependencias de la Universidad Arturo Prat, se realizó la jornada regional destinada a generar un proceso participativo de diagnóstico y levantamiento de propuestas en salud.

Participaron en esta jornada once organizaciones de la región de Tarapacá, cuyo accionar da cuenta de la diversidad de intereses y problemáticas sociales y de salud en las cuales se involucra la ciudadanía. Estuvieron representadas en este espacio organizaciones vecinales, de la diversidad sexual, culturales, pueblos originarios, de mujeres, de personas que viven con VIH, de mujeres que trabajan por la no violencia, asociación gremial del Hospital Regional e integrantes de los consejos consultivos de la SEREMI de Salud y del Hospital de Alto Hospicio.

Las organizaciones participantes de esta jornada regional fueron las siguientes:

Agrupación Esperanza y Vida

Agrupación Nefertitis

Agrupación Florcita Motuda

Asociación de Funcionarios de la Salud Hospital Dr. E. Torres G. Iquique ASFUNSHI

Consejo Asesor de Salud

Consejo Nacional Aymara Malkus y T`` alla Chile

Consejo de Salud del Hospital comunitario de Alto Hospicio

Feria Alma del Desierto de la Quebradilla

Mujeres Construyendo País

Red de Mujeres del Norte

Yo elijo mi camino

Diagnóstico y Propuestas en Salud de las organizaciones de comunidades de Iquique y Alto Hospicio:
Las necesidades y propuestas planteadas se agruparon en tres ejes:

Derecho a la Salud de Calidad
Participación Ciudadana en Salud
Discriminación Social en Salud

Derecho a la Salud de Calidad:

¿Qué necesidades afectan la salud de la comunidad?	¿Qué proponen las organizaciones para alcanzar el derecho a una salud de calidad?
Falta cubrir necesidad de atención primaria (acceso, calidad, oportunidad, atención digna) ya que los servicios desconocen cuál es la población que no está en control. Escasa atención especializada en Alto Hospicio.	Construir un hospital y servicios de salud acorde al número de la población, generando espacios de atención acorde a las necesidades. Construcción de un Hospital en Alto Hospicio con dotación de profesionales de diversas especialidades médicas: atención maternal, reumatología. Garantizar el presupuesto público para el eficiente cumplimiento de la demanda de atención primaria y hospitalaria. Formar un grupo de profesionales que haga seguimiento de las/os usuarios que no asisten a control; enfermos crónicos, postrados, adultos mayores.
Incumplimiento de horas médicas de atención. Falta de dotación de profesionales de la salud en atención primaria y especializada.	Reclutamiento transparente de las y los trabajadores de la salud según competencias para la función pública: *"Evitar el pituto"* Integrar a las y los profesionales contratados en un proceso de atención comunitaria para fortalecer el trato digno y humanizado en salud. Inteligencia emocional para ponerse en el lugar del otro. Exigir cumplimiento de la jornada laboral por parte de médicas/os, enfermeras/os y auxiliares. Garantizar una evaluación ciudadana de la labor médica, lo cual incidiría en su carrera funcionaria. Garantizar que el sistema OIRS(2) permita el ejercicio del control ciudadano: libro de reclamos a la vista, identificación de trabajadores de salud, señalética, resolución de la demanda asistencial.
Los insumos médicos existentes, no alcanzan a satisfacer la demanda. Escaso presupuesto para la salud pública. Se necesita incluir las terapias alternativas utilizadas por comunidades indígenas.	Aumentar el presupuesto para la salud pública. Reformar el sistema de salud con el objeto de promover la salud como un Derecho Humano y de responsabilidad Estatal. Reformar el sistema de adquisición de medicamentos e insumos médicos, la externalización ha llevado a privatización encubierta. Fortalecer la CENABAST(3), ya que debería ser este organismo del Estado el que permita el cumplimiento de las necesidades de cada región. Generar una política pública que administre y entregue medicamentos de terapia alternativa en los consultorios de salud.
Profesionales de la salud entregan una atención deshumanizada y poco informada para las y los usuarios. v	Ejecutar capacitaciones al personal de salud en todos los temas relacionados con las necesidades que las organizaciones comunitarias demandan: multiculturalidad, transexualidad, violencia contra las mujeres, derechos humanos, medicina alternativa, etc. Facilitar que las organizaciones de la comunidad participen de las jornadas de capacitación siendo ellas las transmisoras del saber popular.

2: *OIRS: Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias.* 3:*CENABAST: Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud*

^	Incorporar en el currículo de las carreras de la salud, asignaturas y prácticas que promuevan la salud integral, rescatando el saber de la comunidad como fuente principal para el bienestar social.
Escaso compromiso de las autoridades políticas para garantizar la salud como un Derecho Humano.	Generar procedimientos y reformas legales que permitan garantizar la salud como un derecho de toda persona que habita en la comunidad. Favorecer la aprobación de leyes que finalicen el lucro en la salud. Realizar un consenso político que fortalezca la salud como un Derecho Humano que el Estado debe garantizar. Garantizar que el Fondo Nacional de Salud, FONASA, entregue más beneficios que el sistema de ISAPRES: Atención por sistema de libre elección (FONASA) considere menor copago de beneficiarios/as y mayor aporte a profesionales por atención de salud.
Existe una débil gestión y liderazgo: en algunos servicios de salud existen personas que no realizan adecuadamente su labor, personas no idóneas en los cargos, carentes de competencias que sólo buscan un beneficio político. Las y los parlamentarios no tienen un liderazgo comprometido con la salud de la región.	Las organizaciones deben presionar a legisladores de la región, para que hagan su trabajo en cuanto a la defensa la salud pública de la región. Los cargos administrativos en los servicios de salud, deben ser dotados según el cumplimiento de los estándares de Alta Dirección Pública. Directivos deben tener inteligencia emocional: la producción en salud no puede medirse de igual forma que en otras funciones, la presión por rendimiento ha desmejorado más la calidad de atención. Promover la humanización de la atención en salud, considerando recurso humano suficiente, calificado y respetado en sus derechos con clara visión del rol social que ejercen. Fortalecer que la o el Director de cada centro se reuna periódicamente con la comunidad a objeto de ir evaluando el cumplimiento de las necesidades locales.

Participación Ciudadana en Salud:

¿Qué necesidades afectan la salud de la comunidad?	¿Qué proponen las organizaciones para alcanzar el derecho a la participación ciudadana en salud?
Conocer el detalle del presupuesto público que se invierte en salud en la región de Tarapacá.	Escuelas de liderazgo que permitan formar a dirigentes sociales en conocimientos técnicos respecto al presupuesto público e inversión regional en salud. Procesos de educación respecto al diseño e implementación de las políticas públicas de salud. Las y los alcaldes de Iquique y Alto Hospicio deben incentivar los presupuestos participativos.
Las y los usuarios de salud no reciben información integral respecto a los diagnósticos médicos y los distintos tratamientos. La asimetría entre el médico y el usuario limita la comunicación.	Ejercer un efectivo control ciudadano a las malas prácticas de las y los profesionales de la salud. El Estado promueva la formación de promotores/as de salud local y así transformar la visión biomédica que centra el poder-saber en el médico, en palabras del grupo: *"lo endiosa"*. Revivir la importancia del saber popular, para ello se debe incidir en la formación médica e incentivar prácticas en salud con la comunidad.

Consejos consultivos no promueven una instancia de participación significativa para la comunidad. Existe un uso de las organizaciones para fines electorales. No se escuchan ni atienden las propuestas de la ciudadanía en materia de salud.	Los consejos consultivos en salud den un salto cualitativo en definirse como instancias de participación activa, donde las organizaciones tomen decisiones e incidan en las políticas públicas de salud. Fortalecer una participación activa reformando la ley de participación, inscribir en la Constitución el derecho de promover iniciativas de ley. Generar plebiscitos de salud vinculantes, ya que *"las organizaciones necesitan voz y voto".* Los medios de comunicación masiva deben tener el compromiso de transmitir las necesidades y demandas reales de la población. Promover una cultura cívica de participación activa y vinculante.
Existe escasa coordinación de las políticas de salud con las necesidades locales y regionales.	Las políticas públicas de salud deben implementarse junto con la acción de la comunidad organizada. Crear vínculos entre la política pública y la acción ciudadana. Activar agrupaciones de promotoras y promotores de salud que coordinen junto con los consultorios una atención primaria integral.
El sistema de salud promueve una atención individual que limita la participación colectiva en los procesos de salud. Que la autoridad erradique prácticas clientelistas que promueven el individualismo y temor de hacer denuncias oportunas en materia de salud.	Garantizar que el área de promoción de los centros de salud mantenga canales de comunicación y acciones permanentes con las organizaciones de la comunidad de Iquique y Alto Hospicio. Favorecer el autocuidado de las y los funcionarios de la salud creando vínculos con lacomunidad, a objeto de que el grupo humano que implementa la política conozca larealidad de la localidad y atienda de manera integral a las y los usuarios. Incentivar los diálogos y movilizaciones de las y los trabajadores de la salud en conexión con la comunidad local.
Que la autoridad erradique prácticas clientelistas que promueven el individualismo y temor de hacer denuncias oportunas en materia de salud.	Organizar y fortalecer el tejido social en cada comunidad mediante la creación de plataformas de participación basadas en los Derechos Humanos. La autoridad local, regional y nacional debe habilitar plataformas de participación activa y generar un presupuesto específico para las políticas de participación.
El impacto del individualismo y el temor genera una baja participación en salud.	La autoridad debe escuchar las necesidades y propuestas de la comunidad organizada y garantizar que las propuestas sean parte de la implementación de las políticas públicas locales. Las autoridades parlamentarias locales deben atender las necesidades territoriales, es decir, *"deben cumplir el mandato público".* Las y los parlamentarios deben participar en diálogos permanentes con la comunidad.

Discriminación Social en Salud:

¿Qué necesidades afectan la salud de la comunidad?	¿Qué proponen las organizaciones para abordar la discriminación?
El sistema de salud no ha incorporado una atención que considere la multiculturalidad, la diversidad de etnias y el trabajo directo con las comunidades indígenas.	Otorgar el reconocimiento legal a los sistemas culturales propios de salud de los pueblos indígenas. Propiciar instancias de formación entre las y los estudiantes de carreras del ámbito de la salud con organizaciones indígenas.
Faltan espacios para las mujeres que viven violencia intrafamiliar y sus hijos/as, necesitan una terapia integral. Cierre del programa de SERNAM en Alto Hospicio Existen escasos tratamientos integrales para los agresores.	Habilitar espacios para recreación y apoyo psicológico para los y las hijas de las víctimas de violencia. Implementar lugares para las mujeres que viven violencia promoviendo su autonomía y bienestar. Reformar la ley de violencia intrafamiliar para que considere todos los tipos de violencia y sus distintos ámbitos. Las y los parlamentarios junto con las organizaciones generen una ley que obligue a los agresores a realizar una terapia financiada por el Estado. Implementar tratamientos integrales para los agresores, algunos tienen abuso de drogas y alcohol que deben tratarse.
En los colegios refuerzan los estereotipos de género y reproducen la violencia.	Generar una ley que obligue a las escuelas públicas y privadas a implementar asignatura sobre género que permita hablar de discriminación contra las mujeres, transexuales, etc.
Existe discriminación hacia las personas que viven con VIH en el sistema de Salud: *"Ha habido un aumento de casos de VIH y las mujeres dueñas de casa son las más vulnerables al contagio".* El Estado no se ha hecho cargo de la lipodistrofia que afecta a personas con VIH, Esta apariencia aumenta la discriminación y dificulta la incorporación al mundo del trabajo.	Habilitar talleres entre personas que viven con VIH, y con otras organizaciones, para informar sobre la prevención. El Gobierno debe asumir como tarea prioritaria la prevención, y promover la acción coordinada con las organizaciones de la zona que trabajan VIH, porque *"Entendemos la dimensión humana que implica ser un sero positivo, trabajamos en acciones para informar sobre el VIH y educar a la población."* Generar programas de salud pública con presupuesto del Estado para reconstruir los rostros de las personas con lipodistrofia, causada por medicamentos entregados por el sistema público. Promover estrategias de inserción laboral de personas que viven con VIH.
Existe discriminación hacia las personas transexuales en el sistema de salud. Las trabajadoras sexuales transgéneras necesitan atención integral en salud y estrategias para superar su situación de pobreza.	Implementar programas de desarrollo social con las personas transexuales en situación de pobreza: *"La sociedad chilena y en particular el sistema de salud público, no ha entendido que una mujer transgénera no es homosexual, sino una mujer, ya que su psiquis y su rol social son femeninos".* Se debe reconocer la identidad de género de las personas trans a través de reformas legales que permitan realizar cambio de nombre según la identidad de género. Implementar programas de salud específicos para transexuales que atiendan todos los factores que inciden en su bienestar.
Falta información sobre las enfermedades de transmisión sexual. Poca difusión del uso del condón masculino y femenino. Además del alto costo del condón femenino.	Entregar de manera gratuita, en los consultorios, condones femeninos y masculinos. Promover educación sexual a través de talleres en los colegios. Informar a las mujeres sobre el condón femenino en los centros de salud.

Permanece la discriminación de género en el acceso a los planes de Salud.	Reformar la ley de salud a objeto de que promueva un sistema público que garantice el derecho a la salud libre de discriminaciones hacia las mujeres en las distintas edades.
Las mujeres de Alto Hospicio y de Iquique no tienen acceso en los consultorios a la pastilla del día después.	Garantizar que todo servicio de salud entregue la anticoncepción de emergencia.
Las y los adultos mayores necesitan atención digna que se ocupe de sus problemáticas	Implementar programas de Salud que atienda las condiciones específicas de la población adulta mayor.
Las y los jóvenes necesitan acceder efectivamente a métodos anticonceptivos y de prevención de Infecciones de transmisión sexual (ITS).	Implementar programas de atención específica para jóvenes en los centros de salud de Iquique y Alto Hospicio. Promover la educación en ITS y prevención del embarazo.

Resumiendo las necesidades y propuestas planteadas en Iquique:

Las organizaciones de Alto Hospicio e Iquique han identificado tres ejes para avanzar hacia el reconocimiento de la salud como un Derecho Humano: Garantizar la calidad de la atención, Incentivar la participación de la comunidad en la generación de políticas en salud y Promover una salud inclusiva, libre de discriminaciones por raza, género, etnia, clase, religión etc. En las propuestas de cambio se reconocen los siguientes componentes:

Fortalecer el Sistema Público de Salud:
Aumento de los fondos públicos destinados a la salud con el objeto de invertir en mejor infraestructura y diversificación de especialidades médicas, construyendo un hospital que cumpla con los requerimientos de la comunidad de Alto Hospicio, permitir que CENABAST retome su función de compra y administración de medicamentos cumpliendo efectivamente con las necesidades de la región.

Organización de los Sistemas de Atención en Salud:
Promover una práctica de salud humanizada y consciente de las diferencias culturales, étnicas y de género, por ello la propuesta es incidir en el proceso de formación educativa de las y los estudiantes de las carreras de la salud, incorporando en su currículo académico asignaturas de interculturalidad, género y salud comunitaria, las que pueden afectar de manera positiva su visión de la realidad y de los sujetos.

Las y los trabajadores de los servicios de salud deben contar con capacitaciones significativas en temáticas de género y salud pública, y tiempo asignado dentro de la jornada laboral, para el diálogo y retroalimentación desde los saberes de salud de la comunidad.

Participación Social Vinculante:
Reforma de la ley para permitir una participación activa y poder ciudadano en salud. Garantizar que el sistema de OIRS se transforme en un mecanismo para ejercer control ciudadano, hacer seguimiento y evaluación de las prácticas de salud, lo que junto con la implementación de políticas de transparencia, permita que la ciudadanía esté informada de los alcances del gasto público. Políticas de promoción en salud que incorporen fondos para la formación de líderes e incorporen mecanismos que vinculen a la ciudadanía en la definición de prioridades de salud.

Prácticas Inclusivas de Salud:
Frente a la discriminación que afecta a mujeres víctimas de violencia, comunidades indígenas, las y los transexuales, las/os jóvenes y las/os adultas mayores, resulta necesario que cada servicio de salud cuente con profesionales capacitadas/os y áreas especializadas para dar respuesta a las necesidades de salud específicas de estos grupos de población, incorporando enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos, con énfasis en derechos sexuales y reproductivos.

Programas de Salud Específicos:
Reconocimiento legal de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas e inclusión de sus terapias en la atención de salud. Servicio de geriatría y atención domiciliaria de las personas que no puedan desplazarse. Atención psicológica con enfoque de género para mujeres que son víctimas de violencia y sus hijos/as, favoreciendo la implementación de redes de protección y cuidado con las instituciones pertinentes. Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH en la población juvenil, mediante programas que incentiven el autocuidado y uso del preservativo masculino y femenino.

II. Diagnósticos y Propuestas por Región
Jornada regional Santiago

"Hoy día hay que volver a tomar sin permiso el derecho a construir nuestros sueños"
"Las organizaciones se hacen cargo de lo que el Estado no ve"
Palabras desde la jornada, 25 de mayo 2012

En esta Jornada estuvieron representadas dieciocho organizaciones con un accionar diverso en el nivel local y regional: organizaciones feministas, junta de vecinos y grupos de salud, cuidado infantil, autoayuda en salud mental, mujeres trabajadoras sexuales, mujeres migrantes, refugiados, prevención del VIH, trabajo educativo cultural, un sindicato, además de la participación de dos redes feministas nacionales y la representación de una red mundial.

Participaron en la jornada regional de Santiago las siguientes organizaciones:

Articulación Feminista por la Libertad de Decidir
Centro de Apoyo Poblacional Alto-CAPPA
Círculo de Mujeres por la Salud
Comité de Refugiados Peruanos en Chile
Acción Gay
Feminista Feas-Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos (RMMDR)
Fondo Alquimia
Fundación Margen
Grupo de Autoayuda Renacer

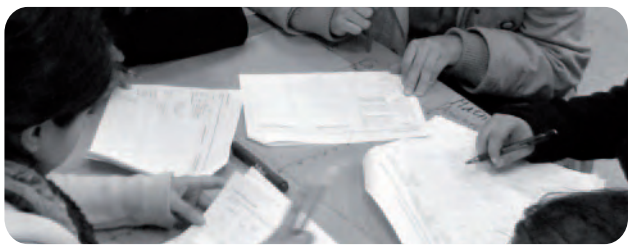
Grupo de Salud David Werner
Grupo de Salud Llareta
Grupo de Salud Yacimiento
Jardín Infantil El Sembrador de la iglesia Evangélica Luterana en Chile
Junta de Vecinos el Almendro
Mujeres Migrantes Warmipura
Preuniversitario Popular Manuel Gutiérrez
Red Chilena Contra la Violencia Doméstica y Sexual
Sindicato Líder Ciudad Este

La diversidad de objetivos políticos presentes en cada organización, así como la larga trayectoria de muchas de ellas, son elementos que favorecieron la riqueza del diagnóstico y propuestas que emanan de esta jornada, en la que se logra abordar necesidades insatisfechas en aspectos relacionados a la atención de problemas específicos de salud, identificando las discriminaciones y vulneración de derechos que afectan a los grupos de población con los cuales trabajan estas organizaciones.

Diagnósticos y Propuestas en Salud de organizaciones de Santiago

Las necesidades que expresan las organizaciones sociales de diferentes comunas de la ciudad de Santiago, se agrupan en cuatro ejes para la acción:

Participación Política en Salud.
Reconocimiento de la Diversidad.
Derecho al Acceso y Atención de Calidad en Salud.
Políticas Públicas con enfoque de Género y Derechos Humanos.



Participación Política en Salud

¿Qué necesidades afectan la salud de la comunidad?	¿Qué proponen las organizaciones para ejercer el derecho a la participación política en salud?
Escasa participación. No hay participación ciudadana vinculante en espacios de planificación y definición de prioridades para la salud: *"la planificación de arriba hacia abajo tiene muchos puntos ciegos".*	Reformar la Ley de Participación y la Constitución de la República, con el objeto de garantizar la participación vinculante. Se deben generar espacios de participación vinculante en salud pública y privada.
La autoridad política no escucha a las organizaciones, ni permite su participación efectiva en la toma de decisiones: *"la autoridad hace pensar que uno hace el papel de payaso ahí. Opinamos, sugerimos, pero no tomamos decisiones".*	Fortalecer las organizaciones sociales con el fin de influir en la toma de decisiones de políticas de salud: locales, regionales y nacionales. Promover la autonomía de las organizaciones sociales y las iniciativas de leyes desde la ciudadanía. Habilitar procesos participativos en todos los ámbitos políticos administrativos: comunal, regional y nacional. Hacer realidad una participación que implique voz y voto de las organizaciones. Erradicar prácticas utilitaristas y promover una cultura de la participación activa desde la ciudadanía.
Desgaste de las y los dirigentes y organizaciones: *"Existe desencanto de la alegría ya viene, que nunca llegó".*	Reconocer los logros pasados alcanzados por el movimiento social: *"pudimos alzar la voz".* Reencantar a los antiguos dirigentes y promover la retroalimentación de experiencias. Formación de nuevos líderes con mayor independencia del poder institucional, trabajo en red.
Igualdad de derechos. Existe una gran brecha social en la calidad de la atención y nivel de participación entre comunidades pobres y adineradas.	Garantizar que las comunidades tengan información, conozcan y exijan sus derechos, y al mismo tiempo el Estado se haga responsable de que cada persona viva sus derechos en salud: *"Las organizaciones son un canal pero no tienen la responsabilidad de hacer este cambio".* Igualdad de condiciones de atención con las comunidades más rica, considerando problemas específicos. Facilitar procesos para que las organizaciones desde cada territorio puedan exigir y visibilizar sus problemas.
Pérdida de autonomía por parte de las organizaciones. Los proyectos que ofrecen los municipios han co-optado la acción local: *"Quien tiene la plata pone la música".*	Fortalecer la autogestión de las organizaciones sociales. Promover que las organizaciones tengan una reflexión crítica de la participación: *"no hacer por hacer".* Planificación de programa anual y realizar evaluaciones, plantear claramente los objetivos de la organización. Fortalecer relaciones igualitarias en el poder y así promover que las organizaciones desarrollen estructuras horizontales y colectivas para prevenir el mal uso del poder y pérdida de autonomía. Fortalecer la transparencia y la toma de decisiones colectivas en las organizaciones sociales. Lograr espacios para compartir, reflexionar experiencias y saberes. En cada comunidad habilitar espacios para el empoderamiento organizacional y lograr participación política. Líderes con formación política y capacitación a las y los dirigentes.
Desconocimiento de las demandas y movilizaciones del gremio de la salud.	Socializar con las organizaciones sociales las demandas del gremio de la salud. Generar propuestas conjuntas de transformación de la salud entre organizaciones sociales y gremios.

Reconocimiento de la Diversidad:

¿Qué necesidades afectan la salud de la comunidad?	¿Qué proponen las organizaciones para avanzar en el reconocimiento de la diversidad de las personas?
Falta de sensibilización desde los funcionarios para la atención específica e integral de lesbianas, transgéneros, trabajadoras sexuales, migrantes, tercera edad, infancia y pueblos originarios: *"Existe mala atención, dificultad en el acceso y prevención de salud".*	Articulación entre las organizaciones afines a la problemática. Mesas de trabajo entre diversidad de población afectada y Ministerio. Planes de trabajo desde las necesidades de las organizaciones. Realizar investigaciones que den cuenta de la diversidad de sujetos que son receptores de atención en salud pública y privada. Que el Estado a través de fondos de investigación, incentive el desarrollo de estadísticas y estudios que visibilicen la diversidad sexual y cultural de los sujetos de atención para formular políticas públicas a favor de la diversidad.
Falta de formación de médicos- funcionarias y funcionarios de la salud pública y privada en interculturalidad, la transexualidad y trabajo sexual.	Incorporar en la formación médica el enfoque de género y de interculturalidad. Formación permanente a las y los funcionarios de la salud, en atención de población con necesidades culturales diversas.
Actos de discriminación en el sistema de salud hacia grupos específicos de la población. Juicios de valor personal y estigmatización por parte del personal de salud.	El Estado debe abordar la discriminación en el sistema de salud. Por ejemplo implementación de propuestas en planificación participativa de organizaciones migrantes, lesbianas, transexuales, trabajadoras sexuales y organizaciones indígenas. Los grupos vulnerados discriminados deben organizarse y hacer visibles sus demandas. Visibilizar los vacíos en la atención de salud.
Derechos sexuales y reproductivos y educación sexual desde la perspectiva de género. Entendiéndolo desde la igualdad, estos derechos no están garantizados para las mujeres y diversidad sexual.	Discutir y promulgar la propuesta de ley sobre derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, elaborada desde el movimiento de mujeres y feminista. Ratificar el protocolo facultativo de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación hacia la Mujer (CEDAW). Implementar programas de educación sexual desde kinder, donde las y los niños reconozcan el cuidado de su cuerpo y respeto por la diversidad. *"La educación sexual no debe empezar con la iniciación sexual".* Establecer mesas de diálogo con los involucrados, ministerios, profesores, madres-padres y alumnos. Formación de redes y trabajo en equipo entre escuelas y organizaciones locales.
No hay reconocimiento de la identidad de género: "Los trans al ser llamados por su nombre de C.I. en los consultorios, se les invisibiliza su identidad de género".	Adecuar el lenguaje de acuerdo a la realidad de cada identidad de género. Utilizar un lenguaje no sexista que reconozca la diversidad de identidades en los servicios de salud. Promover el empoderamiento de la comunidad lésbica, trans, favoreciendo políticas de inclusión y no violencia contra la diversidad sexual. Realizar talleres permanentes a funcionarios de la salud sobre transexualidad e interculturalidad.
Diferentes formas de violencia en el ámbito público y privado; violencia obstétrica, violencia policial hacia trabajadoras sexuales y diversidad sexual, criminalización del aborto, etc.	Fortalecer las organizaciones de mujeres y feministas para generar un movimiento ampliado por las demandas hacia una vida libre de violencia: *"Necesitamos activismo para poder ser reconocidos/as"* Apoyo y contención a víctimas de violencia a través de espacios colectivos.

Derecho al Acceso y Atención de Calidad en Salud:

¿Qué necesidades afectan la salud de la comunidad?	¿Qué proponen las organizaciones para mejorar el acceso y la calidad de atención en salud?
Salud mental no es una prioridad, los niños y niñas vulnerables están siendo medicados: *"A los 5 años las y los niños están siendo medicalizados, teniendo impacto al largo plazo, dependencia a los medicamentos y drogas. La mamá lo acepta por déficit de información, la palabra de la neuróloga o psiquiatra tiene mucho poder".*	Acción ciudadana movilizándonos para dar prioridad a una atención de salud mental integral, que aborde las condiciones de vida de las personas y no se centre sólo en la medicalización de las personas. El Estado debe garantizar los derechos universales de niñas y niños, y no vulnerarlos al entregarles medicamentos, sin asegurar un tratamiento psicológico integral. Entregar al adulto responsable la información sobre los diagnósticos de salud de niñas y niños de manera integral y con un lenguaje sin tecnicismos.
Falta de una atención oportuna y distribución de horas de atención. No hay una atención médica que permita realizar un diagnóstico a tiempo. *"Muchas personas se tienen que levantar a las 5 de la mañana para tener una hora. Dan 20 números y hay una cola de 200 personas".*	Aumento del presupuesto de salud para la contratación de profesionales médicos de diversas especialidades en los centros públicos. Los centros de salud deben garantizar una atención más fluida y diligente con el objeto de disminuir las aglomeraciones, garantizando el acceso oportuno a la atención de salud. Fortalecer el servicio de urgencia con más camas y profesionales.
Existe discriminación por raza, lugar de procedencia, clase y género en los centros de salud.	Salud digna e igualitaria para todas y todos los habitantes del país. Reconocimiento legal de los Derechos Humanos de las personas migrantes, mujeres, trans sexuales, lesbianas, gay y personas que viven con VIH, ampliar la ley contra la discriminación. Derogar e impedir toda posibilidad de lucro en el sistema de salud. Ninguna persona debe quedar fuera del derecho a la salud: *"las y los niños migrantes que no tienen RUT igual merecen atención".* Entregar elementos para saber exigir los derechos. Realizar talleres de comunicación y de empoderamiento: *"Queremos ser escuchadas".* Garantizar el derecho de atención de calidad para todas las mujeres migrantes sin necesidad de tener cédula de identidad: *"Las mujeres migrantes también se embarazan".* Reformar la ley de migraciones armonizada con los Derechos Humanos, ya que *"la ley actual es de control migratorio".*
Situación precaria de las y los trabajadores de la Salud. Atención deshumanizada en los centros de salud y un escaso compromiso médico con la comunidad.	El Estado debe garantizar condiciones laborales dignas y justas para las y los funcionarios de la salud. Formar a profesionales médicas y médicos desde la práctica comunitaria. Reformar el currículo médico e incorporar el trabajo comunitario y trato digno en la formación profesional.

Políticas Públicas con enfoque de Género y Derechos Humanos:

¿Qué necesidades afectan la salud de la comunidad?	¿Qué proponen las organizaciones para avanzar en políticas públicas con enfoque de Género y Derechos Humanos?
Deficiencia en el diseño de las políticas públicas, no incorporan diferencias y la territorialidad. Hay diferencias de género, problemáticas y necesidades distintas de mujeres, migrantes, lesbianas, población gay y trans que son invisibilizadas en la política pública. Centralismo de Estado en la toma de decisiones, priorización y distribución de recursos, que no considera problemáticas territoriales y diversidad de necesidades en salud.	Incorporar el enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos en el diseño de las políticas para abordar las realidades y necesidades diferentes de las personas. Descentralizar el diseño de las políticas y habilitar canales de participación ciudadana en el diseño. Políticas de acuerdo a las necesidades de los territorios y descentralización en la toma de decisiones. Realizar consulta pública sobre problemáticas territoriales que visibilicen la diversidad de necesidades en salud. Realizar consultas públicas sobre prioridades de los recursos públicos e incidir en una mejor distribución de los recursos. Implementar presupuestos participativos para la salud.
Falta de empoderamiento social de las organizaciones (educación, participación, información etc.) Poca participación de las personas en el desarrollo de políticas.	Fortalecer la organización social y comunicación efectiva con instancias institucionales. Vínculo de redes con otras organizaciones y desarrollo de propuestas de acuerdo a las necesidades ciudadanas: *"Desde las organizaciones se pueden realizar acciones públicas, toma de espacios públicos con el objeto de instalar en lo público las demandas y propuestas de salud y exigir a las autoridades nuestros derechos".* Emplazamiento a autoridades desde las organizaciones informadas. Exigir transparencia e información detallada del uso de los recursos: *"no nos sirve el gobierno transparente, usa palabras muy técnicas"* Exigir organizadamente que los políticos no tengan intereses particulares en salud: *"Un ministro de salud no puede ser el gerente de Clínica las Condes"* Sensibilizar a las personas en el conocimiento de sus derechos: *"Cuando vamos a un servicio público no pedimos un favor exigimos un derecho, esto de pedir permiso viene de la dictadura pero ahora las personas somos sujetos de derecho".*
Pérdida de la salud integral como un Derecho Humano Social.	Recuperar la salud como un Derecho Social y Público. La política de salud debe ser integral y de calidad para garantizar el derecho a la salud. Instalar desde la sociedad, con garantía del Estado, la salud como un Derecho Humano y Público. El Estado debe garantizar un financiamiento directo que permita fortalecer la Salud Pública.
Existe desconocimiento general de la salud como un Derecho Humano.	Educar en Derechos Humanos para concientizar a la población a través de talleres, difusión, integración. Ampliar la difusión de la información sobre convenciones, acuerdos internacionales en salud por ejemplo Alma-Ata. Limitar la privatización del sistema de salud y el lucro con la salud. Estimular el no uso del sistema privado en salud y promover la salud pública. Generar políticas que refuercen el sistema público de alta calidad. Reformar la ley de ISAPRES que estipula el índice de riesgo y favorece la riqueza de la empresa.

Resumiendo las necesidades y propuestas planteadas en Santiago:

Las organizaciones de la Región Metropolitana expresan sus necesidades y propuestas en torno a cuatro ejes de acción: Participación política en salud, Reconocimiento de la diversidad, Derecho al acceso y atención de calidad en salud y Políticas públicas con enfoque de género y derechos humanos. Las propuestas dan cuenta de la necesidad de que el sistema de salud incorpore la especificidad y diversidad de los sujetos y población del país.

Salud un Derecho:
La recuperación de la salud como un Derecho Humano garantizado por el Estado es un eje transversal en la demanda de transformación de la política de salud pública. Todas las necesidades y propuestas de superación demandan fortalecer el sistema de salud pública.

Participación Política en Salud:
Se propone reformar la ley de participación y generar un cuerpo legal que permita un tipo de participación vinculante. El pleno derecho de participar en las políticas de salud en sus niveles comunal, regional y nacional, no es posible en el marco legal vigente.

Las propuestas referidas a la participación política en salud, también dan cuenta de los desafíos del movimiento social, en términos de recuperar espacios de autonomía, vinculación con las organizaciones de trabajadores/as de la salud y de la claridad existente respecto a la responsabilidad que le cabe al Estado y sus instituciones y a la ciudadanía en el abordaje de las diferentes necesidades y problemas.

Enfoque de Género, Derechos Humanos e Interculturalidad en las Políticas de Salud:
Las propuestas orientan a la generación de políticas y programas cuya orientación considere la especificidad de los sujetos y de las condiciones de su entorno.

Para enfrentar la violencia y discriminación en salud en todos sus ámbitos, los programas públicos deben ser integrales y trabajar en la amplitud de realidades, por ejemplo: las trabajadoras sexuales requieren una atención basada en derechos y no meramente centrada en el control de ITS.

Las mujeres deben ser reconocidas como sujetos con derechos plenos, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva, ámbito en el cual sistemáticamente se niega la autonomía corporal y su derecho a decidir, ejemplificándose esta vulneración de derechos con la negación de someter a discusión proyectos de ley sobre aborto, y en el 2011 con la publicación de una normativa ministerial que contraviene la Ley de SIDA, estableciendo el carácter obligatorio del examen de VIH en las mujeres embarazadas.

De la misma manera las comunidades de la diversidad sexual ven vulnerados sus derechos, y son objeto de discriminación y de formas de atención en las cuales se psicopatologiza su orientación sexual. Por ello la comunidad trans explicita la demanda por reconocimiento y garantía de una atención de calidad e informada sobre las necesidades de los cuerpos trans. También las mujeres lesbianas y hombres gay al no ser reconocidas/os en su especificidad, ven dificultado su acceso a la atención y prevención en salud.

La población migrante e indígena releva la necesidad de una política que garantice la salud a toda persona que habite el territorio chileno, sin excluir a ninguna persona del derecho a la salud pública oportuna y de calidad. Esto será posible cuando se eliminen barreras burocráticas y los servicios de atención cuenten con funcionarias/os formados en interculturalidad, y tengan la capacidad para brindar una atención sensible a la diversidad cultural, que favorezca el acceso a los servicios por parte de las personas, reconozca y valide las prácticas de cuidado de la salud presentes en las distintas culturas y territorios del país.

La integración del enfoque de Derechos Humanos es reivindicado por el conjunto de las organizaciones cuando señalan que la salud es un derecho humano y que es de responsabilidad estatal garantizar su plena vigencia.

Las organizaciones enfatizan el carácter integral que deben tener las políticas de salud atendiendo al entorno en que viven las personas y abordar las necesidades de las diversas poblaciones. En este sentido se alertó de la situación de vulneración de Derechos Humanos que afecta a niños/as y adolescentes en el tratamiento de problemas de salud mental, desde orientaciones que no consideran las características de un entorno que vulnera otros derechos económico sociales básicos, como son la vivienda, infraestructura comunitaria para satisfacer necesidades de recreación y sana convivencia, educación de calidad, entregando una respuesta parcial al problema de la hiper actividad en la población infanto juvenil, a través de la provisión de medicamentos, sin que se haya aplicado previa ni posteriormente una terapia psicológica y psicoeducativa y menos aun, sin que se haga un trabajo comunitario de prevención en salud mental.

II. Diagnósticos y Propuestas por Región
Jornada regional Concepción

En Concepción la Jornada Regional se realizó el 31 de Mayo en el Centro Comunitario de Educación Popular en Salud Gastón Toledo, de Fundación EPES, participaron trece organizaciones de las comunas de Concepción, Talcahuano, Hualpén, Penco, Coronel y Chiguayante.

Las organizaciones participantes fueron las siguientes:

Agrupación comunitaria y ecológica Isla de los Reyes "Rocuant", comuna de Talcahuano.

Agrupación de Monitoras "Zenobia Cerda Z.", Hualpén.

Campamento Eben Ezer de Penco.

Centro de Atención y Apoyo a víctimas de violencia Mirabal, de Coronel.

Centro Comunitario Luterano Agüita de la Perdiz. Comuna de Concepción.

Coordinadora de Cesantes Hualpencillo.

Dispensario Esmeralda. Talcahuano.

Federación Nacional Trabajadores de la Salud (FENATS), regional.

FENATS, Hospital Regional de Concepción.

Federación Nacional de Profesionales Universitarios de Servicios de Salud (FENPRUSS)

ILCEP Instituto Latinoamericano de Cultura y Educación Popular. Comuna de Talcahuano, medio de comunicación "Resumen" de carácter regional.

Junta de Vecinos Leonera Chiguayante.

Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS), Talcahuano y Hualpén.

En esta diversidad de organizaciones que aceptaron la convocatoria de EPES a identificar los problemas de salud más relevantes en su localidad y región, destaca la fuerte representación de organizaciones gremiales así como la presencia de organizaciones que trabajan en medio ambiente, violencia, salud, juntas de vecinos y agrupación de cesantes, organización de carácter cultural y medio de comunicación comunitario.

Diagnóstico de necesidades, problemas y propuestas de salud de las organizaciones de Concepción

Las organizaciones comunitarias y gremiales de Concepción agrupan sus necesidades y propuestas en torno a dos ejes fundamentales:

Derecho a la Participación Política en Salud.

Derecho al Acceso y Atención de Calidad en Salud.

Derecho a la Participación Política en Salud

¿Cuáles son las necesidades/problemas que afectan la salud de la comunidad?	¿Qué proponen las organizaciones para ejercer el derecho a la participación política en salud?
Debilidad del rol del Estado en la salud. El modelo neoliberal aplicado en salud no financia adecuadamente el sector público y distribuye los recursos, favoreciendo al sector privado, lo que significa la instalación y profundización de un modelo de mercado y lucro en la salud.	Promover a través de la acción organizada de los gremios de la salud y organizaciones sociales el reconocimiento constitucional de la salud como derecho. Avanzar en la construcción de la Asamblea Constituyente. El financiamiento debe estar determinado y ser proporcional a la cantidad de usuarios/rias y calidad de la atención, contando con una infraestructura adecuada. Para mejorar la calidad de la atención se debe luchar por una participación resolutiva de los usuarios/rias y los/as trabajadores de la salud, haciéndose parte de un proceso de humanización de la atención que permita establecer alianzas para la defensa del sistema público.
Debilidad de la participación de la comunidad en políticas públicas. Hasta el momento no existen los mecanismos efectivos para que la voz de la comunidad sea considerada.	Fortalecer la participación en las organizaciones preocupadas de la salud de la comunidad y coordinarse entre estas para lograr mayor peso en sus propuestas. Generar espacios donde las autoridades de salud de los centros de salud familiar, CESFAM, informen públicamente sobre el funcionamiento de las oficinas de información, reclamos y sugerencias, OIRS, y finalmente saber cómo se solucionan los problemas. Realizar encuentros comunitarios que tengan como fin generar un discurso propio en salud para instalarlo en los espacios de interlocución, tanto en las comunas, como en los Servicios de Salud.

Derecho al Acceso y Atención de Calidad en Salud

¿Qué necesidades/problemas que afectan la salud de la comunidad?	¿Qué proponen las organizaciones para mejorar el acceso y calidad de atención en salud?
Falta de un enfoque preventivo en salud y falta de información de programas preventivos vigentes.	Generar campañas de educación comunitaria sobre programas preventivos y de detección precoz de cáncer de mama, cérvico-uterino, vacuna papiloma virus. Incluyendo ciclo de talleres, programas radiales, trípticos, murales. Mejorar la información/educación sobre PAP, para favorecer que las mujeres se realicen este examen y superen el temor.
La atención de las mujeres se centra en el período del embarazo. No se abordan los problemas de salud mental integral de las mujeres, especialmente cuando son afectadas por situaciones de violencia intrafamiliar, que muchas veces terminan en femicidio como ocurre con los últimos casos que se han difundido por los medios de comunicación.	Promoción de la formación de redes comunitarias de apoyo. Promoción de la salud mental a través de expresiones artísticas, teatro, radioteatro. Formar en los CESFAM equipos de salud mental que incluyan: terapia ocupacional, ejercicios, actividades recreativas y mejoramiento del entorno, haciéndolo más amigable con actividades recreativas de las familias y de la comunidad. Implementar programas integrales para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres en conexión con las redes locales.
Débil valoración de la medicina tradicional (complementaria).	Su uso adecuado favorece la salud de las personas y disminuye el costo, por lo cual se debería promover más este tipo de apoyo terapéutico incluyendo la medicina mapuche.
Falta de recurso humano especializado produce falta de atención oportuna en especialidades.	Se requiere de una política de formación de recurso humano especializado que supere los intereses de las sociedades médicas de especialistas, que limitan en acuerdo con las universidades las becas para especialidades. Una vez formados deberán trabajar en el sistema público por un tiempo determinado.
Se suspenden los controles para los niños/as después del período de las vacunas (Sus controles son sólo hasta los 6 años de edad).	Promover una continuidad de controles, ya que, de ser así se podría incorporar educación sexual desde los CESFAM en este período y continuar en la preadolescencia y adolescencia.
Déficit de educación sexual en los/as preadolescentes y adolescentes.	Fortalecer en las escuelas la educación sexual durante toda la vida escolar, enfatizando y reforzando en preadolescentes y adolescentes, desde una visión integral.

Resumiendo las necesidades y propuestas planteadas en Concepción:

Debilidad en el rol del Estado en Salud:
El modelo económico aplicado en salud no financia adecuadamente el sector público y distribuye recursos favoreciendo al sector privado, que significa la instalación y profundización de un modelo de mercado y lucro en la salud. Por ello se propone una reforma de salud que garantice que los fondos del Estado fortalezcan el sector público y además se incentive la contratación de profesionales médicos, en especialidades críticas, se promueva la participación comunitaria sustantiva y el trato humanizado.

Debilidad en la prevención y promoción de la salud:
Se enfatiza en la debilidad del rol promocional y preventivo de las instituciones de salud, en salud sexual y reproductiva durante todo el ciclo vital, en salud mental integral y en el mejoramiento del entorno comunitario, para lo cual se requiere fortalecer una participación comunitaria capaz de impulsar propuestas de cambio en el corto, mediano y largo plazo.

Vinculación de las demandas gremiales y de las/os usuarios del Sistema Público:
Las propuestas de la comunidad local y las propuestas gremiales deben confluir en un proceso de transformación social.

Para generar una transformación en salud, además de la acción del Estado, implementando una plataforma institucional y pública en beneficio de cada habitante del territorio, se debe considerar la participación efectiva de la comunidad, por ello es necesario reformar los fundamentos constitucionales y generar un acuerdo social constituyente.

III. Elementos Comunes en las tres Regiones Necesidades/problemas y Propuestas

Recuperar la Salud como Derecho:

La salud se estableció progresivamente como un negocio a partir del período de dictadura militar, se disminuyó el financiamiento de la salud pública y se realizaron profundas reformas estructurales, lo que ha traído como consecuencia graves problemas en el sistema público: falta de recurso humano, infraestructura y equipamiento deficiente, falta de insumos básicos y un deficiente funcionamiento de los Servicios de Salud, teniendo como consecuencia final una atención de salud deficiente en términos de acceso, calidad y oportunidad.

La falta de financiamiento adecuado y suficiente de la salud pública corresponde a una decisión política, que mantiene en crisis este sector y favorece a la salud privada en cuanto a compra de servicios e imagen de eficiencia y eficacia. Se mencionó como un problema que se puede resolver en el largo plazo si el movimiento social pone en la agenda país la salud como un derecho social garantizado para todos/as.

Reformar el sistema de salud hacia una visión humana y de derecho público, es tarea que compromete a la institucionalidad política y comunidad organizada, que en gran medida expresa aquí su palabra.

"El gasto público en salud corresponde al 3,4% del producto interno bruto (PIB) para atender a 13 millones de personas, versus un gasto privado que alcanza 4,4% del PIB.

Considerando las recomendaciones de organismos internacionales, el gasto público debería ser mayor, alcanzando un 6% del PIB".

Mesa de salud Social. Presupuesto 2013.
Análisis y propuestas de la MSS

La ley 20.500 sobre Asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública, si bien modernizó el sistema de constitución de personas jurídicas con fines públicos y facilita la obtención de recursos del Estado; sanciona la participación comunitaria, como consultiva, sin vincularla a logros concretos. En general es una ley asociacionista en desmedro de la participación de carácter resolutivo.

Jornada Regional Concepción 2012

"El presupuesto 2013 contempla más de 1.187 millones de dólares en subsidios y compras a las clínicas privadas. Y desde el 2010 el total de recursos transferidos aumentan en 37,25%.

Creemos que fondos deben ser invertidos en la salud pública. Dado que existe un gran costo oportunidad. Estos recursos permitirían duplicar el financiamiento del per cápita basal para la atención primaria. Podría implicar poder triplicar la inversión en la construcción de nuevos hospitales y consultorios".

Mesa de salud Social. Presupuesto 2013.
Análisis y propuestas de la MSS

Participación en Salud:

Las instancias meramente consultivas y las formas de participación instrumental, no reconocen el derecho de las y los ciudadanos a participar en las decisiones que afectan su salud. Aunque algunos Servicios de Salud han impulsado presupuestos participativos, lo que se reconoce como un avance, las organizaciones demandan participación política en salud, con poder en la toma de decisiones sobre políticas y prioridades de salud.

Entre los canales de participación vigente, las organizaciones proponen cambios y facultades para ejercer un efectivo control ciudadano en la gestión de los servicios públicos, a través de las OIRS, instaladas en cada nivel del sistema de servicios y administración pública.

El ejercicio del derecho a la participación política en salud requiere de cambios en la legislación vigente y la creación de mecanismos que permitan la existencia de plebiscitos vinculantes y la presentación de iniciativas de ley por parte de las organizaciones ciudadanas.

Para incidir en las políticas de salud, las organizaciones indicaron que se debe avanzar en una mayor articulación a nivel local, regional y nacional de manera de poner en la agenda política las demandas de salud de la población, lo que implica entender la participación como una herramienta de cambio y ejercicio de autonomía de las organizaciones. Para relevar los espacios de participación local, se requiere la presencia de mesas sociales por la salud en las comunas, lo que favorece un discurso más incluyente y movilizador de las/os ciudadanos/as.

"El problema es que el Estado no impulsa programas desde una lógica de derechos humanos en sexualidad y reproducción, desde una mirada laica y como una política pública".

Resumen Ejecutivo Informe Alternativo, CEDAW 2012:56p

En Chile de las 40.000 adolescentes que se embarazan anualmente, 80% de ellas desertan del sistema escolar por su condición. El 65% de estos embarazos se concentran en los dos quintiles más pobres.

Informe Derechos Humanos 2001-2004:110p

Discriminación en los Servicios de Salud:
En la tres regiones las organizaciones relevaron la discriminación y falta de respuesta adecuada a las necesidades que presentan grupos específicos de población: las mujeres adolescentes y después de concluida la etapa reproductiva, mujeres trabajadoras sexuales, migrantes, población indígena, mujeres lesbianas, trans y hombres gay, personas que viven con VIH, mujeres que viven violencia.

Para garantizar la igualdad de las y los ciudadanos, y reducir las inequidades y discriminaciones que dificultan el acceso a la atención y prevención en salud, entre las propuestas se relevó la incorporación de los enfoques de género, derechos humanos e interculturalidad en las políticas de salud, y una aplicación práctica de estos enfoques en la atención de salud, asegurando la capacitación de las/os funcionarios de salud y la inclusión de estos enfoques en el currículo de formación de las carreras de la salud.

Las organizaciones cumplen un rol fundamental en hacer visibles las realidades de los grupos vulnerados en sus derechos, sin embargo se requiere voluntad estatal para difundir y hacer cumplir las normas que favorecen la igualdad de las personas y para generar instancias de participación en el diseño de políticas públicas, en las cuales las necesidades e intereses de los diversos grupos puedan estar representados.

El Estado debe garantizar el cumplimiento de los pactos internacionales y armonizar las leyes y políticas a los compromisos suscritos. Aunque Chile ratificó la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), todavía está pendiente ratificar el Protocolo Facultativo de la CEDAW(4), instrumento complementario de la Convención, cuya firma reconoce la competencia del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer para examinar las denuncias de personas y organizaciones, víctimas de una violación por parte del Estado de cualquiera de los derechos enunciados en la Convención.

En la perspectiva de abordar la discriminación que afecta a la población migrante, las organizaciones señalaron la necesidad de reformar la ley de migraciones, armonizándola con los derechos humanos y pactos internacionales, ya que la actual legislación tiene un marcado énfasis de control migratorio.

Calidad de Atención en Salud:
En las tres regiones las organizaciones indicaron los déficits en la calidad, oportunidad y resolutividad de la atención en salud, en el nivel primario y en la atención hospitalaria. La mala calidad de atención se constata primariamente en las horas de espera para lograr una atención médica, en la pérdida de horas por ausencia de profesionales y en la demora para obtener una atención de especialista en el nivel secundario.

El tiempo de espera que deben destinar las/os usuarios para obtener una prestación, es un indicador de la deficiente calidad en la atención y de la falta de inclusión de la perspectiva de género, por la asunción de que la población femenina, no tiene otras actividades que realizar, por lo que puede esperar dos o más horas para un procedimiento.

En forma reiterada se plantea la deshumanización presente en la organización de los sistemas de atención, y consecuentemente en el trato directo de las/os funcionarios de salud. Lo primero se traduce en una organización burocrática de los servicios, que obliga a acudir al centro para solicitar hora, recibir atención y luego retirar exámenes o medicamentos, sin poner atención a las condiciones de vida especialmente de la población adulta mayor, por ejemplo a sus dificultades para caminar y/o a la insuficiencia de recursos para costear su movilización. Ello impone barreras para el acceso y el control periódico de salud y tiene por consecuencia un deterioro evitable, en la salud de la población adulta mayor y/o con problemas de salud crónicos.

4: *Corporación Humanas, Centro de estudios para el Desarrollo de la MUJER (CEDEM), Centro de Estudios de la Mujer (CEM), et. al. Septiembre 2012. Resumen Ejecutivo Informe Alternativo para el Examen del Estado de Chile ante el Comité CEDAW en su 53º Sesión (Quinto y Sexto informe periódico combinado).*

Esto mismo implica que las mujeres que son las principales cuidadoras de la salud en el espacio doméstico, deben destinar muchas horas para obtener una atención médica u otra prestación, lo que limita sus posibilidades de realizar otras actividades, administrar su tiempo conforme a sus propios deseos e intereses, reproduciendo la desigualdad de género.

Para avanzar hacia un trato digno y humanizado de las y los usuarios, las organizaciones plantean las integración de las/os profesionales a procesos de atención comunitaria y generación de espacios de intercambio de saberes entre profesionales y comunidad; establecer mecanismos efectivos de supervisión del cumplimiento de la jornada laboral por parte de médicos, enfermeras y personal auxiliar y la instalación de mecanismos de control y evaluación ciudadana de la atención brindada por los centros de de salud.

Las organizaciones relevaron la falta de integralidad en las políticas de salud, la priorización de las atención curativa y un déficit sostenido en las acciones promocionales y de prevención de la salud, señalando que esto contribuye a un perfil de enfermedades, que es funcional al incremento del consumo de medicamentos, con lo que se favorece el negocio de las farmacéuticas.

Los programas de salud mental son débiles en prevención y en la atención primaria el diagnóstico no está siendo oportuno, debido a la escasez de recursos humanos especializados.

Producto de la lucha diaria por mantener la familia en un contexto de trabajo precario y débiles redes de apoyo, son cada vez más frecuentes las alteraciones anímicas, depresivas y la violencia en las relaciones humanas.

"En el grupo de adolescentes entre 15 y 19 años, la tasa de suicidios en el año 1997 fue de 5,4; en el año 2000 ya se observó un aumento, con tasas de 8,6 que se ha mantenido hasta el 2005. Sin embargo esta tasa se ha duplicado en el grupo de hombres de esta edad (desde 6,4 en 1997 a 12,5 en 2005), manteniéndose estable en el grupo de mujeres."

(Metas 2011-2020:168p)

La depresión en las mujeres, el estrés, el suicidio en adolescentes y los problemas de salud mental que afectan a niños/as, deben ser prevenidos por programas locales integrales, que incorporen efectivamente los determinantes sociales de la salud y garanticen que cada habitante viva sus Derechos Humanos.

Las organizaciones plantearon la existencia de vacíos en la atención y prevención en salud sexual y reproductiva durante todo el ciclo de vida, indicando la falta de educación sexual, dificultades en el acceso a métodos anticonceptivos por parte de la población adolescente y negación de la anticoncepción de emergencia. Así mismo, señalaron la ausencia de un abordaje integral de la violencia contra las mujeres y la necesidad de mantener el control de salud de la población escolar, para promover su desarrollo integral y proporcionar educación sexual durante la pubertad y adolescencia.

La iniciativa Movilizándonos por Justicia y Dignidad en Salud, impulsada por EPES, además de generar las jornadas regionales dispuso de un Fondo Comunitario el cuál benefició a más de catorce organizaciones de las regiones de Tarapacá, Metropolitana y Concepción, las que impulsaron diversas iniciativas de sensibilización, información y debate en sus comunidades, en las cuales se logró captar nuevos antecedentes de diagnóstico y propuestas desde las/os participantes en las acciones impulsadas por las siguientes organizaciones:

En la comunidad de Alto Hospicio se ubica la **Junta Vecinal 12 de Octubre** la cual implementó su proyecto desde la temática de los derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo la realización de talleres y desarrollo de iniciativas de movilización social invitando a las y los jóvenes a ser parte protagonista de la reinvindicación del derecho a la salud. La prevención del embarazo adolescente e información sobre el VIH fueron los ejes abordados por su proyecto.

En la Región Metropolitana se desarrollaron cinco proyectos: el **Centro Cultural Manuel Gutiérrez**, realizó el proyecto "Jóvenes en acción: organizados por la defensa y protección de la salud" situado en el ámbito de la formación en derechos sexuales y reproductivos, salud dental y salud mental. El foco de intervención del proyecto fueron los jóvenes de 15 a 29 años.

Fundación Margen, organización de trayectoria en procesos de promoción de los Derechos Humanos de las trabajadoras sexuales enfocó su proyecto en la "Sensibilización y difusión entre pares de los derechos y deberes de las trabajadoras sexuales". En el proyecto se señaló que: *"Una situación crítica vive el sector de San Antonio, donde los abusos policiales y violencia contra las mujeres es preocupante y afecta por lo menos a unas 200 trabajadoras sexuales que circulan por el sector".*

El **Grupo de Salud David Werner** ubicado en la comuna de El Bosque, implementó un proyecto de promoción de una vida saludable a través de la realización de talleres para informar sobre la obesidad y las enfermedades crónicas. El trabajo del grupo benefició a personas entre 18 y 70 años.

El Jardín infantil El Sembrador, con su proyecto "Unidos por nuestro medio ambiente y por nuestros espacios seguros", generó estrategias para recuperar los espacios públicos para el desarrollo de la convivencia comunitaria y el desarrollo de las relaciones parentales.

La **Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad, OTD**, que desde el año 2005 se encuentra desarrollando iniciativas para posicionar a las personas trans e intersex como sujetos de los Derechos Humanos, impulsó el proyecto: "Trans formando el derecho a la salud", en las comunas de Santiago Centro y Puente Alto, entregando información sobre salud y personas trans e intersex desde una perspectiva de derechos humanos, en redes de salud y comunidades de personas trans e intersex.

Por último **la Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual**, junto a las organizaciones territoriales Rupan Antú y Manos de Mujer de la comuna de Pudahuel, implementaron el proyecto "Situación de la violencia contra las mujeres y sus derechos sexuales y reproductivos de la comuna de Pudahuel", el cual tuvo por objetivo conocer la situación de salud de las mujeres organizadas de la comuna de Pudahuel, particularmente en violencia y derechos sexuales y reproductivos.

En el sur de Chile, en la Región del Biobío, se desarrollaron siete proyectos: **la Agrupación de Monitoras de Salud "Zenobia Cerda Zapata"**, ejecutó el proyecto, "Mujer, no estás sola. ¡Denuncia!, sobre prevención de la violencia contra la mujer, considerando entre las actividades la capacitación de monitoras sobre el problema de la violencia, y la réplica de los contenidos con un grupo de mujeres de la Población Esfuerzo Unido de Hualpén y otro del Campamento Eben Ezer de Penco.

La Agrupación Comunitaria y Ecológica, Isla de los Reyes Rocuant de la comuna de Talcahuano, que orienta su trabajo a la protección de la biodiversidad y la promoción de derechos ambientales, llevó a cabo el proyecto "Isla de los Reyes Rocuant: conozcamos y protejamos nuestra biodiversidad", que consideró entre sus actividades, talleres a unidades educativas sobre biodiversidad, pintado de murales sobre respeto de la flora y fauna en la comuna de Talcahuano y elaboración de un documento con propuestas de protección de la biodiversidad.

El proyecto del **Centro Mirabal** de la comuna de Coronel, ejecutó el proyecto "Educando por una vida sin violencia y conocimiento de nuestros derechos", el cual benefició a mujeres de distintas edades de su comunidad a través de un curso de capacitación, sensibilización y empoderamiento de mujeres sobre VIF y derechos, un seminario y una jornada de sensibilización en sectores vulnerables de la comuna.

El **Centro Comunitario Agüita de la Perdiz**, de la comuna de Concepción, con su proyecto "Conozco mi cuerpo, conozco mi entorno", generó una estrategia de promoción y prevención mediante terapias alternativas y conexión con el medio ambiente, consideró actividades como conversatorio sobre sexualidad, hábitos alimenticios, medicina natural, talleres de biodanza y yoga y recreación a través de caminata familiar y meditación al aire libre.

El proyecto "Seminario: Mesa Social de Salud", realizado por **FENPRUSS** (Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud), incorporó entre sus actividades la realización de un Encuentro Regional de organizaciones gremiales de salud y comunitarias con trabajo en el tema y su posterior sistematización en relación a diagnóstico de salud y propuestas emanadas desde las organizaciones.

El proyecto "Salud Pública, una necesidad sin derecho" de la **FENATS** (Federación Nacional de Trabajadores/as de la Salud), consideró la realización de talleres sobre historia y situación actual de la salud pública chilena, con organizaciones poblacionales de las comunas de la provincia de Concepción, difundiendo además las propuestas de las Mesa Regional de Salud.

El proyecto "Resumen Salud" realizado por **ILCEP** (Instituto Latinoamericano de Cultura y Educación Popular), consistió en la redacción y distribución de dos insertos sobre salud en el periódico mensual "Resumen" en los que se difundieron las necesidades y demandas generadas desde el Seminario Mesa Social por la Salud, difundiendo además las actividades realizadas a través de su página web (www.resumen.cl).

A partir de la ejecución de estas catorce propuestas de acción, se rescatan los siguientes planteamientos de problemas y propuestas específicas, considerando las voces de los sujetos participantes: las y los jóvenes, las mujeres, diversidad sexual, comunidades educativas y gremios de la salud en conjunto con organizaciones comunitarias, organismos no gubernamentales, redes intersectoriales, estudiantes, académicos, agrupaciones de usuarias/os y sindicatos reunidos en el Primer Encuentro Regional por la Salud en Concepción.

Jóvenes de Alto Hospicio y Jóvenes de Santiago

Las/os jóvenes del norte de Chile contextualizados en la comunidad de Alto Hospicio, explican como su principal demanda la necesidad de vivir sus derechos sexuales y derechos reproductivos, para ello el Estado debe garantizar la entrega de métodos anticonceptivos y educación sobre la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), por ello la salud primaria debe abordar todas las etapas de su vida.

El abandono que vivencian las y los adolescentes y jóvenes de Alto Hospicio se evidencia en los altos niveles de consumo de alcohol y drogas, por ello la comunidad organizada necesita del apoyo responsable de las instituciones para garantizar el buen vivir de todas y todos.

La organización de jóvenes Centro Cultural Manuel Gutiérrez del sector sur de Santiago, trabajó en tres ejes de necesidades y propuestas desde las y los jóvenes: los derechos sexuales y derechos reproductivos, la salud bucal y la salud mental.

Respecto a los primeros, los jóvenes expresaron la importancia de la educación sexual y la necesidad de tener talleres sobre masculinidad que permitan asumir con responsabilidad su paternidad y al mismo tiempo, contar con pleno acceso a preservativos. Por su parte las jóvenes señalaron la necesidad de contar con métodos de anticoncepción de emergencia (PAE) y anticonceptivos, y de recibir de manera informada cada uno de esos métodos, considerando que la pobreza y el embarazo adolescente agudizan la situación de exclusión que viven muchas jóvenes en la comunidad.

Se debe atender a que la información respecto a la sexualidad no está siendo entregada por las escuelas ni los programas de salud pública, ya que la mayoría de las y los jóvenes de la comunidad señalaron que fue a través de sus amistades que se intercambian información ¿Es posible prevenir el embarazo adolescente y las ITS si el canal de comunicación está depositado en los datos de amigos?

Respecto a la salud bucal existen limitaciones para que las/os jóvenes asistan a controles regulares. En los consultorios no hay horas disponibles en los horarios que ellas/os pueden asistir y al mismo tiempo la solicitud de horas es presencial, por tanto deben disponer de más tiempo para acceder a su derecho.

El Centro Cultural Manuel Gutiérrez informa en su proyecto, que mientras la población de 12 años, libre de caries en el nivel socio económico bajo, alcanza al 29,5%, en el nivel medio es de 36,5% y en el alto de 68,2%.

Se propone que se instalen programas que permitan una prevención y protección de la salud bucal en el sistema público, ampliar las jornadas dentales y realizar operativos sistemáticos en las escuelas y liceos.

Las/os jóvenes concluyen que existe poco acceso a la atención de salud mental, señalando que la depresión aparece como enfermedad símbolo de la modernidad y de la segregación, la continua medicalización y las restricciones de acceso a las terapias psicosociales y a medicina alternativa, depositan la resolución de los conflictos en manos de las farmacéuticas. Las y los jóvenes cuestionaron la falta de atención a las condiciones sociales en el análisis de problemas de salud mental, ejemplo de ello, es el análisis que realizan sobre el uso de drogas en el sector, señalando que son sus condiciones de vida, las que posibilitan la emergencia de la drogadicción. La pasta base es de fácil acceso y muy difícil de dejar, situación que genera violencia en los barrios y los hogares.

Para las/os jóvenes deben existir programas públicos específicos que atiendan las necesidades y garanticen un servicio de calidad, el lucro debe terminar en la salud y la educación, las y los jóvenes, independiente de su situación socioeconómica, deben vivir sus Derechos Humanos.

Mujeres

Existen diferencias en los determinantes de la salud de hombres y mujeres. Las mujeres enferman más que los hombres durante todo el ciclo de vida, manteniendo con éstos diferencias sustantivas en la prevalencia de enfermedades crónicas, discapacidades y patologías asociadas a la violencia de género. Las mujeres continúan muriendo y enfermando por causas evitables del proceso de reproducción humana. La pobreza tiene un mayor impacto negativo en la salud de las mujeres(5).

La salud en Chile es un derecho vulnerado, ya que existen problemas de acceso, cobertura y calidad en la atención de salud, que afectan la salud de los sectores pobres del país y en particular la salud de las mujeres.

En la comuna de Pudahuel, el diagnóstico generado por la Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual visibilizó que muchas mujeres tienen dificultades para acceder a una atención porque: *"hay que llegar muy temprano a pedir la hora, de lo contrario no alcanzamos número, yo he ido a las 5:30 de la mañana y ya había gente esperando…"*

Las mujeres señalaron que la demanda de atención en salud, es alta y que la respuesta es insuficiente. A esto se suma el maltrato de parte de funcionarios/as y/o profesionales, enfatizando la falta de sensibilidad social de algunos profesionales en la relación con las consultantes: *"algunos médicos no explican para qué son los remedios y cómo tomarlos",* destacándose la necesidad de una atención integral en el planteamiento de que *"somos atendidas por pedazos".*

Se señaló que la atención dental en todos los centros de salud, es insuficiente en relación a la demanda y a las necesidades de las personas de la comuna. La extracción de piezas y las curaciones son en general la regla. Otro tipo de tratamientos, por ejemplo: ortodoncia, no son prestaciones que estén disponibles en estos servicios.

Con respecto a la atención en salud sexual y reproductiva, a nivel de la prevención y promoción de estos aspectos de la vida humana, no existe un trabajo sistemático de apoyo, consejerías, talleres y charlas informativas durante las distintas etapas de la vida de las mujeres. Las mujeres adultas mayores manifestaron que no existe información para ellas sobre sexualidad y salud sexual.

5: *Determinantes sociales de la salud en Chile.*
En la perspectiva de la equidad-ICES-Iniciativa Chilena de Equidad en Salud.

Las mujeres de Pudahuel plantearon que no existe información para prevenir la violencia hacia la mujer y que a las mujeres que consultan por VIF las atienden por depresión, quedando invisibilizado el ingreso por violencia. La atención que se entrega a mujeres que viven violencia es percibida como insuficiente, pues en la mayoría de los casos ésta se realiza "idealmente" una vez al mes; lo que no cumple con los criterios para una atención reparatoria de calidad.

Para mejorar la atención de salud de las mujeres de Pudahuel, se enfatizaron las siguientes propuestas: Mayor cantidad de profesionales médicos y especialistas, para reducir los tiempos de espera y entregar una mejor atención; incorporar medicinas alternativas y la medicina de los pueblos originarios; organizar el sistema de entrega de horas de una manera más eficiente, mejorar el sistema de especialidades y de interconsultas médicas para acortar los tiempos de espera e implementar un chequeo completo al año para las mujeres.

Para mejorar la atención de la violencia se propuso: que en las instituciones de salud pública existan equipos multidisciplinarios de profesionales capacitados y entrenados en la temática de violencia para proporcionar una atención integral y de calidad, junto a las dirigentas y líderes de la comunidad y en coordinación con redes e instituciones involucradas. Destinar recursos para difundir los servicios y programas existentes para mujeres que viven violencia. Seguimiento en terreno a quienes reciben maltrato. Creación de un programa específico que atienda la temática de violencia en cada consultorio y proporcionar terapia de pareja y familia en los casos en que fuera necesario.

> *"El control del cuerpo por parte de la propia persona es una de las tareas ideológicamente más importantes que se van a asumir en los próximos años. Supone un replanteamiento de la sexualidad, del control sobre el principio de la vida, el final de una persona y las posibilidades de relación entre los seres humanos."*
> **De Miguel, 1990, p.34**

Para garantizar la salud como derecho, las mujeres de Pudahuel proponen: Que se destinen más recursos desde el Estado para mejorar la salud pública. Una Salud Pública más humanizada, con profesionales con vocación de servicio público y compromiso social. Que el Estado promueva y apoye la capacitación continua para profesionales que se queden a trabajar en la Salud Pública. Que se destinen recursos para hacer prevención y educar a la comunidad respecto de sus derechos en este ámbito. Mejorar el acceso a la información respecto a patologías GES y que las instituciones de salud pública difundan sus actividades y programas en la comunidad, para fortalecer el vínculo entre ambas.

Una violencia particular es denunciada por Fundación Margen, organización que a través de su proyecto dirigido a trabajadoras sexuales de Santiago, entregó información sobre sus derechos y deberes, como una forma de enfrentar la preocupación de la organización por el aumento en los niveles de violencia y represión policial de las trabajadoras sexuales en el centro de Santiago

El diagnóstico realizado a partir de los relatos de las trabajadoras sexuales ilustra de forma muy cruda la problemática del acoso policial y el abuso de poder de algunos de sus integrantes: *"No podemos trabajar tranquilas, una vez me estaba cambiando de ropa en el departamento y me echaron la puerta abajo y me llevaron a la comisaría". "Hay veces que nos escupían, nos sacaban los zapatos, los condones, nos subían la falda"; "nos agarran en todos lados, te sacan si estai en un restaurante, de las tiendas, si estai en la calle"; "la PDI llega y te hace control de identidad, sobretodo a las extranjeras, sobretodo acusándonos de traficar droga."*

Respecto a propuestas, las mujeres trabajadoras sexuales expresaron: *"tenemos que tener conciencia de nuestra salud, lo que una hace lo hace por una misma", "somos muchas hartas trabajadoras sexuales y debemos cuidarnos".* Para abordar la desconfianza, el temor y la competencia en un entorno hostil para las trabajadoras sexuales, ellas proponen *"recomponer lazos de compañerismo y enseñar a quienes siempre han trabajado de esta forma tan riesgosa, a cuidarse, a protegerse y apoyarse, en resumidas cuentas: a organizarse".*

Disidencias sexuales, comunidad LGBTT

Discriminación, exclusión, violencia y muerte de personas trans e intersex por falta de atención o maltrato dentro del sistema público de salud, es una situación que visibilizan las organizaciones de las comunidades de Iquique y Santiago.

El Ministerio de Salud ha emitido documentos referidos a las atenciones de salud de las personas transexuales y transgéneras, sin embargo no son obligatorios de cumplir por parte de los servicios de salud público, por ello se hace necesario apelar a información y educación de las y los funcionarios para que los cumplan.

Trans es un prefijo que en la lengua española significa "al otro lado" o "a través de", el término alude a un conjunto de personas que al nacer han sido asignadas a un sexo biológico y/o a un género que no corresponde con la identidad que desarrollan en el transcurso de su vida. En este sentido la expresión trans representa a un conglomerado de identidades: a las y los travestis, transgéneros y transexuales.
Instituto Runa

El diagnóstico de la Organización de Transexuales por la Dignidad y la Diversidad, OTD, señala que el sistema de salud no cuenta con una política integral que aborde las temáticas requeridas para un proceso de tránsito de género, como tampoco, educación e información a funcionarios y médicos para dar un trato digno a las personas trans e intersex.

"En los hospitales no se respeta nuestra identidad sexual. Cuando mis compañeras van a los controles de salud, no las llaman por su nombre social, sino que por el nombre de nacimiento de hombre y eso genera miradas e insultos homofóbicos, y por ello preferimos no acudir a los centros asistenciales"
Integrante de la Agrupación Nefertitis,
Iquique, 18 de mayo, de 2012

La transformación de la visión normativa y discriminatoria presente en los centros de salud y que denuncian las organizaciones Lésbicas, Gays, Bisexuales y Trans (LGBTT) es una voz que declara la urgente necesidad de una política de Estado, por ello las organizaciones promueven que los servicios de salud respeten la identidad de género y cumplan las circulares Nº 34, Septiembre 2011, y Nº 21, Junio 2012 del Ministerio de Salud, y la Ley Nº 20.609 de antidiscriminación Otro paso importante es facilitar las condiciones óptimas para el tránsito de género (Guía clínica incongruencia sexo físico e identidad de género, Septiembre 2011 Ministerio de Salud).

Respecto a propuestas se prioriza fortalecer la acción colectiva entre pares, la generación de información a partir de las propias personas trans e intersex sobre las diversas identidades de género y formas de tránsitar en el género. La capacitación de las instituciones de salud para avanzar hacia el cambio de mentalidad de las/os médicos y personal de salud, desde el paradigma de la patologización de las personas trans e intersex, hacia un enfoque de derechos.

Comunidades educativas de Santiago y Concepción

La educación es un proceso transversal que debe involucrar a la comunidad como un sujeto relevante y protagonista. La información debe estar al alcance de todas las personas, por ello la propuesta de diversas organizaciones como el Centro Cultural Instituto Latinoamericano de Cultura y Educación Popular (ILCEP) que se constituye el año 2005 en Concepción, es generar instrumentos y espacios para un conjunto de inquietudes y manifestaciones artísticas, educativas, organizativas y culturales provenientes de los sectores populares de la región, promoviendo la educación popular y la autoformación de las comunidades.

Así mismo el Jardín El Sembrador, de Peñalolén en la Región Metropolitana y el Centro Agüita de la Perdiz en Concepción, se inspiran para desarrollar un proyecto educativo que integra al territorio comunitario, relacionando al cuerpo con la tierra, la protección del medio ambiente con la prevención de enfermedades físicas y psicológicas.

El Centro Comunitario Luterano "Agüita de la Perdiz" fue claro en señalar que en su comunidad se evidencia el desconocimiento de la relación entre cuerpo y entorno; que en el sector no existen espacios para el esparcimiento y la entretención (juegos, maquinas de ejercicios, etc), no obstante existen espacios que pueden ser aprovechados para desarrollar actividades al aire libre; yoga y bíodanza, actividades realizadas por el centro cuyo objetivo es prevenir los niveles de obesidad que han aumentado debido a las prácticas de mala alimentación y sedentarismo, el estrés, sumado al cansancio físico y emocional, han provocado negatividad e individualismo.

El Jardín Infantil "El Sembrador" de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile, refuerza la idea de recuperar los espacios públicos y hacer de ellos un campo para la convivencia comunitaria y el autocuidado, ya que la comunidad conformada inicialmente por 350 familias erradicadas del campamento de Peñalolén, actualmente con los allegados suman 500 familias, sin que se haya invertido en infraestructura hospitalaria ni educacional.

Gremios de la salud, organizaciones comunitarias, académicos, organismos no gubernamentales, redes intersectoriales, estudiantes, agrupaciones de usuarias/os, sindicatos de Concepción.

En el marco del Primer Encuentro Regional por la Salud realizado el 25 de Agosto en la Universidad de Concepción, impulsado por el proyecto implementado por FENPRUS, y que contó con una masiva y activa participación de casi 200 representantes de organizaciones de la región del Biobío, se identificaron una gran variedad de necesidades y problemas.

Las/os participantes del Encuentro relevaron e*l financiamiento insuficiente de la salud pública y distribución inadecuada de recursos*, lo que ha traído como consecuencia graves problemas, como la falta de recurso humano, carencias de infraestructura y equipamiento, sumado a un deficiente funcionamiento de los Servicios de Salud. En este ámbito, la propuesta apunta a rescatar la salud como un derecho social garantizado para todos/as, lo que se podrá resolver, si el movimiento social es capaz de poner la salud en la agenda país, en tanto es una decisión política, la que mantiene en crisis al sector salud, lo que favorece doblemente a la salud privada, ya que se desvían dineros públicos a la compra de servicios privados, y se da al sector privado la imagen de eficiencia y eficacia.

Un segundo problema deriva de la *instalación de empresas termoeléctricas y de otras empresas contaminantes cercanas a sectores poblados*, lo que amenaza constantemente la salud de las personas y comunidades. Revertir el daño medioambiental causado por las grandes empresas, exige de un movimiento social consolidado donde converja la defensa del medioambiente, de la salud y de la educación. Esto se puede expresar en múltiples acciones de protesta, movilización y acciones directas que permitan hacer retroceder al lucro como el motor de la sociedad.

También se identifica como problema, *la nula participación en la toma de decisiones de las organizaciones y comunidades tanto en el ámbito local, regional y nacional.* Existencia de instancias consultivas en los espacios institucionales que ofrece el Estado, los que a juicio de las/os participantes en el Encuentro, son percibidos como carentes de sentido, dada la imposibilidad de tomar parte en decisiones que efectivamente tengan trascendencia en su calidad de vida. Para revertir esta situación se propone avanzar en una mayor articulación de las organizaciones a nivel local, regional y nacional para poner en la agenda política las demandas de la población. Para relevar los espacios de participación local, se requiere la presencia de Mesas sociales por la salud en las comunas, lo que favorece un discurso más incluyente y movilizador de quienes somos objetos tales políticas de salud pública.

Se releva como problema la existencia de *políticas de salud centradas en la atención curativa, en desmedro de los aspectos promocionales y preventivos,* lo que produce un perfil de enfermedades de la población que no se puede modificar y que es funcional al incremento del consumo de medicamentos, favoreciendo el negocio de las farmacéuticas. Se propone instalar las Mesas locales por la salud desde una perspectiva autónoma que represente las necesidades reales de las comunidades; exigiendo ampliar los programas preventivos y colocando además, en el centro de la preocupación la promoción de la salud, que abarque desde los niños/as a los adultos mayores, por ejemplo fomentando la alimentación sana desvinculada de los intereses de la agroindustria y la industria de los alimentos, exigiendo políticas de promoción de la salud mental.

También se destaca como problema el *bajo ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, acompañado de una ausencia de política de salud sexual y debilidad en las políticas educativas en el plano de la sexualidad/ diversidad* y el desconocimiento de la circular 21 respecto a la identidad social adoptada por las personas transgénero. Modificar este problema requiere de un esfuerzo adicional de las organizaciones para incorporarlos en la agenda propia, local, regional y nacional. La propuesta es ocupar los espacios que existen para profundizar sobre el significado de estos derechos y de la importancia de la educación en este ámbito para seguir avanzando.

V. Comentarios Finales

Lo expuesto en estas páginas da cuenta de la profunda crítica que tiene la ciudadanía respecto al sistema de salud chileno y también de las convicciones presentes, respecto a las orientaciones, enfoques y principios que deberían guiar su funcionamiento.

De manera coincidente con los resultados que arrojó el Plebiscito Nacional sobre Salud, las propuestas de las organizaciones señalan que la salud es un derecho que debe ser garantizado por el Estado, que se debe fortalecer el sistema público de salud aumentando su financiamiento y sus recursos humanos y materiales, que el financiamiento del sistema de salud debe ser estatal y que las instituciones de salud no deben tener fines de lucro. Así mismo se coincide en la importancia que las/os usuarios y las/os trabajadores participen en la toma de decisiones en lo que respecta a salud.

Desde una visión de salud como derecho, las organizaciones declaran la incompatibilidad del lucro en la salud y critican la transferencia de los recursos públicos a entidades privadas, mientras se deteriora el sistema público que tiene la obligación de dar respuesta a quien lo requiera.

Los diagnósticos y propuestas formuladas por las organizaciones dan cuenta de la distancia existente entre las orientaciones de las políticas vigentes y la forma en que esta se traduce en las acciones del sector salud. Enfoque de género, equidad en salud, principio de igualdad y no discriminación son conceptos que aún no tienen una expresión concreta, por lo que las organizaciones demandan su incorporación en políticas y programas de salud.

La discriminación, invisibilización y falta de reconocimiento de las necesidades específicas de salud de mujeres, diversidad sexual, pueblos originarios y migrantes, da cuenta de visiones hegemónicas que vulneran los derechos de las personas y obstaculizan su acceso al sistema de atención en salud.

Los planteamientos de las organizaciones relevan la importancia de políticas de atención, prevención y promoción de la salud adecuadas a las realidades de la población, para ello proponen el desarrollo de estudios, levantamiento de estadísticas que permitan conocer y orientar el diseño de políticas inclusivas, así como la participación de la ciudadanía en su diversidad, en instancias de diseño, planificación y toma de decisiones en materia de salud.

Las voces que se expresan en este documento, también indican las limitaciones impuestas por el enfoque biomédico en el sistema de salud, señalando de diversas formas la necesidad de considerar en la atención, en la prevención y en la promoción de salud, las condiciones de vida de las personas y realidades del contexto social, económico y cultural de la población a la que dirigen los servicios.

Hay un llamado consistente a humanizar los servicios de salud, para lo cual se propone introducir cambios en el currículo académico de las carreras de la salud profesionales y técnicas, señalándose que humanizar la salud no es algo que se pueda abordar solo con capacitaciones esporádicas, sino que deben implementarse procesos formativos sistemáticos donde la comunidad tenga una participación directa, de modo de generar una co- construcción de saberes.

La participación en salud es un derecho, y desde la ciudadanía hay clara conciencia de la importancia de su voz en la toma de decisiones y en el control ciudadano sobre la gestión de los servicios. Las instancias de participación vigentes no dan cuenta de estas aspiraciones, por lo que muchas organizaciones no se vinculan a los espacios consultivos y a las iniciativas de participación meramente instrumental, impulsadas desde el sistema institucional de salud. Compete también a las instituciones del Estado, generar las condiciones para profundizar la democracia creando mecanismos que permitan una participación sustantiva y vinculante.

Ante las necesidades expresadas, desde la diversidad de las más de cuarenta organizaciones que se vincularon a este proceso, surge también el llamado a fortalecer sus organizaciones, a ampliar su influencia a través de la educación en derechos y de la articulación con otras organizaciones en todos los niveles, enfatizándose en la necesaria conexión con las organizaciones de las/os trabajadores de la salud, de manera de llegar a constituir un movimiento social capaz de hacer realidad la salud que queremos.

Bibliografía

Declaración Alma Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud,
Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978,
en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

Comisión sobre determinantes sociales de la salud (2005).
Primera actualización: Imperativos y Oportunidades para el cambio.

Corporación Humanas. Informe Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género 2001-2004,
en: www.humanas.cl

Freire, Paulo (1972) Pedagogía del oprimido.
Edit. Tierra Nueva y Siglo XXI Argentina, Editores, Buenos Aires.

Gatica, Wilma. Herrera, Myrna. Llanos, Heriberto.
De consultorio a centro de salud familiar cambios en los equipos de salud.

Gobierno de Chile, Metas 2011 – 2020,
Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020.
Inscripción No 211.726, Registro de Propiedad Intelectual, ISBN: 978-956-348-005-4

ICES-Iniciativa Chilena de Equidad en Salud.
Determinantes sociales de la salud en Chile. En la perspectiva de la equidad.

Informe Alternativo para el examen del Estado de Chile ante el Comité Cedaw en su 53º sesión
(Quinto y Sexto Informe periódico combinado)-Septiembre de 2012-
en: http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/cedaws53.htm

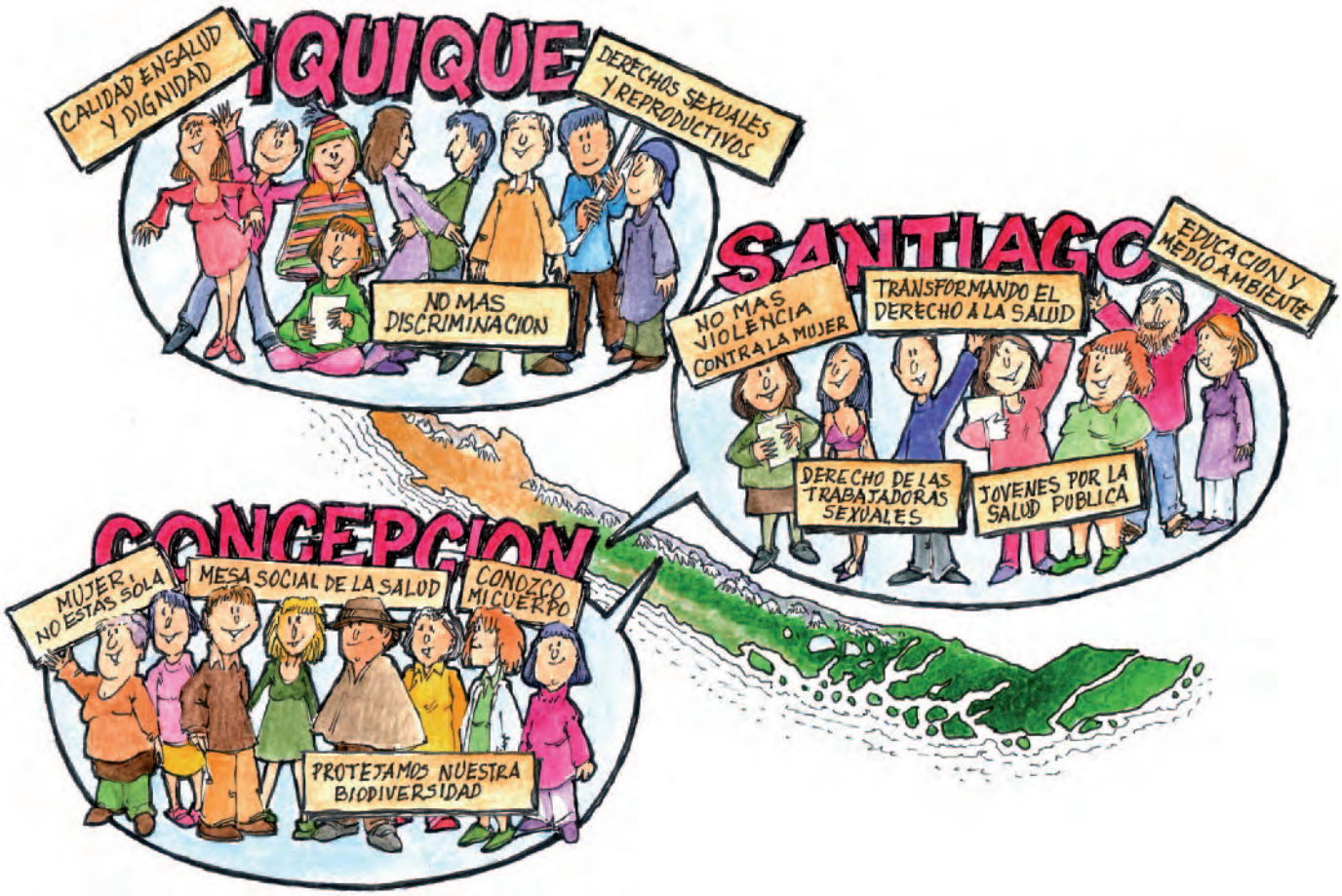
Instituto Runa. 2007. Realidades invisibles:
Violencia contra travestis, transexuales y transgéneros que ejercen comercio sexual en la ciudad de Lima.

Werner, David y Bower, Bill. (1984). Aprendiendo a Promover la Salud,
Fundación Hesperian editores, Estados Unidos.

*La iniciativa **"Movilizándonos por Justicia y Dignidad en Salud",** con la que Fundación EPES celebra sus 30 años de vida, es fruto del compromiso de cada una de las organizaciones participantes. Cada palabra,necesidad y propuesta planteada expresa el mundo que queremos.*

El movimiento se hace caminando con fuerza y energía, sin perder nuestros sueños ni transar nuestra esperanza. Las organizaciones sociales, gremiales, juntas de vecinos, comunidades educativas, redes feministas, diversidad sexual y comunidades de iglesia han presentado su voz; depende de todas y todos sumar las voluntades y organizarnos para hacer realidad el derecho a la salud.

Gracias a ustedes por tomar las palabras y hacer de esta iniciativa una construcción posible.



Agradecemos a Evangelical Lutheran Church in America, ELCA y Christ the King Lutheran Church, Cary, Carolina de Norte, por su generoso apoyo a esta iniciativa y por su compromiso con la lucha por salud y dignidad para todas las personas.

EPES Fundación Educación Popular en Salud 1982 - 2012 30 Años Por salud y vida digna

EPES SANTIAGO
General Köerner 38. El Bosque
Fono: (56-2) 548 76 17 - Fax: (56-2) 548 60 21
Email: epes@entelchile.net
www.epes.cl

EPES CONCEPCIÓN
Cautín 9133, Población
René Schneider. Hualpén
Fono/Fax: (56-41) 247 0570.
E-mail: epes@chilesat