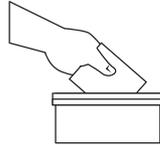


# AGENDA SALUD: ALEJANDRO NAVARRO

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES



**¿Es partidario de un seguro público nacional que recaude el 7% de cotización y seguros privados complementarios? ¿Considera mantener un seguro público (FONASA) independiente de los privados (ISAPRES) a cargo de la protección de salud?**

Estamos de acuerdo y se encuentra plasmada en el Programa Presidencial de Partido País: la creación de un Fondo Único de Salud con el 7% de cotización obligatoria sobre los salarios, transformando en optativos y complementarios los seguros privados. Para ello es sustantivo aumentar la capacidad instalada, aumentar sustantivamente la participación de los recursos humanos, de los trabajadores de la salud y una nueva política arancelaria. Por otra parte, no necesariamente los privados deben identificarse con ISAPRES o con seguros. Promoveremos modalidades solidarias, como las cooperativas de profesionales. Además el sistema de ISAPRES debe modificarse pues continúa siendo discriminador y centrado en el lucro.

## PUNTOS CLAVES

- Fondo Único de Salud.
- 7% cotización obligatoria.
- Seguros privados optativos o complementarios
- Cooperativas de Profesionales.
- Modificar Sistema Isapres.

**¿En cuanto fijaría el aporte per cápita a la APS? ¿es una alternativa para usted desmunicipalizar y unificar territorialmente la red de salud pública?**

Me llama la atención el reductivismo en los términos. En primer lugar la APS refiere a la Atención Primaria de Salud y ella es una ESTRATEGIA, definida en Alma Ata en 1978. No se puede confundir el primer nivel de atención de salud con una estrategia intersectorial y en esencia transformadora. “Desmunicipalizar” es un neologismo sujeto a múltiples interpretaciones.

## AGENDA SALUD: ALEJANDRO NAVARRO

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES



Los servicios de atención del primer nivel debiesen conjugar al menos una administración compartida entre el MINSAL y los municipios: es un camino a recorrer, en un plazo razonable, donde las distintas comunas tengan garantizada la misma calidad de atención, no dependiendo si es una comuna poderosa o vulnerable económicamente. Los alcaldes no deben administrar la atención en salud. Sabemos que la municipalización de la salud ha sido impuesta en los años 80 y 90 por parte de organismos de crédito internacional, en el marco del paradigma que entendía que el estado debía ser reducido y de cierta manera desarticulado. En las actuales circunstancias la desmunicipalización de la atención en salud debe estar en directa relación con la capacidad de llevar adelante un modelo de salud familiar que es el que Chile ha adoptado. La Subsecretaría de Redes está constantemente haciendo aportes vía Subtitulo 24 por Apoyo a la Gestión Local, por lo cual hay que pensar en el modelo de financiamiento en un contexto de un sistema integrado de salud.

### PUNTOS CLAVES

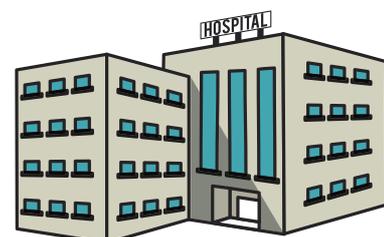
- Administración compartida MINSAL- Municipios.
- Los Alcaldes no deben administrar la APS.
- Sistema Integrado de Salud

### ¿Qué rol asignará al sistema de concesiones en el desarrollo de la infraestructura hospitalaria en su gobierno?

#### PUNTOS CLAVES

- No Concesiones.

Creemos que en el campo de la infraestructura hospitalaria no es necesario realizar concesiones. Al comienzo del segundo mandato de Bachelet ya aparecía la apetencia de actores privados para la construcción de hospitales. Los antecedentes recientes en Chile acerca de las concesiones hospitalarias llaman a la prudencia y a estimular un rol activo y eficiente por parte del Estado y del MINSAL. Hay intereses creados, muy poderosos. Un aspecto es la concesión de la construcción y mantención de servicios y otra es la administración de servicios médicos. La agenda de construcción de hospitales de la presidenta se vio en problemas porque los privados subieron los precios – conscientes que había que cumplir con las metas trazadas – y quizás porque en Chile existen pocas empresas con alta experiencia en construcción de hospitales.



## AGENDA SALUD: ALEJANDRO NAVARRO

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES

**¿Cómo evalúa la ley de tabaco y la ley de etiquetado y la respuesta de la industria ante las mismas, y qué estrategias pretende impulsar en promoción de salud en su plan de gobierno?**



La ley del tabaco de 2013 ha sido un avance, claramente insuficiente. Con altas tasas de tabaquismo en Chile, aún estamos lejos de una sociedad libre de tabaco y de lo planteado por la política de la OMS, sea en la correcta fiscalización del consumo de tabaco, la prohibición a otros espacios públicos, en la carga impositiva al tabaco. En relación al etiquetado ha constituido un paso considerable. Evidentemente parte de la industria se puede oponer, pero es un camino de difícil retorno. Estamos trabajando en la regulación del etiquetado de las aguas envasadas, en este momento.

Es imprescindible una estrategia integral de Información, Comunicación y Educación en Salud, con una definida participación de los medios es central para fomentar cambios sociales y culturales. A su vez, debiese valorarse el trabajo en promoción de salud, y no centrarse tan sólo en la enfermedad. Trabajar desde la óptica de la determinación social de la salud implica un cambio de paradigma, basado en la intersectorialidad, la participación comunitaria y la interdisciplinariedad, implica un esfuerzo también para el sistema actual de formación universitaria.

### PUNTOS CLAVES

- Avanzar en políticas recomendadas por OMS.
- Regular etiquetado de aguas envasadas.
- Estrategia de educación y promoción.

**¿Qué medidas pretende implementar para reducir el gasto de bolsillo en medicamentos?**



Nueva política de medicamentos, impulsando farmacias estatales, y fortaleciendo los recursos de la CENABAST. El tratamiento médico se garantiza con el cumplimiento del mismo y un acceso oportuno al medicamento. Combatiremos la integración vertical de cadenas farmacéuticas y laboratorios, Aplicaremos todo el peso de la ley a la colusión en el área de los medicamentos, incluyendo la promoción indebida por profesionales de la salud. Hay medicamentos que tienen una diferencia de precios de más del mil por ciento, vulnerando el derecho a la salud. Hay experiencias sólidas en materia de farmacias estatales y municipales y en asociaciones público – privadas. Es necesario profundizar en la estrategia de compras de medicamentos en asociación con otros países. Pensamos – a partir de reuniones con técnicos y comisiones –, poner en discusión la creación de una policía pública de salud, en la cual la prescripción de medicamentos sea responsable y no una cultura de consumo en el paciente.

## AGENDA SALUD: ALEJANDRO NAVARRO

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES

### PUNTOS CLAVES

- Farmacias Estatales.
- Fortalecer CENABAST.
- Combatir la colusión e integración vertical.

### ¿Cómo abordará la discusión sobre muerte digna y eutanasia en Chile? ¿Es parte de su agenda?



Si bien no está descrita en nuestro programa, en Partido País hemos conversado en varias oportunidades en relación a la bioética y a la bioética social. Lo dije hace tres años, y lo ha recogido la prensa: conscientemente la gente puede elegir morir dignamente y debiese ser un derecho, al igual que el derecho a la vida. Irse dignamente de esta vida puede ser un derecho que esté regulado, pero tiene que estar establecido. Si el diagnóstico del equipo médico es irrevocable, y la persona ha expresado su consentimiento, la eutanasia debiese permitirse. De llegar a la presidencia de Chile, deberíamos generar los espacios políticos y académicos para un abordaje legislativo posterior, con las mejores evidencias.

### PUNTOS CLAVES

- A favor de la Eutanasia.

### ¿Cuál será la estrategia de su gobierno para enfrentar la epidemia del VIH?



El informe Ending Aids 2017 de ONUSIDA ha mostrado un incremento del 34% de los casos de VIH en los últimos seis años, un aumento muy destacado en América latina, mientras otros países descienden en los porcentajes. Debemos transformar los programas en todos los estratos del sistema educativo. Cuanto mayor es el silencio, mayor es el riesgo de expansión del VIH. Ha sido un fracaso de las dos administraciones. Es necesaria una revisión profunda de lo actuado, un nuevo diseño en la prevención primaria y secundaria, y por supuesto garantizar el acceso a todas las personas que viven con VIH a la atención integral. Promover educación sexual en sus diversas modalidades. Niñas, niños y adolescentes tienen derechos humanos y tienen derecho a la información y a la educación sexual, lo afirma Naciones Unidas hace décadas. Tenemos actualmente publicidad erotizada, diarios con portadas con un sexismo atroz, pero hay gente muy conservadora que se asusta del derecho a la información en los colegios.

### PUNTOS CLAVES

- Rediseño de las políticas.
- Garantizar acceso a una atención integral.
- Educación sexual.

## AGENDA SALUD: ALEJANDRO NAVARRO

DIÁLOGOS PRESIDENCIALES

### ¿Cuál será el rol de su gobierno en la formación de especialistas en las profesiones médicas y no médicas?



Hay que aprender de la experiencia internacional, no necesariamente a Europa: las universidades estatales de los países latinoamericanos son un ejemplo: educación gratuita como un derecho. Y los médicos y especialistas que se han formado sin deudas, probablemente puedan adquirir mayor compromiso con su pueblo. Asegurar la formación de especialistas, sin descuidar el rol de los médicos generales y mejorar la capacidad resolutive. Es insostenible la migración de los especialistas médicos y no médicos hacia el sector privado. El modelo de becas es caduco y la devolución es rechazada por los recién especializados. Formaremos cinco mil especialistas médicos, pero con reglas de juego claras, garantizando estabilidad laboral en sistema público, superando las trabas de asociaciones médicas que regulan el mercado de formación. Y hallar alternativas a los sistemas que impiden contar con especialistas, reguladas por entidades privadas e intereses corporativos. Planteamos la creación una Agencia Nacional de Acreditación de Títulos Médicos obtenidos en el extranjero, integrada por MINSAL y MINEDUC, y sin la incidencia de entidades privadas que parecen velar más por intereses corporativos.

Reivindicamos la especialización de otras profesiones no médicas, un tema a abordar y que venimos conversando.

### PUNTOS CLAVES

- Educación gratuita como derecho.
- Formación de 5000 especialistas.
- Agencia Nacional de Acreditación de Títulos Extranjeros.
- Integración Minsal-Mineduc
- Especialización de profesiones no médicas.

### ¿Qué política desarrollará su gobierno para cuidar la salud de los inmigrantes?



La situación de migración - más si son personas en condición de precariedad - genera múltiples vulnerabilidades en salud. Se dieron algunos pasos, en los gobiernos anteriores. Insuficientes. Si crece la población por razones de ciudadanos extranjeros, los recursos deben modificarse. También la formación de trabajadores y equipos de la salud. Quienes llegan deben tener acceso a condiciones dignas de vivienda, empleo, alimentación, ingresos que determinan la salud

**AGENDA SALUD:**  
**ALEJANDRO NAVARRO**  
DIÁLOGOS PRESIDENCIALES

poblacional. Las escuelas deben conocer los hábitos, la alimentación, e inclusive los sistemas de atención de los cuales provienen los pacientes. El populismo de la derecha y ciertos sectores conservadores de la prensa muestran a los inmigrantes desplazando a los chilenos de su derecho a la atención en salud. Esta construcción del “otro” es muy dañina para todos. He conocido médicos haitianos desocupados y a ciudadanos haitianos sin que se les comprenda en su idioma: efectos del EUNACOM. Es importante conocer la epidemiología de las poblaciones que vienen llegando a Chile, es importante que nos actualicemos ante los cambios. Y además, es imprescindible una ley de migraciones basada en los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud y con una perspectiva de interculturalidad crítica y progresista.

### **PUNTOS CLAVES**

- Nueva Ley de Migraciones, que garantice el acceso a la Salud.
- Educación sobre epidemiología de las poblaciones migrantes.

