

CONSENSOS Y DISENSOS SOBRE REFORMAS EN SALUD

ANEXOS

CONTENIDOS:

CUESTIONARIO	3
DEMOGRAFÍA DE LA ENCUESTA A PÚBLICO GENERAL	8
DEMOGRAFÍA DE LA ENCUESTA A PÚBLICO COLEGIADO	9
ESPECIALIDADES MÉDICAS	11
DEFINICIÓN DE CONTENIDOS	13
FORMULACIÓN DE LAS PREGUNTAS	14
TABULADO DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA A PÚBLICO GENERAL	15
TABULADO DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA A MÉDICOS	64
RESULTADOS DE LA ENCUESTA POST DELIBERACIÓN	144
ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA JORNADA DE DELIBERACIÓN	151
BLOQUE 1: ÉTICA	152
BLOQUE 2: REFORMAS ESTRUCTURALES	174
BLOQUE 3: IMPUESTOS Y TOMA DE DECISIONES	188
METODOLOGÍA DE FACTORES DE EXPANSIÓN	197

CUESTIONARIO

A continuación se presenta el cuestionario completo, no necesariamente en el orden en el que se hicieron las preguntas, sino que organizándolas en tres partes: de caracterización, de contenidos para todos los encuestados, y adicionales de contenidos para médicos.

Numero	Texto	Público
PREGUNTAS DE CARACTERIZACIÓN		
dem1	¿Cuál es su edad?	Todos
control1	¿Acepta participar de este estudio?	Todos
dem2	¿Cuál es su género?	Todos
dem3	¿Cuál es su estado civil o conyugal actual?	Todos
dem4	¿En su hogar vive algún adulto mayor que no sea autosuficiente y requiera cuidados de terceros?	Todos
dem5	La semana pasada, ¿trabajó con remuneración al menos una hora, sin considerar los quehaceres del hogar?	Todos
dem6	¿Cuál es su nivel educacional más alto alcanzado o su nivel educacional actual?	Sólo público general
dem7	¿Cuál de las siguientes especialidades tiene usted?	Médicos
p1	Como Usted sabe, tradicionalmente en nuestro país la gente define las posiciones políticas como más cercanas a la izquierda, al centro o a la derecha. Por favor, indíqueme, ¿con cuál usted se identifica o simpatiza más?	Todos
control3	¿Estaría usted disponible para participar la instancia deliberativa de este proyecto los días 13 y 14 de noviembre?	Todos
PREGUNTAS DE CONTENIDOS PARA TODOS LOS ENCUESTADOS		
1	En relación a las formas de financiamiento del sistema de salud y el rol de las ISAPREs, señale su preferencia:	Todos
2	Hoy en Chile la atención de salud es entregada por clínicas o centros privados y centros de salud pública que funcionan de manera independiente. Al respecto señale su preferencia:	Todos

3	Hoy en Chile las clínicas y centros privados de salud pueden tener fines de lucro. Pensando en el futuro, ¿deberían éstos seguir teniendo fines de lucro?	Todos
4	Las enfermedades y accidentes laborales (salud laboral) son atendidos de forma separada del resto de la atención en salud (salud común). Esto asegura una atención exclusiva y rápida a trabajadores y trabajadoras cuando enferman o se accidentan por causas de origen laboral. Sin embargo, esto trae problemas dado que muchas veces no hay acuerdo si la enfermedad fue causada por el trabajo o no, generando problemas como el no pago de licencias. Al respecto, señale su preferencia:	Todos
5	La pandemia por Covid-19 ha provocado un aumento en la cantidad del tiempo y número de personas en listas de espera de atenciones por médicos y médicas especialistas y cirujías. Al respecto, señale cuál de las siguientes alternativas preferiría para reducir las listas de espera:	Todos
6	A veces, hay tratamientos que indican los médico o médica, pero que no los paga FONASA y la gente los debe costear de su propio bolsillo. En algunos casos, los pacientes acuden a los Tribunales de Justicia para conseguir que se obligue al Ministerio de Salud a pagarlos, usando dinero que estaba reservado para otros usos. ¿En estas situaciones quién debería tener la última palabra?	Todos
7	¿Cuál considera usted que sería el mejor método para elegir a ciudadanos representantes para instancias de participación ciudadana en salud?	Todos
control2	¿Motivo por el que no puede responder?	Todos
8	¿Qué tan de acuerdo estaría usted con cambiar el financiamiento actual de la atención en salud, pasando a una salud financiada por impuestos generales más que por cotizaciones obligatorias (7%)?	Todos
9	¿Qué tan de acuerdo estaría usted con que se aumenten los fondos a la Atención Primaria de Salud (Consultorios, Cefsam, entre otros) para la prevención de enfermedades y promoción de la salud? Aunque esto implique restar el financiamiento de otro tipo de atenciones:	Todos
10	¿Qué tan de acuerdo está usted con que exista un monto máximo a pagar desde el bolsillo de las personas al año en salud (incluyendo consultas, tratamientos, exámenes y hospitalizaciones), aunque implique aumentar los impuestos para su financiamiento?	Todos
11	Hay quienes sugieren que actualmente es escasa la información y transparencia en la toma de decisiones para definir las enfermedades y tratamientos costeados por el sistema de salud, lo que depende del gobierno. ¿Qué tan de acuerdo estaría usted con que otra institución pública, independiente del Ministerio de Salud decida la cobertura de enfermedades y tratamientos?	Todos
12	¿Qué tan de acuerdo está usted con que el Estado regule la cantidad y ubicación de los centros de formación técnicos y profesionales para trabajadores de la Salud?	Todos
13	¿Qué tan de acuerdo está usted con que el historial de todas las enfermedades que ha tenido una persona durante su vida sea compartido entre distintos centros de salud?	Todos

14a	Comenzar el proceso con la extensión de la Atención Primaria (atención de salud básica, centrada en prevención, prácticas de autocuidado y continuidad del cuidado de la salud, cercana a su hogar), a pesar que la implementación completa del Sistema Universal tarde más tiempo	Todos
14b	Comenzar este proceso con todos los beneficios del Sistema Universal incluyendo, atención médica, hospitalización, medicamentos y exámenes, sin pasar por un proceso de transición gradual, a pesar de que esto traiga dificultades iniciales.	Todos
15	¿Qué tan de acuerdo está usted con la idea de reemplazar atenciones presenciales por atenciones remotas (telefónicas, videollamadas, mensajería, correo) en los casos donde sea posible?	Todos
16	¿Qué tan de acuerdo está usted en modificar el Ministerio de salud y delegar a un órgano público, independiente del gobierno, la gestión de establecimientos asistenciales públicos del país (hospitales, consultorios y centros de especialidad)?	Todos
17	¿Qué tan de acuerdo está usted con que se aumente el impuesto al diésel para disminuir el uso del automóvil y así reducir la contaminación?	Todos
18	¿Qué tan de acuerdo está con disminuir los locales de venta de alcohol para reducir su consumo?	Todos
19	¿Qué tan de acuerdo está con que los alimentos con más sellos (altos en grasas, azúcar y/o sal) paguen más impuestos para reducir su consumo?	Todos
20	¿Qué tan de acuerdo está usted con utilizar las concesiones a privados para la construcción de infraestructura y operación de servicios no asistenciales (aseo, mantención, alimentación, entre otros) de establecimientos hospitalarios?	Todos
21	¿Qué tan de acuerdo está usted con facilitar el ingreso a médicos y médicas especialistas con títulos obtenidos en el extranjero para desempeñarse en la red pública en especialidades en déficit?	Todos
22	¿Qué tan de acuerdo está usted con garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, hasta las 14 semanas de gestación, de forma gratuita, segura y legal?	Todos
23	¿Qué tan de acuerdo estaría usted con la legalización de la muerte asistida (suicidio asistido o eutanasia) en casos de pacientes con enfermedades intratables y mucho sufrimiento que lo soliciten?	Todos
24	¿Qué tan de acuerdo está usted en que sea un profesional médico o médica quien facilite el suicidio asistido o realice la eutanasia de aquellos pacientes que cumplan con los requisitos necesarios?	Todos
25	¿Qué tan de acuerdo está usted con que la entrega de medicamentos gratuitos ocurra en Farmacias privadas (de cadena o independientes)	Todos
26	¿Qué tan de acuerdo está usted con que la entrega de medicamentos gratuitos ocurra en Farmacias públicas (populares, de hospitales, centros de salud familiar)?	Todos
27a	a. Definir asignación de presupuesto:	Todos

27b	b. Selección y evaluación de los equipos de salud y cargos directivos:	Todos
27c	c. Elaboración de planes de salud a nivel local:	Todos
27d	d. Seguimiento y monitoreo de metas de los programa de salud:	Todos
28	¿Qué tan de acuerdo está usted con asegurar cupos especiales (cuotas) de género y de representación de pueblos originarios en la elección de representantes para instancias de participación ciudadana en salud (nacional, regional y comunal)?	Todos
32	¿Qué tan de acuerdo está usted con financiar servicios y atención para problemas de salud mental, tal como se hace con los problemas de carácter físico?	Todos
33	¿Qué tan de acuerdo está usted con fijar el precio mínimo y máximo que podría tener un medicamento?	Todos
34	¿Qué tan de acuerdo está usted con crear una institución encargada de fiscalizar la labor de los municipios en materia de salud?	Todos
35	¿Qué tan de acuerdo está usted con transferir la administración de los Consultorios, CESFAM, Centros de Urgencia; SAPU y Postas desde los Municipios a los servicios de salud u otro ente público?	Todos

PREGUNTAS DE CONTENIDOS PARA MÉDICOS

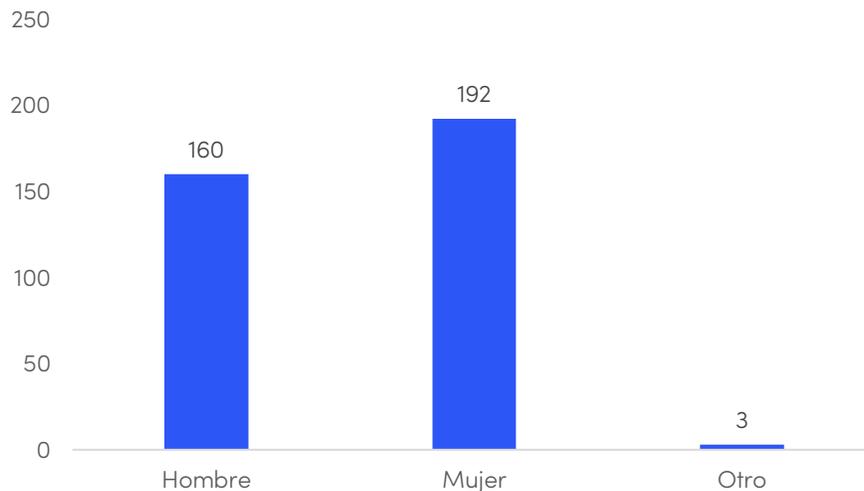
29a	En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore: Estandarizar incentivos y remuneraciones de trabajadores del mismo estamento en diferentes prestadores (igual trabajo, igual pago)	Médicos
29b	En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore: Una relación máxima entre el sueldo de los médicos y médicas y los demás estamentos (por ejemplo, el sueldo de un médico no puede ser más de x veces el sueldo de los TENS)	Médicos
29c	En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore: Facilitar la movilidad y posibilidad de jornada compartida entre distintos prestadores	Médicos
29d	En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore: Permitir que exista un componente variable del sueldo asociado a productividad.	Médicos
30a	En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): Antigüedad como funcionario público	Médicos

30b	En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): Experiencia laboral desde el término de la formación	Médicos
30c	En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): especialización y perfeccionamiento (incluye postítulos)	Médicos
30d	En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): complejidad técnica de la actividad realizada.	Médicos
30e	En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): complejidad contextual del establecimiento	Médicos
30f	En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): demanda insatisfecha de la población.	Médicos
30g	En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): Zona geográfica	Médicos
31	¿Qué tan de acuerdo está usted con que el Estado regule los contenidos que se imparten en la formación (mallas curriculares) de profesionales y técnicos de Salud?	Médicos

DEMOGRAFÍA DE LA ENCUESTA A PÚBLICO GENERAL

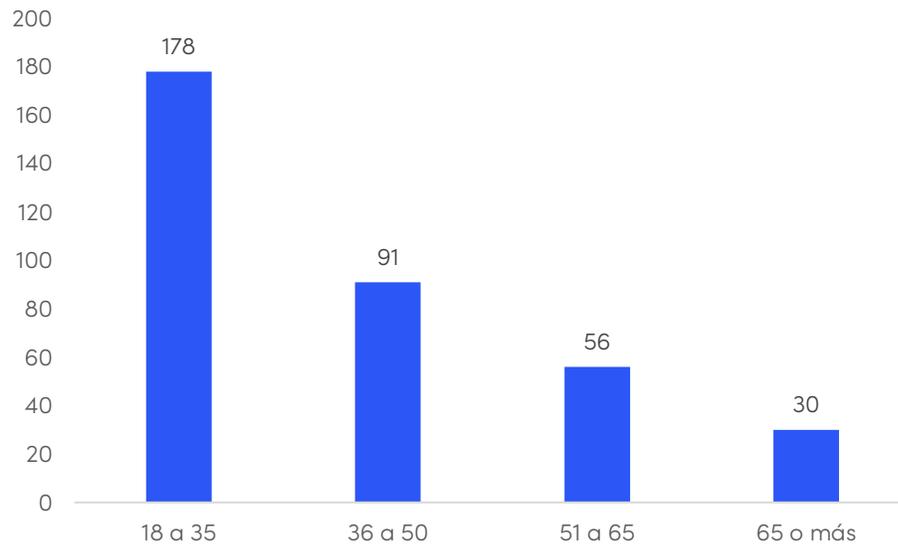
La encuesta de público general con un total de 355 respondientes. La composición demográfica fue de 160 hombres, 192 mujeres y tres otros. Respecto a edad podemos ver que la muestra se concentra entre los 18 a 35 años, los cuales representan cerca de la mitad de los encuestados.

Gráfico 1: Distribución por genero de los respondientes públicos general



Fuente: Fundación Tribu (2022).

Gráfico 2: Distribución por edad de los respondientes públicos general

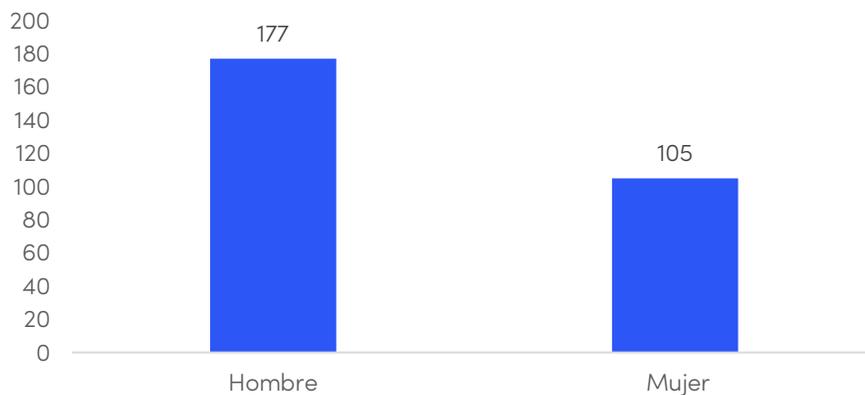


Fuente: Fundación Tribu (2022).

DEMOGRAFÍA DE LA ENCUESTA A PÚBLICO COLEGIADO

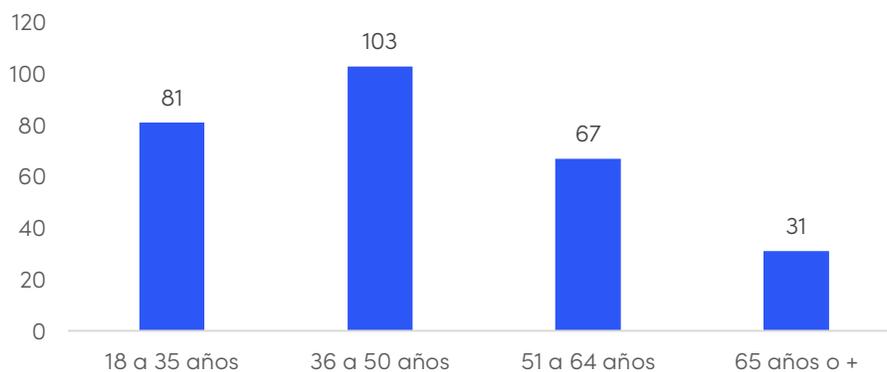
La encuesta de público colegiado fue contestada por 282 personas. La composición demográfica fue de 177 hombres, 105 mujeres y tres otros (Gráfico 3). Respecto a edad podemos ver que la muestra se concentra entre los 36 a 50 años, los cuales representan cerca de la mitad de los encuestados (Gráfico 4). Respecto a la especialidad de los colegiados, se observa que la especialidad mayoritaria es Médico General(12%), seguido de Medicina Familiar(9%) y luego por Pediatría(7%) (Gráfico 5).¹

Gráfico 3: Distribución por género de los respondientes públicos colegiado



Fuente: Fundación Tribu (2022).

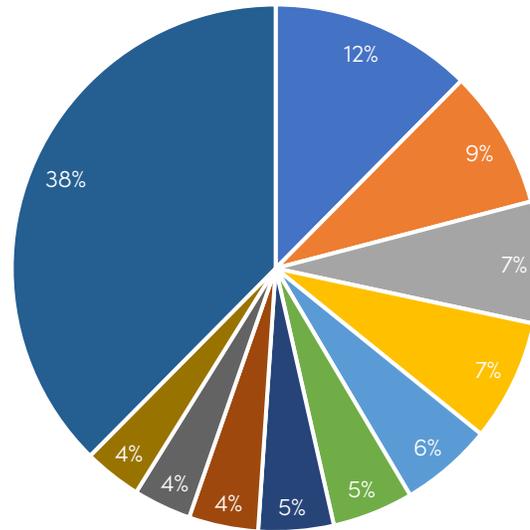
Gráfico 4: Distribución por edad de los respondientes públicos colegiado



Fuente: Fundación Tribu (2022).

¹ En el anexo se encuentra el tabulado completo

Gráfico 5: Distribución por especialidad respondientes público colegiado



- Medico General
- Medicina Familiar
- Pediatría
- Psiquiatría
- Imagenología
- Salud Publica
- Medicina Interna
- Anestesiología
- Cirugía General
- Ginecología Y Obstetricia
- Otras

Fuente: Fundación Tribu (2022).

ESPECIALIDADES MÉDICAS

Tabla 1: Tabulado especialidades medicas

Especialidad	Frecuencia	%
Médico General	35	12.4%
Medicina Familiar	24	8.5%
Pediatría	21	7.4%
Psiquiatría	21	7.4%
Imagenología	16	5.7%
Salud Publica	14	5.0%
Medicina Interna	13	4.6%
Anestesiología	12	4.3%
Cirugía General	10	3.5%
Ginecología Y Obstetricia	10	3.5%
Sin Respuesta	10	3.5%
Psiquiatría Infantojuvenil	7	2.5%
Urología	7	2.5%
Anatomía Patológica	6	2.1%
Cardiología	5	1.8%
Neurología	5	1.8%
Neurología Pediátrica	5	1.8%
Dermatología	4	1.4%
Medicina De Urgencia	4	1.4%
Oftalmología	4	1.4%
Otorrinolaringología	4	1.4%
Cirugía Pediátrica	3	1.1%
Coloproctología	3	1.1%
Enfermedades Respiratorias	3	1.1%
Gastroenterología	3	1.1%
Medicina Física Y Rehabilitación	3	1.1%
Neonatología	3	1.1%
Traumatología Y Ortopedia	3	1.1%

Cirugía Cabeza Y Cuello	2	0.7%
Cirugía Oncológica	2	0.7%
Cirugía Vasular Periférica	2	0.7%
Gastroenterología Pediátrica	2	0.7%
Medicina Intensiva	2	0.7%
Oncología	2	0.7%
Radioterapia Oncológica	2	0.7%
Cirugía Tórax	1	0.4%
Hemato Oncología Pediátrica	1	0.4%
Hematología	1	0.4%
Infectología	1	0.4%
MEDICINA INTERNA - Reumatología	1	0.4%
Medicina Legal	1	0.4%
Nefrología	1	0.4%
Neurocirugía	1	0.4%
Reumatología	1	0.4%
Traumatología Y Ortopedia Infantil	1	0.4%
Total	282	100.0%

DEFINICIÓN DE CONTENIDOS

El proceso para definir los contenidos que se transformarían en propuestas a consultar en las encuestas para público general y para médicos comenzó a partir de un conjunto inicial de 114 propuestas identificadas por el Colegio Médico.

A partir de esto, los equipos de Tribu y del Colmed trabajaron en conjunto para llegar a una selección final de propuestas que alcanzase a ser consultada en una encuesta sin perder la atención de las personas encuestadas.

Para realizar la priorización y selección de propuestas, se tuvieron en consideración cuatro criterios relacionados a cada propuesta específica y un criterio relacionado al conjunto general, siendo éstos:

1. Relevancia pública de la propuesta.
2. Implementabilidad de la propuesta.
3. Impacto esperado en caso de implementarse la propuesta.
4. Existencia de distintas posiciones (debate) en relación con la propuesta.
5. El conjunto de propuestas es diverso ideológicamente.

Luego de varias iteraciones y al considerar las preguntas de caracterización demográfica y de control, se llegó a un cuestionario completo de 46 preguntas en total para el público general y uno con 12 preguntas adicionales para médicos.

FORMULACIÓN DE LAS PREGUNTAS

Se definieron dos alternativas para formular las preguntas sobre las distintas opciones de política: la estructura opción forzada en que se le pide a las personas que elijan una opción entre varias, y la escala Likert, donde las personas evalúan de 0 a 10 su nivel de acuerdo con la propuesta planteada.

Ambas opciones tienen ventajas y desventajas, que son descritas a continuación. En el caso de la opción forzada, a favor reduce la cantidad de preguntas y aumenta la claridad de los resultados comparados, dado que es más fácil de interpretar. En contra, no permite evaluar las otras opciones, sólo entrega información sobre la opción preferida, y no permite tener inferencia respecto a cambios en las preferencias.

En el otro extremo se encuentra la escala de Likert. A favor, permite evaluar distintas opciones existentes y se pueden evaluar distintos atributos de una propuesta. En contra, aumenta la cantidad de preguntas en el cuestionario haciéndolo más agotador para el respondiente.

Normalmente, la forma en que se aborda solucionar la duda sobre cuál de los dos tipos de preguntas depende de lo que se quiera medir. Considerando esto, el cuestionario final tiene un total de 19 preguntas en modalidad elige una y 27 en escala Likert.

TABULADO DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA A PÚBLICO GENERAL

Pregunta 1: En relación a las formas de financiamiento del sistema de salud y el rol de las ISAPREs, señale su preferencia:

Opciones	Frecuencia expandida	%
Mantener a las ISAPREs como funcionan hoy, con un sistema de FONASA e ISAPRE en paralelo.	1,291,359	8%
Reemplazar el actual sistema de salud, por un Fondo Común que transfiera recursos a FONASA e ISAPRES los que competirán ofreciendo planes de seguro con las mismas prestaciones.	2,212,120	15%
Reemplazar el actual sistema de salud, por un Seguro Universal para todas las personas, dejando a las ISAPREs como una alternativa complementaria.	11,497,576	76%
No responde	30,996	0%
No sabe	168,787	1%

Pregunta 2: Hoy en Chile la atención de salud es entregada por clínicas o centros privados y centros de salud pública que funcionan de manera independiente. Al respecto señale su preferencia:

Opciones	Frecuencia expandida	%
Eliminar gradualmente a clínicas y centros privados de salud para avanzar a un sistema que tenga sólo atención en servicios públicos.	2,808,867	18.5%
Integrar a clínicas y centros privados a la red de centros de salud pública para que den atención a toda la población, de manera gratuita. Pero mediante la derivación de las personas desde centros de salud primaria, como consultorios, CESFAM, centros de urgencia, SAPU y postas.	10,253,048	67.5%
No realizar cambios y mantener a las clínicas y centros privados independientes del sistema público, aunque la calidad de la atención y el tiempo de espera dependan de la capacidad de pagar más o menos de cada persona.	1,448,347	9.5%
No responde	339,109	2.2%
No sabe	351,469	2.3%

Pregunta 3: Hoy en Chile las clínicas y centros privados de salud pueden tener fines de lucro. Pensando en el futuro, ¿deberían seguir teniendo éstos fines de lucro?

Opciones	Frecuencia expandida	%
Sí	3,317,991	22%
No	10,291,894	68%
No sabe	1,375,096	9%
No responde	215,859	1%

Pregunta 4: Las enfermedades y accidentes laborales (salud laboral) son atendidos de forma separada del resto de la atención en salud (salud común). Esto asegura una atención exclusiva y rápida a trabajadores y trabajadoras cuando enferman o se accidentan por causas de origen laboral. Sin embargo, esto trae problemas dado que muchas veces no hay acuerdo si la enfermedad fue causada por el trabajo o no, generando problemas como el no pago de licencias. Al respecto, señale su preferencia:

Opciones	Frecuencias expandidas	%
Integrar la cobertura, atención y tratamiento de la salud común y la salud laboral.	10,250,810	67%
Mantener separadamente los accidentes y enfermedades laborales de las enfermedades de origen común, es decir, no vinculados al trabajo, tal como funciona hoy.	4,526,864	30%
No responde	61,993	0%
No sabe	361,173	2%

Pregunta 5: La pandemia por Covid-19 ha provocado un aumento en la cantidad del tiempo y número de personas en listas de espera de atenciones por médicos y médicas especialistas y cirujías. Al respecto, señale cuál de las siguientes alternativas preferiría para reducir las listas de espera:

Opciones	Frecuencia expandida	%
Que el Estado entregue recursos o incentivos específicos exclusivamente a centros de salud públicos.	5,493,665	36.1%
Que el Estado le pague a centros privados de salud a precios similares a los que se paga en el sector público.	7,583,999	49.9%
Que el Estado le pague a centros privados de salud a valor de mercado aunque sean mayores que en el sector público.	1,446,238	9.5%
No responde	79,126	0.5%
No sabe	597,813	3.9%

Pregunta 6: A veces, hay tratamientos que indican los médico o médica, pero que no los paga FONASA y la gente los debe costear de su propio bolsillo. En algunos casos, los pacientes acuden a los Tribunales de Justicia para conseguir que se obligue al Ministerio de Salud a pagarlos, usando dinero que estaba reservado para otros usos. ¿En estas situaciones quién debería tener la última palabra?

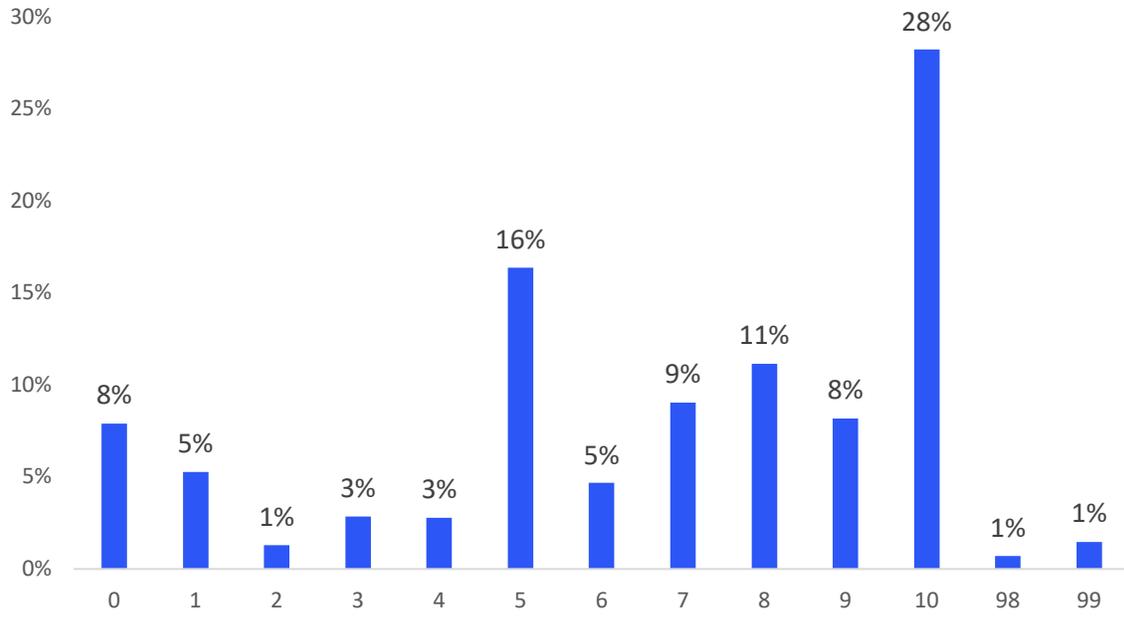
Opciones	Frecuencias expandidas	%
Agencia pública independiente del gobierno creada para este fin	6,096,049	40.1%
FONASA	906,060	6.0%
Ministerio de Salud	2,897,908	19.1%
Médico o médica tratante	2,366,348	15.6%
Tribunales de justicia	1,759,504	11.6%
No responde	30,996	0.2%
No sabe	1,143,975	7.5%

Pregunta 7: ¿Cuál considera usted que sería el mejor método para elegir a ciudadanos representantes para instancias de participación ciudadana en salud?

Opciones	Frecuencias expandidas	%
Que los representantes sean designados aleatoriamente, y que la participación sea obligatoria.	4,622,227	30.4%
Que los representantes sean elegidos a través de votaciones u otros mecanismos de elección popular donde cualquier ciudadano pueda postular.	8,407,633	55.3%
Que los representantes sean personas ya elegidas a través de votaciones para otros cargos (com por ejemplo Concejales o COREs).	700,926	4.6%
No responde	420,185	2.8%
No sabe	1,049,869	6.9%

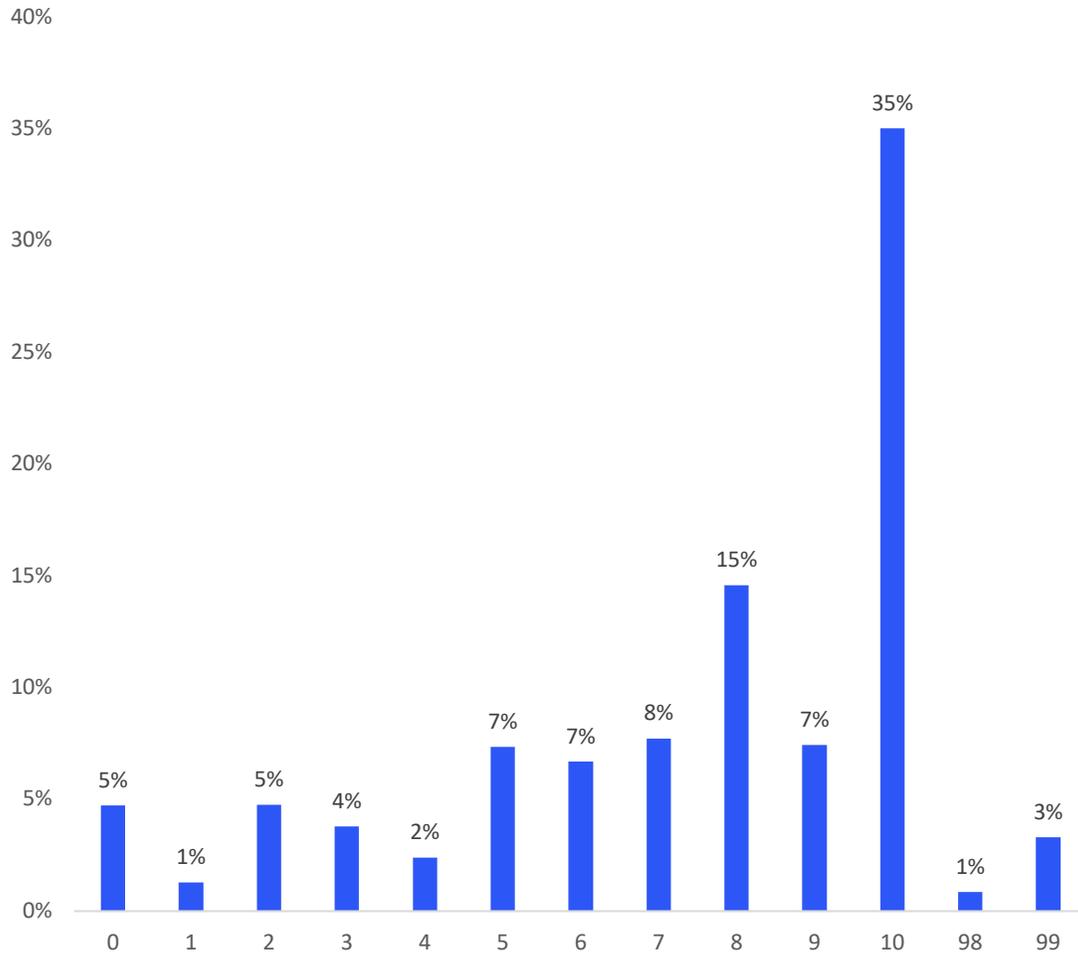
Pregunta 11: Hay quienes sugieren que actualmente es escasa la información y transparencia en la toma de decisiones para definir las enfermedades y tratamientos costeados por el sistema de salud, lo que depende del gobierno. ¿Qué tan de acuerdo estaría usted con que otra institución pública, independiente del Ministerio de Salud decida la cobertura de enfermedades y tratamientos?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	1,203,598	8%
1	803,146	5%
2	196,216	1%
3	435,829	3%
4	421,920	3%
5	2,488,528	16%
6	710,005	5%
7	1,375,527	9%
8	1,698,077	11%
9	1,246,355	8%
10	4,292,445	28%
98	106,473	1%
99	222,721	1%



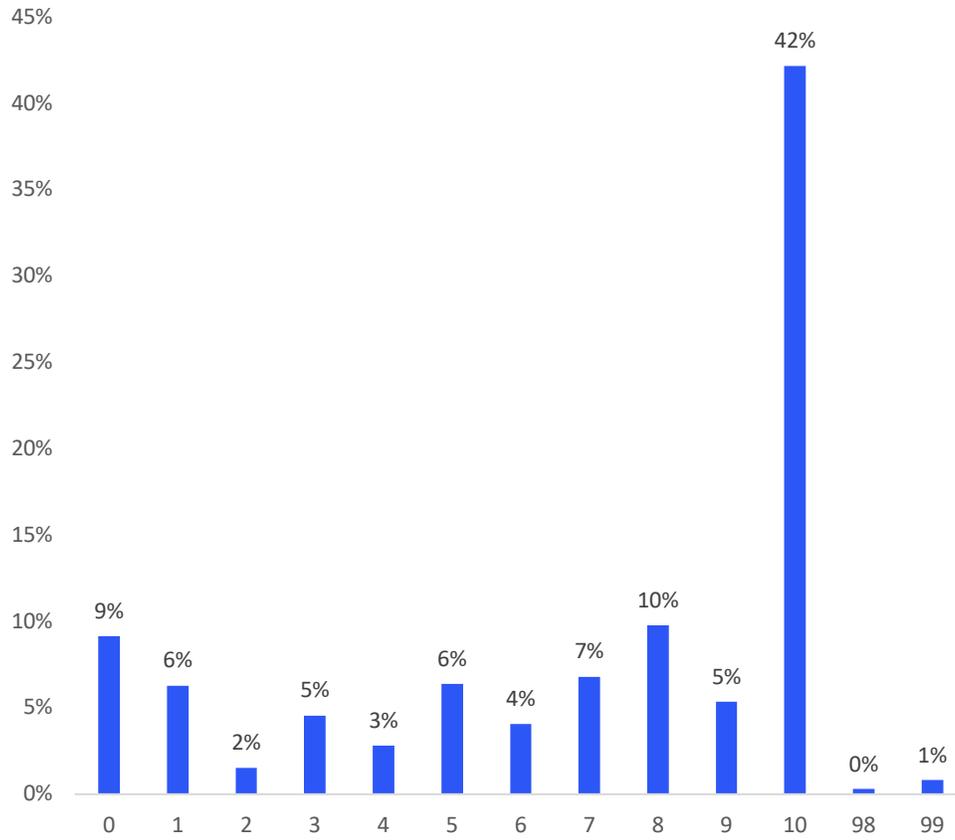
Pregunta 12: ¿Qué tan de acuerdo está usted con que el Estado regule la cantidad y ubicación de los centros de formación técnicos y profesionales para trabajadores de la Salud?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	719,026	5%
1	196,925	1%
2	724,356	5%
3	574,545	4%
4	365,012	2%
5	1,117,483	7%
6	1,018,834	7%
7	1,173,681	8%
8	2,219,141	15%
9	1,132,228	7%
10	5,325,476	35%
98	129,589	1%
99	504,544	3%



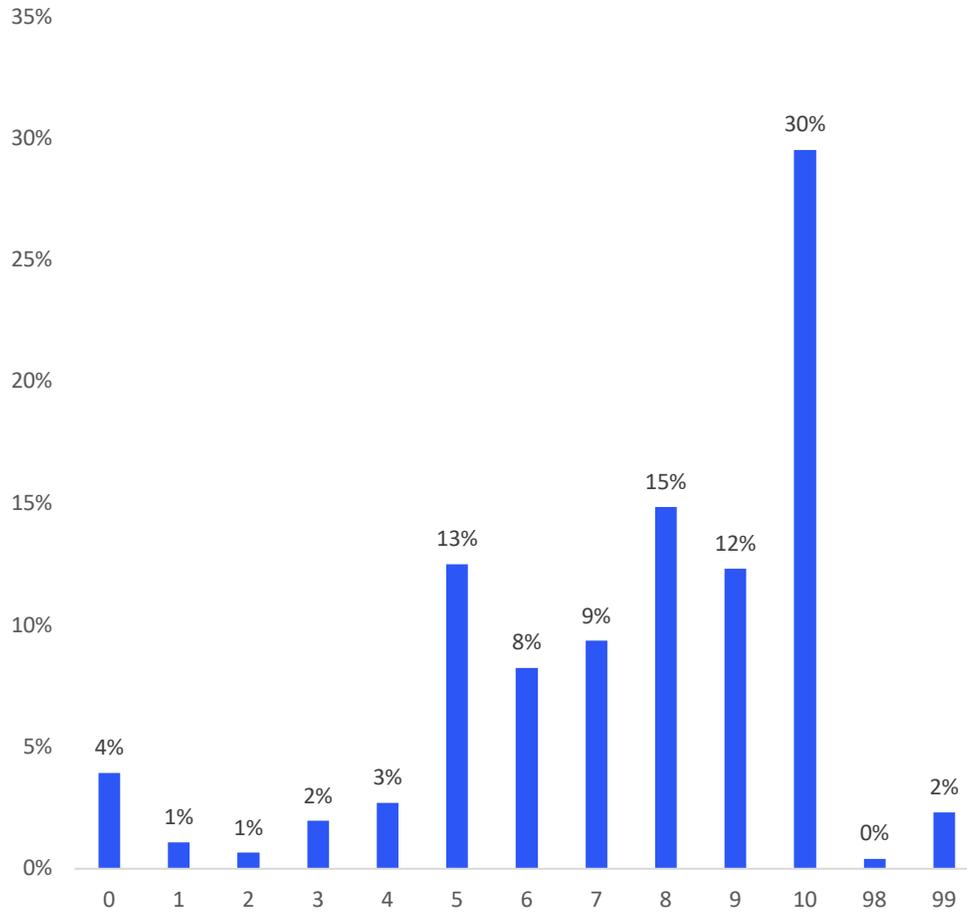
Pregunta 13: ¿Qué tan de acuerdo está usted con que el historial de todas las enfermedades que ha tenido una persona durante su vida sea compartido entre distintos centros de salud?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	1,390,566	9%
1	956,879	6%
2	233,768	2%
3	691,441	5%
4	427,069	3%
5	968,993	6%
6	617,115	4%
7	1,032,952	7%
8	1,489,327	10%
9	812,439	5%
10	6,412,090	42%
98	44,481	0%
99	123,723	1%



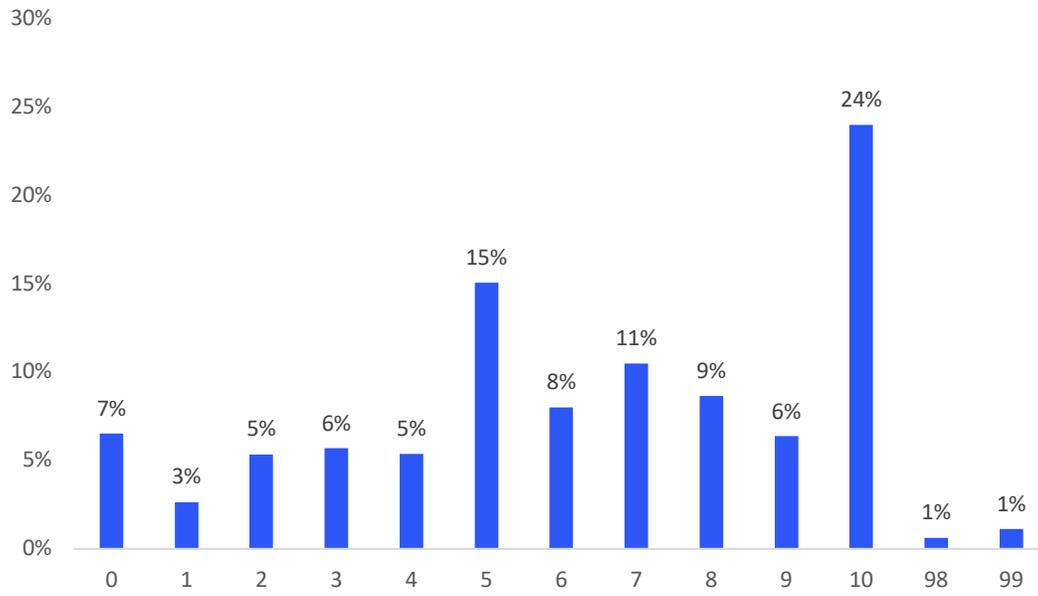
Pregunta 14a: Comenzar el proceso con la extensión de la Atención Primaria (atención de salud básica, centrada en prevención, prácticas de autocuidado y continuidad del cuidado de la salud, cercana a su hogar), a pesar que la implementación completa del Sistema Universal tarde más tiempo.

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	599,453	4%
1	164,789	1%
2	99,578	1%
3	298,663	2%
4	412,039	3%
5	1,904,686	13%
6	1,256,035	8%
7	1,424,103	9%
8	2,261,780	15%
9	1,873,254	12%
10	4,491,852	30%
98	61,730	0%
99	352,878	2%



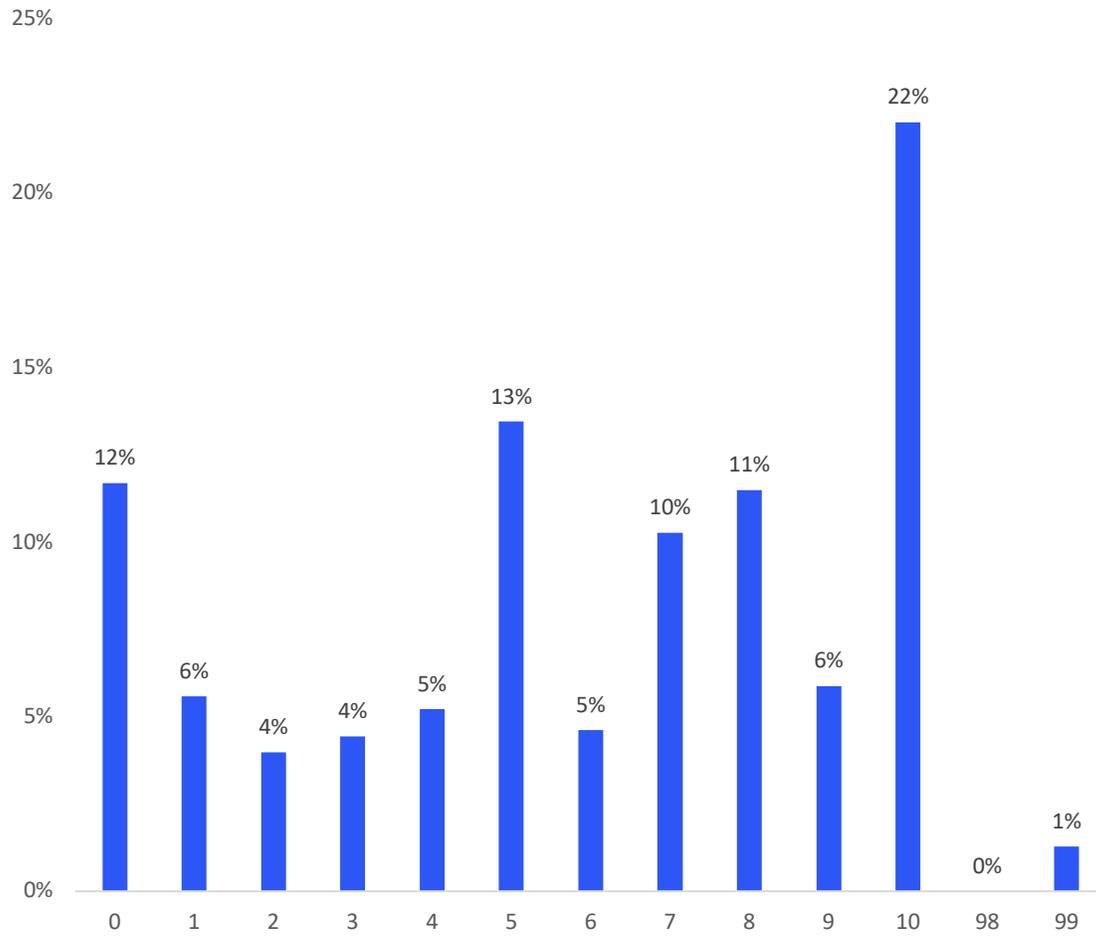
Pregunta 14b: Comenzar este proceso con todos los beneficios del Sistema Universal incluyendo, atención médica, hospitalización, medicamentos y exámenes, sin pasar por un proceso de transición gradual, a pesar de que esto traiga dificultades iniciales.

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	990,125	7%
1	403,411	3%
2	813,295	5%
3	864,908	6%
4	819,470	5%
5	2,292,968	15%
6	1,219,189	8%
7	1,596,150	11%
8	1,316,467	9%
9	968,805	6%
10	3,650,296	24%
98	96,375	1%
99	169,382	1%



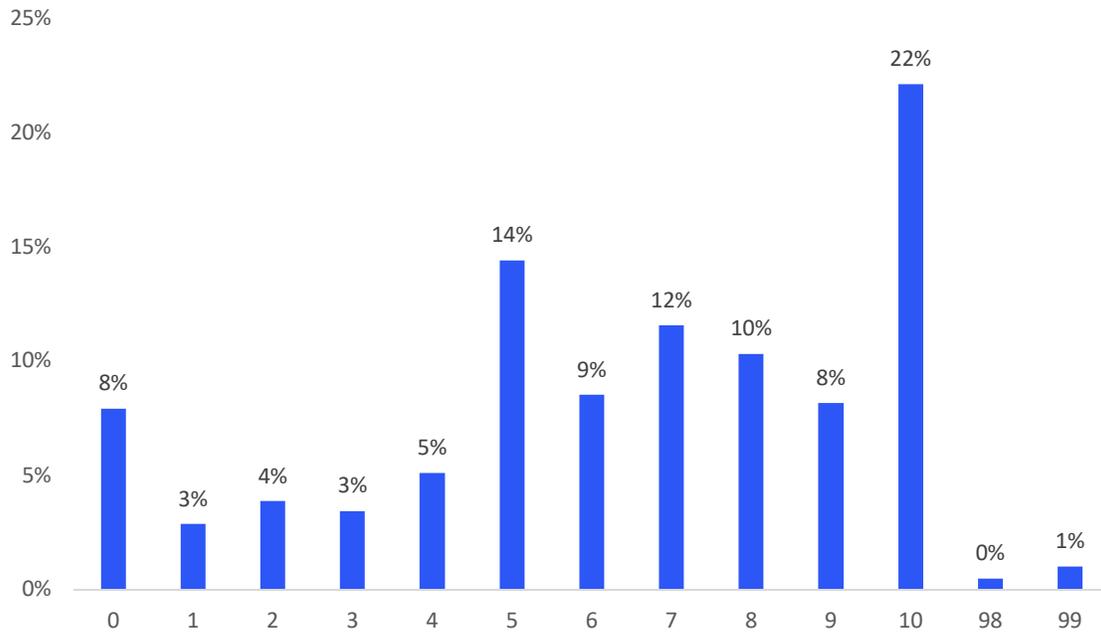
Pregunta 15: ¿Qué tan de acuerdo está usted con la idea de reemplazar atenciones presenciales por atenciones remotas (telefónicas, videollamadas, mensajería, correo) en los casos donde sea posible?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	1,778,169	12%
1	849,297	6%
2	606,612	4%
3	674,511	4%
4	793,173	5%
5	2,045,998	13%
6	701,507	5%
7	1,562,057	10%
8	1,747,872	11%
9	895,126	6%
10	3,350,516	22%
99	196,003	1%



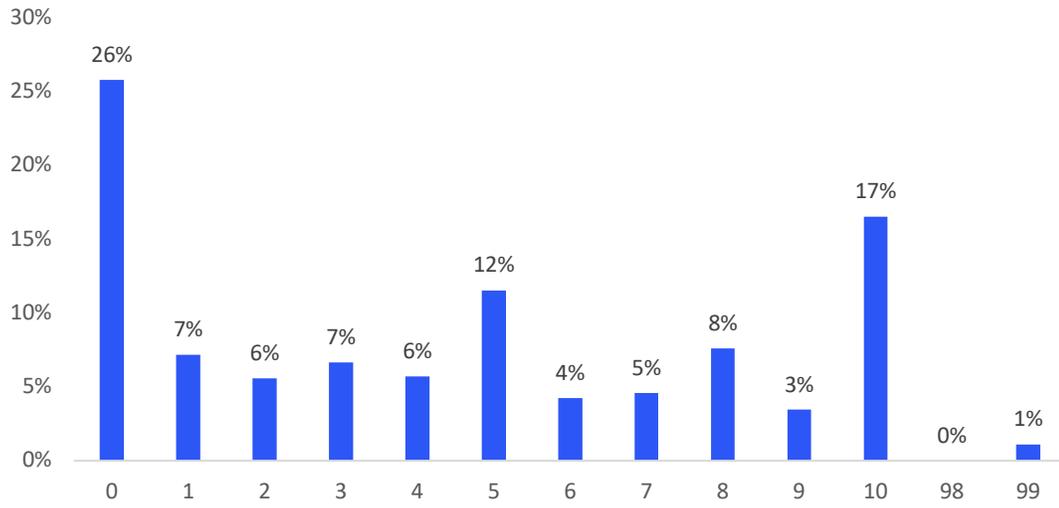
Pregunta 16: ¿Qué tan de acuerdo está usted en modificar el Ministerio de salud y delegar a un órgano público, independiente del gobierno, la gestión de establecimientos asistenciales públicos del país (hospitales, consultorios y centros de especialidad)?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	1,207,816	8%
1	437,428	3%
2	590,611	4%
3	524,764	3%
4	778,163	5%
5	2,192,786	14%
6	1,297,097	9%
7	1,759,824	12%
8	1,570,669	10%
9	1,243,608	8%
10	3,367,880	22%
98	75,477	0%
99	154,719	1%



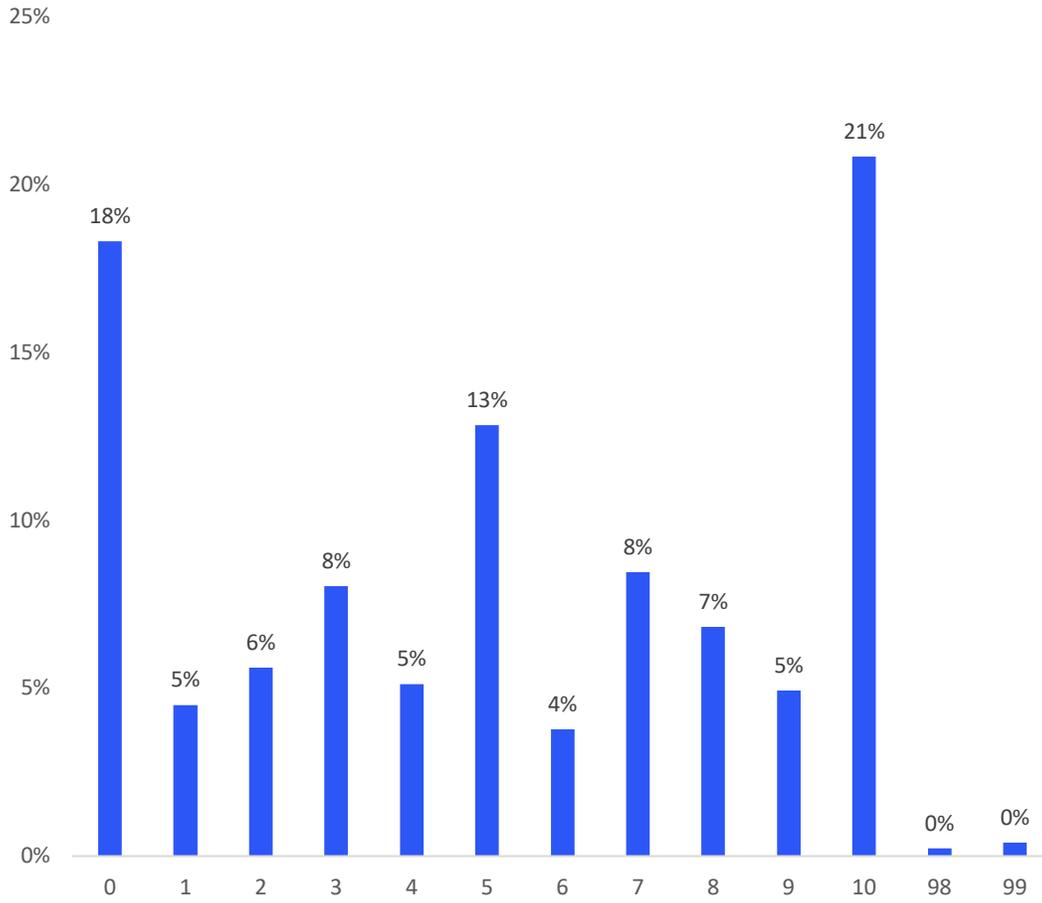
Pregunta 17: Qué tan de acuerdo está usted con que se aumente el impuesto al diésel para disminuir el uso del automóvil y así reducir la contaminación?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	3,920,269	26%
1	1,090,713	7%
2	845,815	6%
3	1,015,211	7%
4	868,706	6%
5	1,753,041	12%
6	646,392	4%
7	697,238	5%
8	1,156,319	8%
9	525,287	3%
10	2,513,648	17%
99	168,203	1%



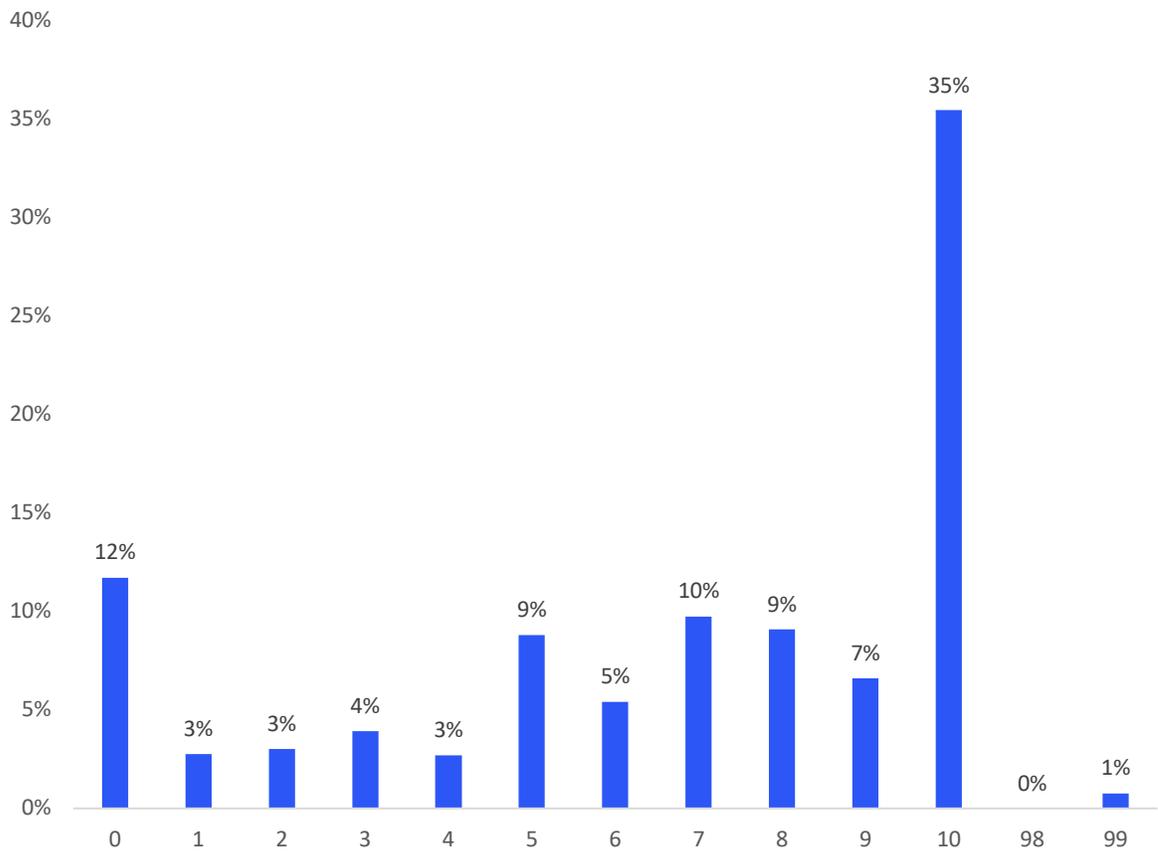
Pregunta 18: ¿Qué tan de acuerdo está con disminuir los locales de venta de alcohol para reducir su consumo?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	2,786,193	18%
1	684,432	5%
2	854,652	6%
3	1,222,531	8%
4	780,274	5%
5	1,953,717	13%
6	574,005	4%
7	1,288,062	8%
8	1,037,925	7%
9	751,957	5%
10	3,170,718	21%
99	34,645	0%



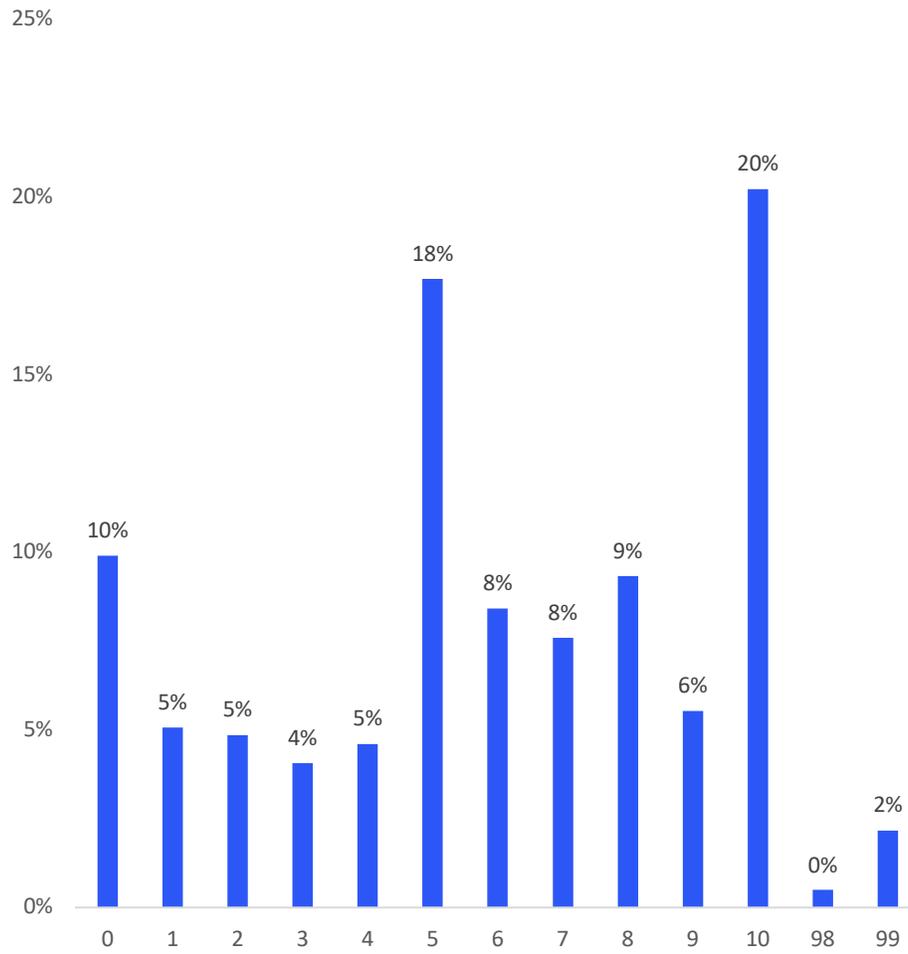
Pregunta 19: ¿Qué tan de acuerdo está con que los alimentos con más sellos (altos en grasas, azúcar y/o sal) paguen más impuestos para reducir su consumo?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	1,780,275	12%
1	419,309	3%
2	456,934	3%
3	594,718	4%
4	410,906	3%
5	1,338,211	9%
6	823,226	5%
7	1,481,949	10%
8	1,381,381	9%
9	1,006,260	7%
10	5,390,714	35%
98	-	0%
99	116,958	1%



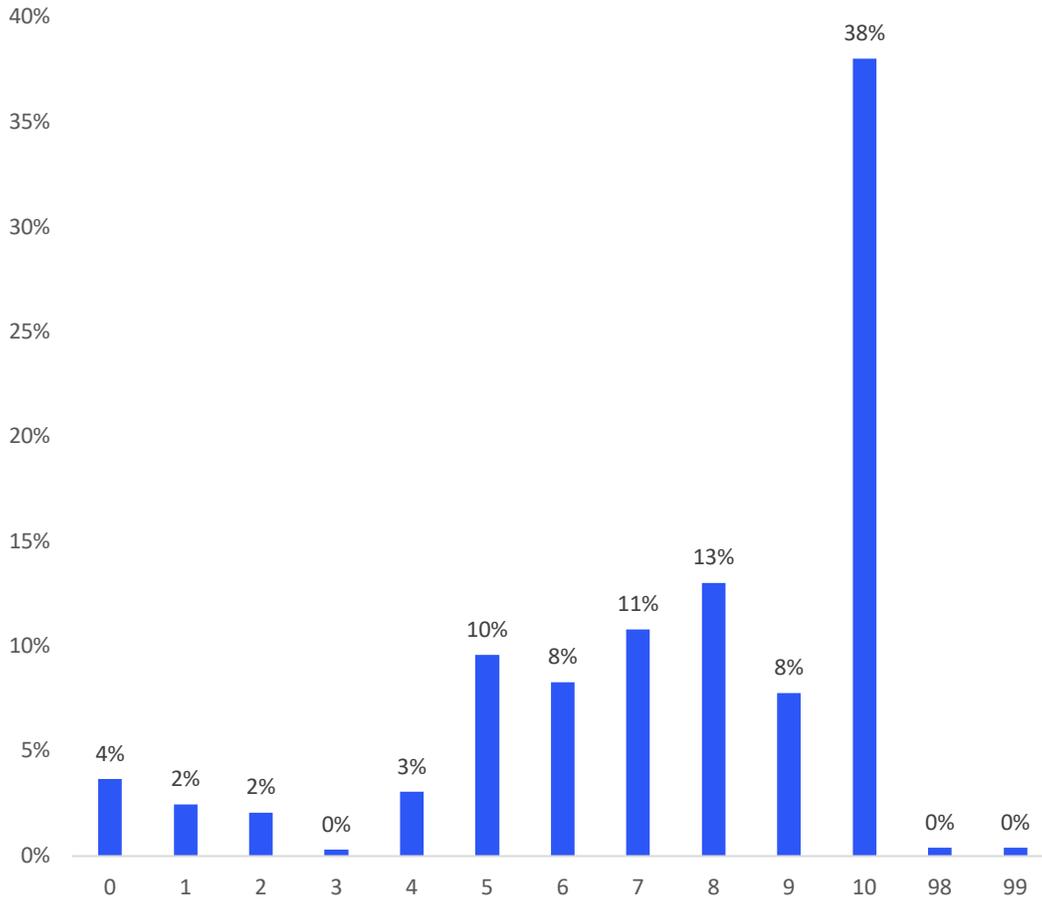
Pregunta 20: ¿Qué tan de acuerdo está usted con utilizar las concesiones a privados para la construcción de infraestructura y operación de servicios no asistenciales (aseo, mantención, alimentación, entre otros) de establecimientos hospitalarios?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	1,507,209	10%
1	769,632	5%
2	738,577	5%
3	618,629	4%
4	700,053	5%
5	2,690,082	18%
6	1,281,469	8%
7	1,154,023	8%
8	1,417,989	9%
9	842,226	6%
10	3,076,289	20%
98	75,477	0%
99	329,184	2%



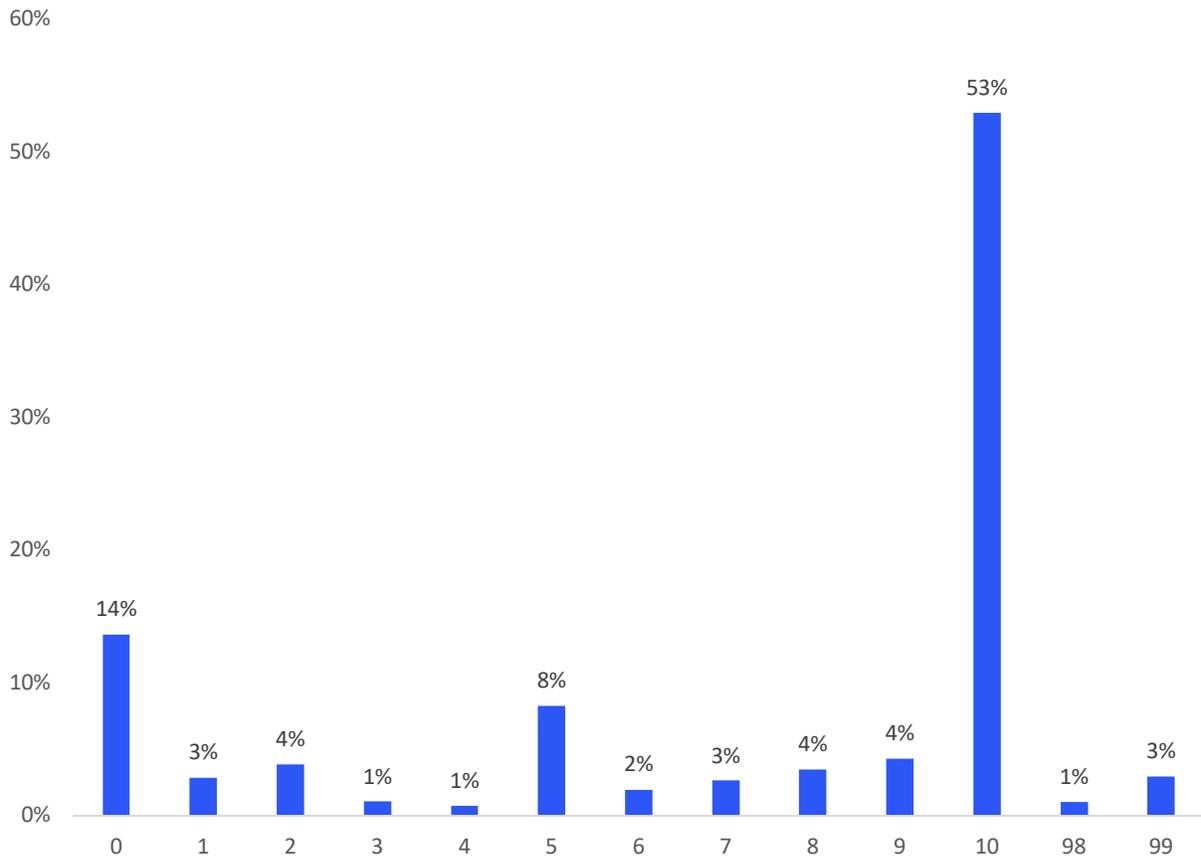
Pregunta 21: ¿Qué tan de acuerdo está usted con facilitar el ingreso a médicos y médicas especialistas con títulos obtenidos en el extranjero para desempeñarse en la red pública en especialidades en déficit?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	561,227	4%
1	376,327	2%
2	314,707	2%
3	44,884	0%
4	464,922	3%
5	1,458,697	10%
6	1,262,326	8%
7	1,643,639	11%
8	1,981,113	13%
9	1,182,917	8%
10	5,786,359	38%
98	61,730	0%
99	61,993	0%



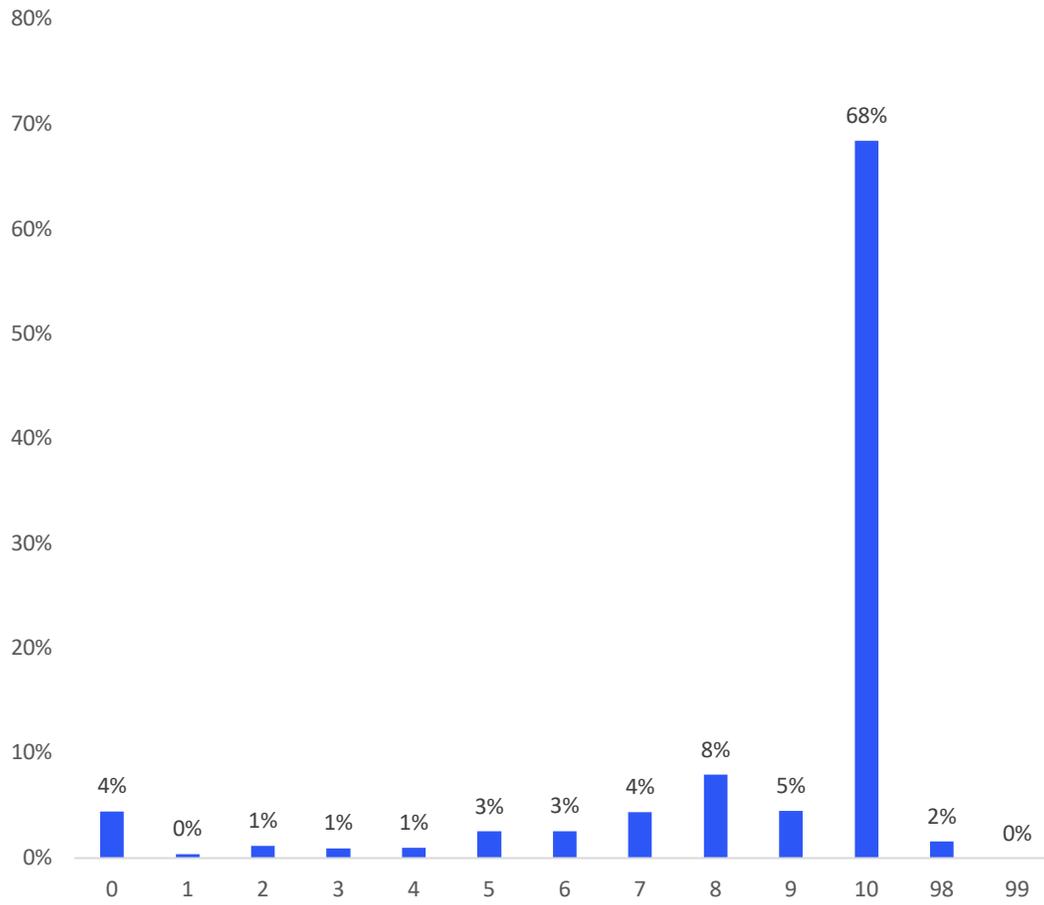
Pregunta 22: ¿Qué tan de acuerdo está usted con garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, hasta las 14 semanas de gestación, de forma gratuita, segura y legal?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	2,076,776	14%
1	435,702	3%
2	591,312	4%
3	162,963	1%
4	113,465	1%
5	1,260,094	8%
6	299,860	2%
7	404,769	3%
8	532,690	4%
9	657,375	4%
10	8,053,699	53%
98	162,017	1%
99	450,118	3%



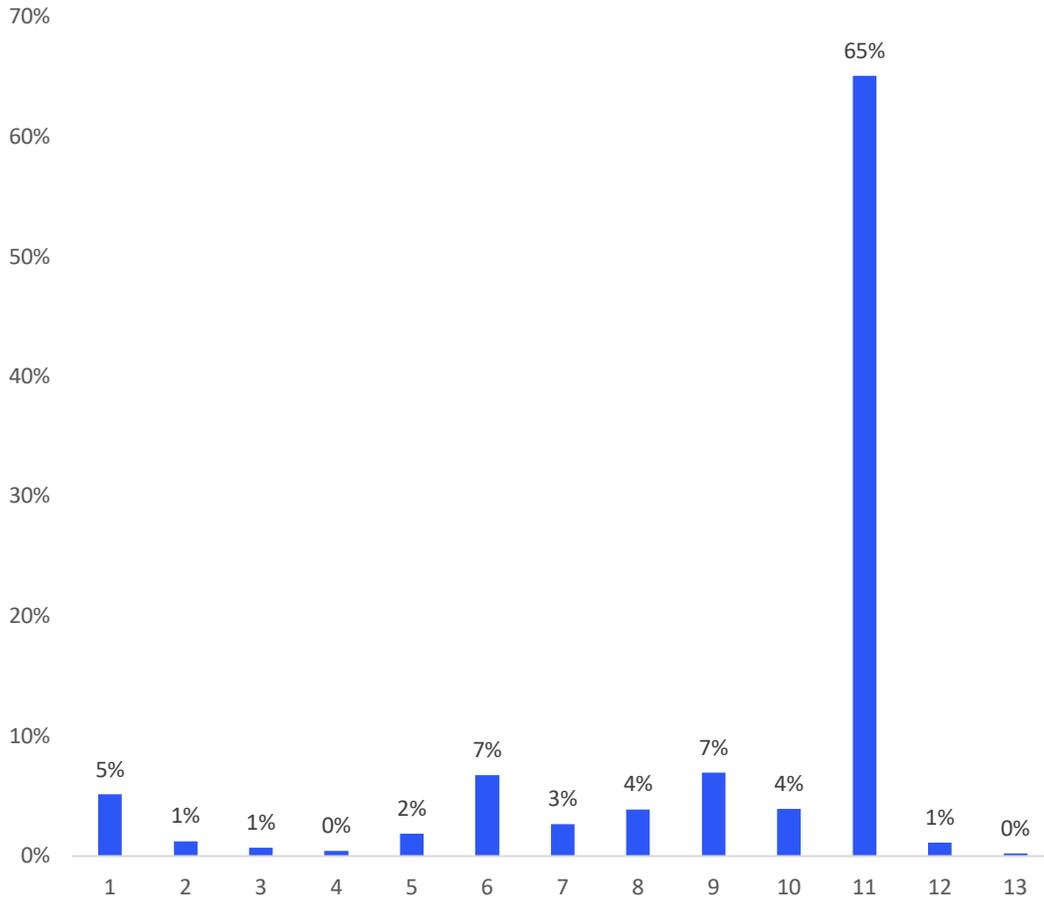
Pregunta 23: ¿Qué tan de acuerdo estaría usted con la legalización de la muerte asistida (suicidio asistido o eutanasia) en casos de pacientes con enfermedades intratables y mucho sufrimiento que lo soliciten?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	676,938	4%
1	61,730	0%
2	175,027	1%
3	144,462	1%
4	151,357	1%
5	387,343	3%
6	392,157	3%
7	669,601	4%
8	1,207,544	8%
9	688,049	5%
10	10,406,459	68%
98	240,174	2%
99	-	0%



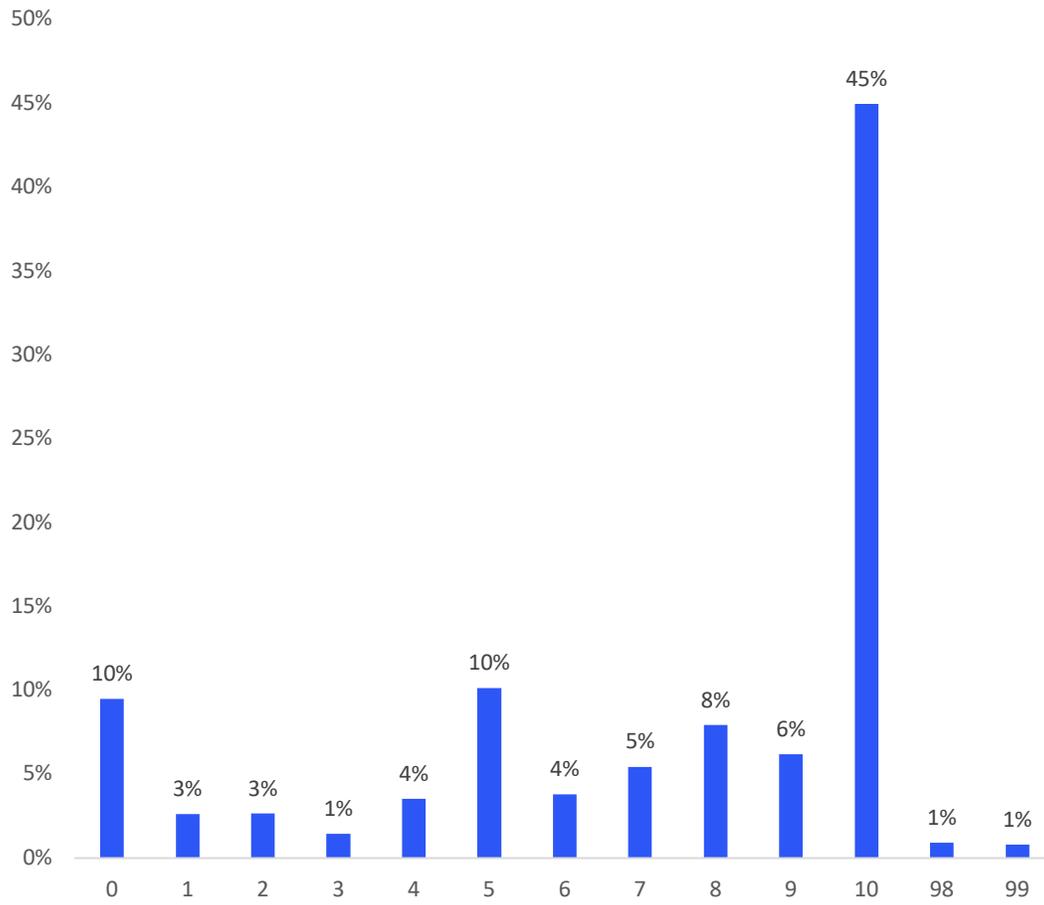
Pregunta 24: ¿Qué tan de acuerdo está usted en que sea un profesional médico o médica quien facilite el suicidio asistido o realice la eutanasia de aquellos pacientes que cumplan con los requisitos necesarios?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	782,375	5%
1	188,552	1%
2	102,796	1%
3	65,642	0%
4	282,384	2%
5	1,026,020	7%
6	408,311	3%
7	590,578	4%
8	1,058,265	7%
9	595,867	4%
10	9,900,849	65%
98	168,203	1%
99	30,996	0%



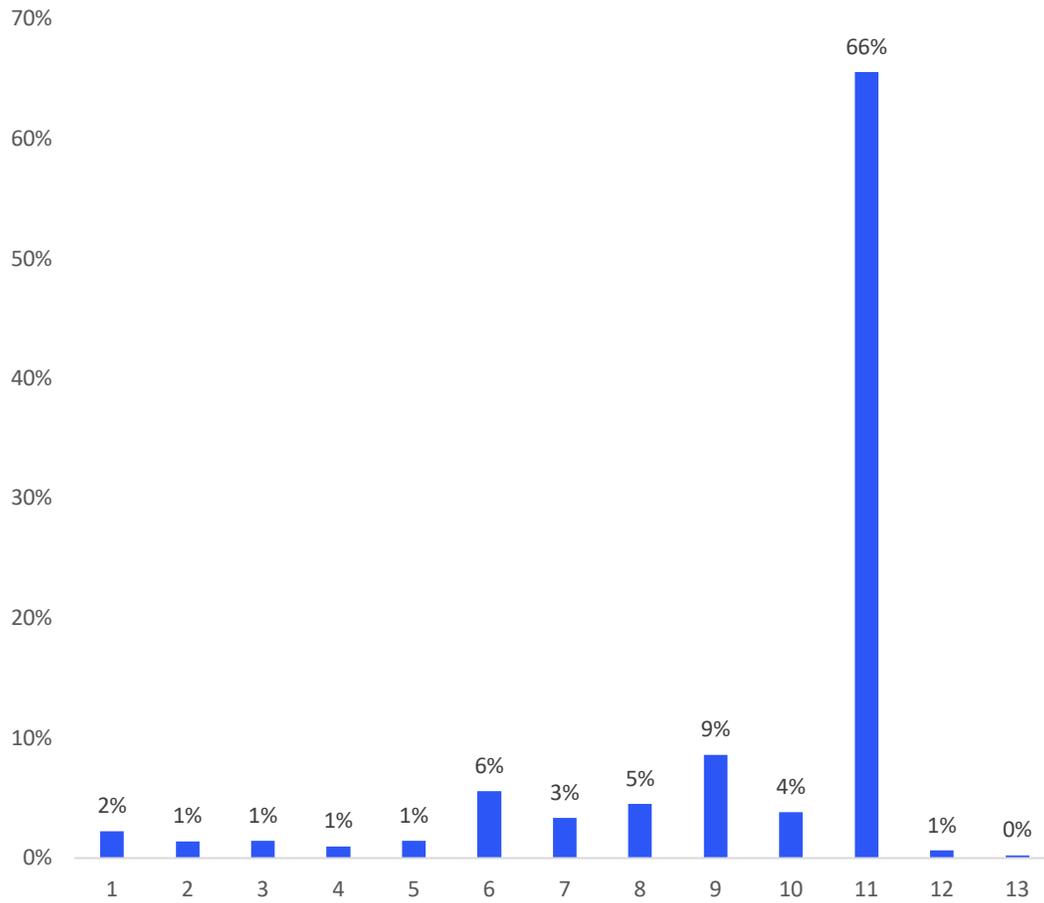
Pregunta 25: ¿Qué tan de acuerdo está usted con que la entrega de medicamentos gratuitos ocurra en farmacias privadas (de cadena o independientes)?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	1,444,149	10%
1	398,160	3%
2	402,211	3%
3	221,076	1%
4	536,302	4%
5	1,542,997	10%
6	580,988	4%
7	825,251	5%
8	1,205,260	8%
9	942,672	6%
10	6,836,480	45%
98	140,856	1%
99	124,438	1%



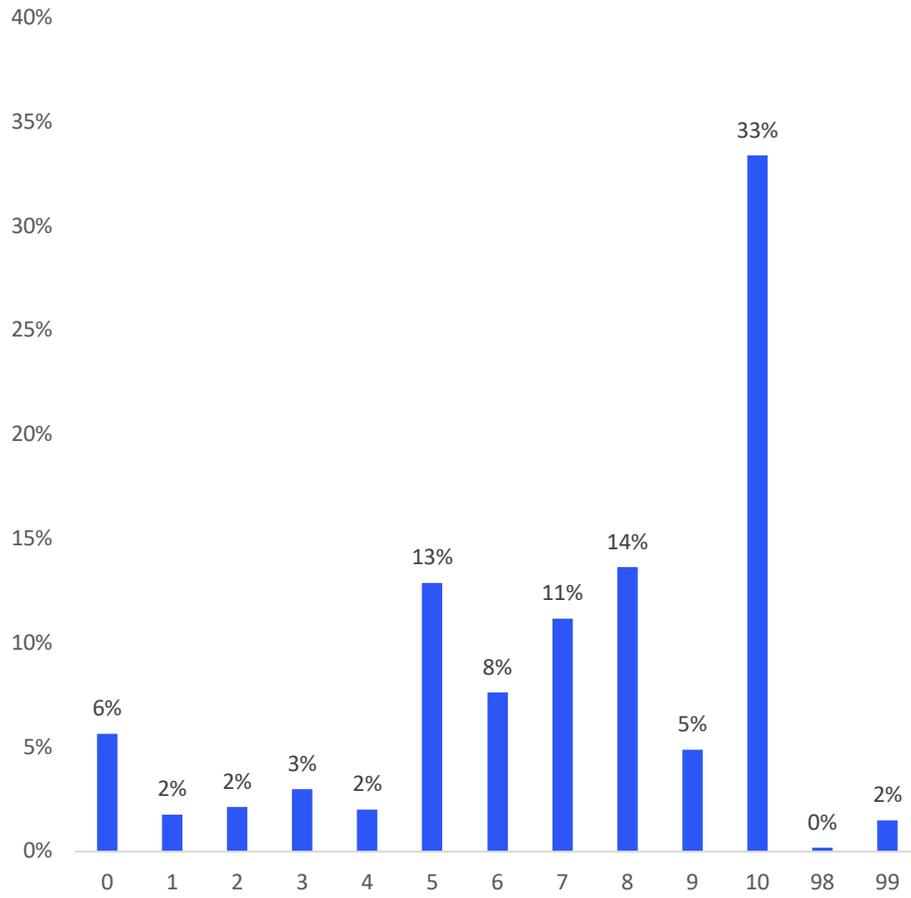
Pregunta 26: ¿Qué tan de acuerdo está usted con que la entrega de medicamentos gratuitos ocurra en farmacias públicas (populares, de hospitales, centros de salud familiar)?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	342,081	2%
1	211,899	1%
2	219,248	1%
3	149,918	1%
4	221,076	1%
5	848,594	6%
6	509,878	3%
7	690,574	5%
8	1,310,526	9%
9	584,545	4%
10	9,981,481	66%
98	96,375	1%
99	34,645	0%



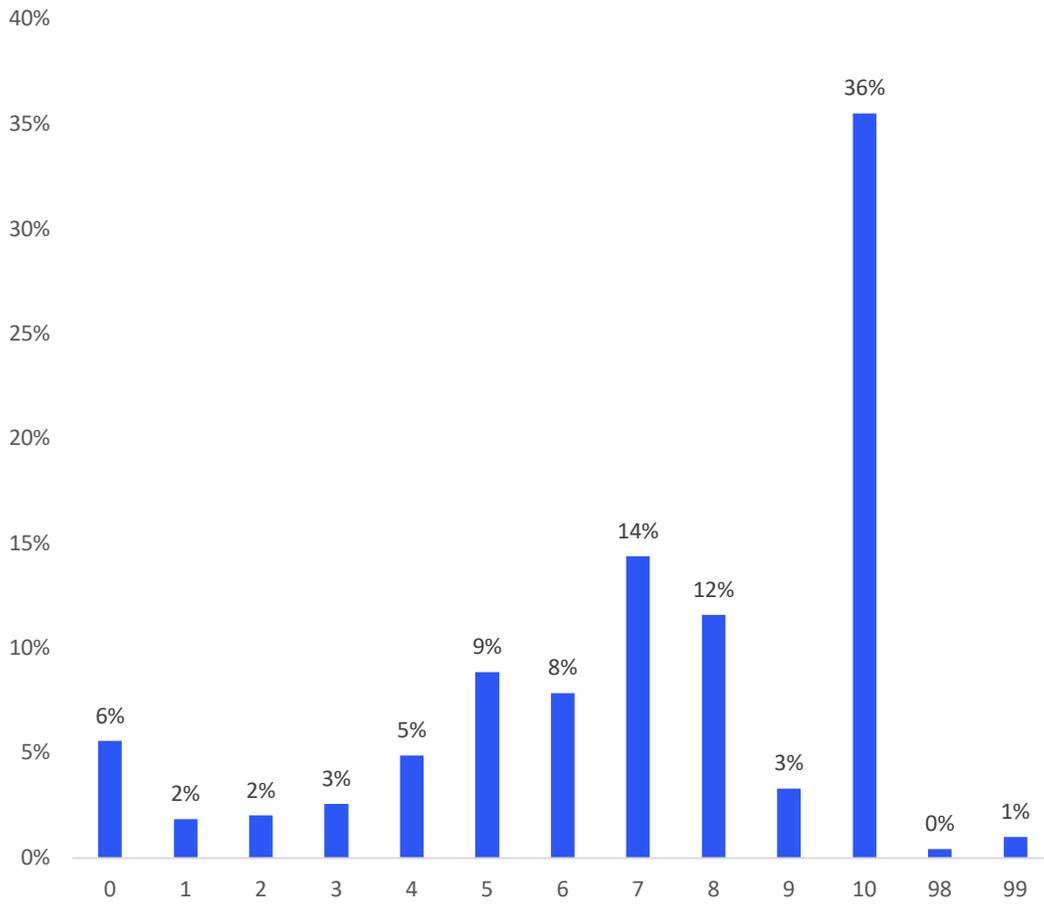
Pregunta 27a: Actualmente las instancias de participación en salud tienen un alcance consultivo (voz pero no voto) en la toma de decisiones, ¿qué tan de acuerdo está usted con que la participación ciudadana en salud sea vinculante (voz y voto) en definir asignación de presupuesto?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	862,256	6%
1	271,032	2%
2	323,851	2%
3	454,754	3%
4	307,527	2%
5	1,959,845	13%
6	1,160,215	8%
7	1,701,382	11%
8	2,075,310	14%
9	744,528	5%
10	5,079,072	33%
98	30,996	0%
99	230,073	2%



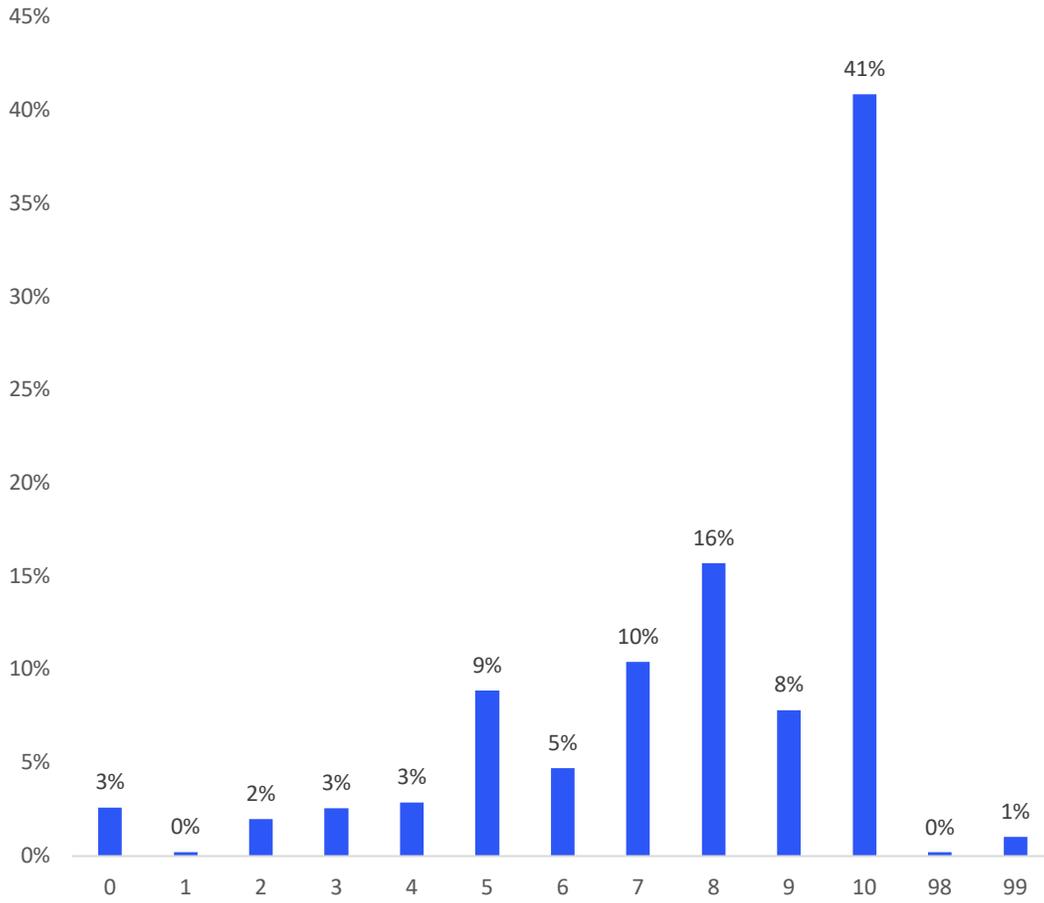
Pregunta 27b: Actualmente las instancias de participación en salud tienen un alcance consultivo (voz pero no voto) en la toma de decisiones, ¿qué tan de acuerdo está usted con que la participación ciudadana en salud sea vinculante (voz y voto) en Selección y evaluación de los equipos de salud y cargos directivos?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	849,118	6%
1	282,739	2%
2	308,848	2%
3	391,245	3%
4	743,254	5%
5	1,350,616	9%
6	1,197,236	8%
7	2,189,076	14%
8	1,762,332	12%
9	504,256	3%
10	5,402,022	36%
98	65,642	0%
99	154,456	1%



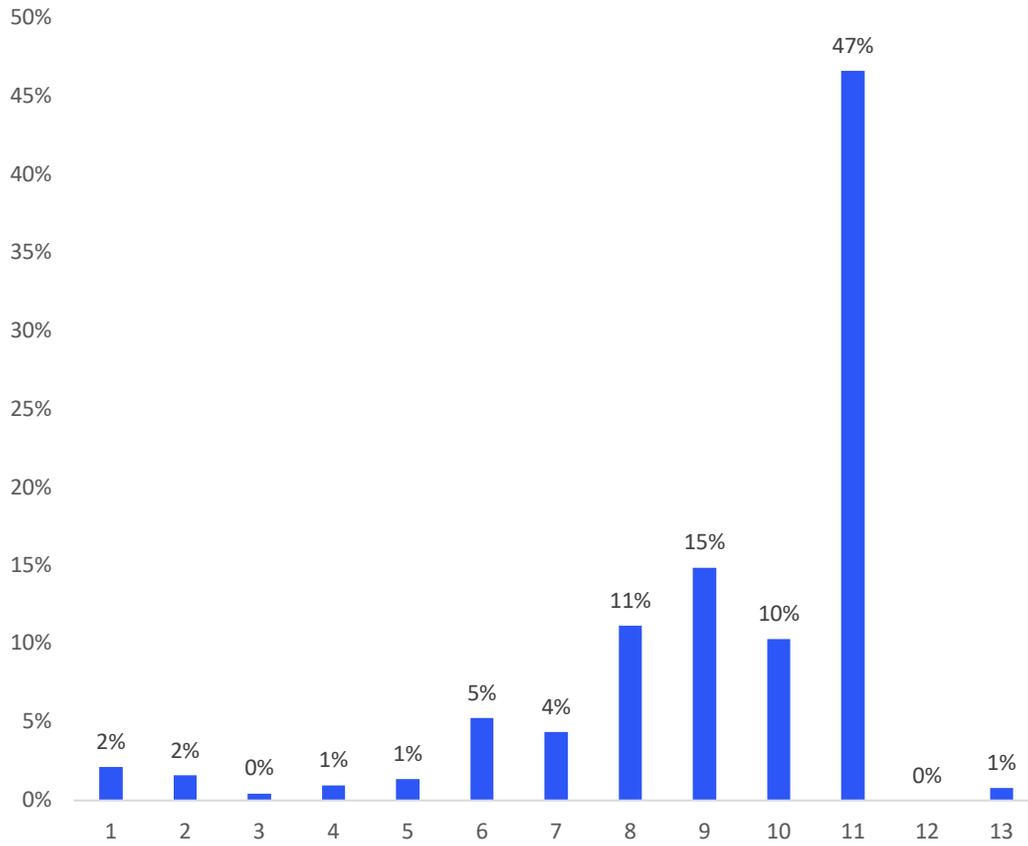
Pregunta 27c: Actualmente las instancias de participación en salud tienen un alcance consultivo (voz pero no voto) en la toma de decisiones, ¿qué tan de acuerdo está usted con que la participación ciudadana en salud sea vinculante (voz y voto) en la elaboración de planes de salud a nivel local?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	396,010	3%
1	34,645	0%
2	301,391	2%
3	389,718	3%
4	437,436	3%
5	1,350,263	9%
6	718,199	5%
7	1,584,599	10%
8	2,389,014	16%
9	1,192,619	8%
10	6,217,847	41%
98	30,996	0%
99	158,105	1%



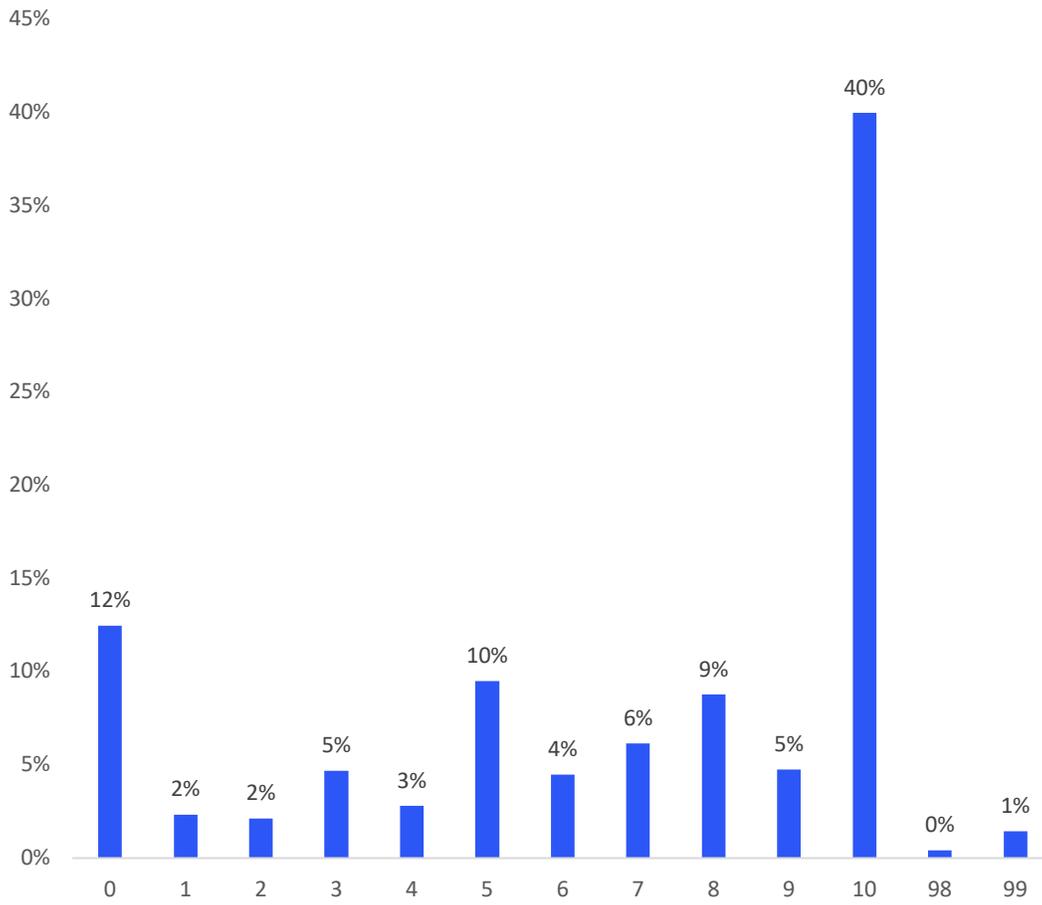
Pregunta 27d: Actualmente las instancias de participación en salud tienen un alcance consultivo (voz pero no voto) en la toma de decisiones, ¿qué tan de acuerdo está usted con que la participación ciudadana en salud sea vinculante (voz y voto) en seguimiento y monitoreo de metas de los programa de salud?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	326,719	2%
1	242,943	2%
2	65,642	0%
3	145,978	1%
4	210,234	1%
5	800,281	5%
6	664,336	4%
7	1,699,428	11%
8	2,263,067	15%
9	1,567,613	10%
10	7,091,140	47%
98	-	0%
99	123,459	1%



Pregunta 28: ¿Qué tan de acuerdo está usted con asegurar cupos especiales (cuotas) de género y de representación de pueblos originarios en la elección de representantes para instancias de participación ciudadana en salud (nacional, regional y comunal)?

Evaluación	Frecuencias expandidas	%
0	1,895,574	12%
1	354,042	2%
2	324,116	2%
3	713,793	5%
4	424,766	3%
5	1,445,965	10%
6	681,583	4%
7	936,109	6%
8	1,334,029	9%
9	725,264	5%
10	6,079,709	40%
98	65,642	0%
99	220,250	1%



TABULADO DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA A MÉDICOS

Pregunta 1: En relación a las formas de financiamiento del sistema de salud y el rol de las ISAPREs, señale su preferencia:

Opciones	Frecuencia	%
Mantener a las ISAPREs como funcionan hoy, con un sistema de FONASA e ISAPRE en paralelo.	54	19%
Reemplazar el actual sistema de salud, por un Fondo Común que transfiera recursos a FONASA e ISAPRES los que competirán ofreciendo planes de seguro con las mismas prestaciones.	30	11%
Reemplazar el actual sistema de salud, por un Seguro Universal para todas las personas, dejando a las ISAPREs como una alternativa complementaria.	190	67%
No responde	4	1%
No sabe	4	1%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 2: Hoy en Chile la atención de salud es entregada por clínicas o centros privados y centros de salud pública que funcionan de manera independiente. Al respecto señale su preferencia:

Opciones	Frecuencia	%
Eliminar gradualmente a clínicas y centros privados de salud para avanzar a un sistema que tenga sólo atención en servicios públicos.	37	13%
Integrar a clínicas y centros privados a la red de centros de salud pública para que den atención a toda la población, de manera gratuita. Pero mediante la derivación de las personas desde centros de salud primaria, como consultorios, CESFAM, centros de urgencia, SAPU y postas.	121	43%
No realizar cambios y mantener a las clínicas y centros privados independientes del sistema público, aunque la calidad de la atención y el tiempo de espera dependan de la capacidad de pagar más o menos de cada persona.	94	33%
No responde	24	9%
No sabe	6	2%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 3: Hoy en Chile las clínicas y centros privados de salud pueden tener fines de lucro. Pensando en el futuro, ¿deberían seguir teniendo éstos fines de lucro?

Opciones	Frecuencia	%
Sí	152	53.90%
No	121	42.91%
No sabe	4	1.42%
No responde	5	1.77%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 4: Las enfermedades y accidentes laborales (salud laboral) son atendidos de forma separada del resto de la atención en salud (salud común). Esto asegura una atención exclusiva y rápida a trabajadores y trabajadoras cuando enferman o se accidentan por causas de origen laboral. Sin embargo, esto trae problemas dado que muchas veces no hay acuerdo si la enfermedad fue causada por el trabajo o no, generando problemas como el no pago de licencias. Al respecto, señale su preferencia:

Opciones	Frecuencia	%
Integrar la cobertura, atención y tratamiento de la salud común y la salud laboral.	153	54.26%
Mantener separadamente los accidentes y enfermedades laborales de las enfermedades de origen común, es decir, no vinculados al trabajo, tal como funciona hoy.	119	42.20%
No responde	0	0%
No sabe	10	3.55%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 5: La pandemia por Covid-19 ha provocado un aumento en la cantidad del tiempo y número de personas en listas de espera de atenciones por médicos y médicas especialistas y cirujías. Al respecto, señale cuál de las siguientes alternativas preferiría para reducir las listas de espera:

Opciones	Frecuencia	%
Que el Estado entregue recursos o incentivos específicos exclusivamente a centros de salud públicos.	153	54%
Que el Estado le pague a centros privados de salud a precios similares a los que se paga en el sector público.	90	32%
Que el Estado le pague a centros privados de salud a valor de mercado aunque sean mayores que en el sector público.	32	11%
No responde	3	1%
No sabe	4	1%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 6: A veces, hay tratamientos que indican los médico o médica, pero que no los paga FONASA y la gente los debe costear de su propio bolsillo. En algunos casos, los pacientes acuden a los Tribunales de Justicia para conseguir que se obligue al Ministerio de Salud a pagarlos, usando dinero que estaba reservado para otros usos. ¿En estas situaciones quién debería tener la última palabra?

Opciones	Frecuencia	%
Agencia pública independiente del gobierno creada para este fin	134	47.52%
FONASA	14	4.96%
Ministerio de Salud	64	22.70%
Médico o médica tratante	19	6.74%
Tribunales de justicia	35	12.41%
No responde	5	1.77%
No sabe	11	3.90%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 7: ¿Cuál considera usted que sería el mejor método para elegir a ciudadanos representantes para instancias de participación ciudadana en salud?

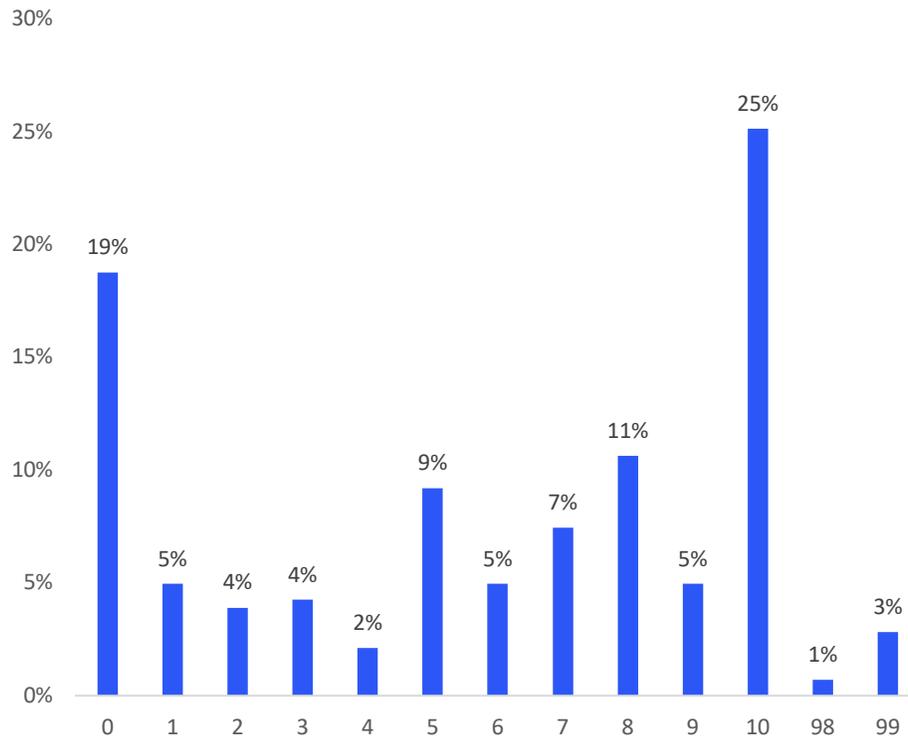
Opciones	Frecuencia	%
Que los representantes sean designados aleatoriamente, y que la participación sea obligatoria.	65	23.05%
Que los representantes sean elegidos a través de votaciones u otros mecanismos de elección popular donde cualquier ciudadano pueda postular.	143	50.71%
Que los representantes sean personas ya elegidas a través de votaciones para otros cargos (com por ejemplo Concejales o COREs).	32	11.35%
No responde	25	8.87%
No sabe	17	6.03%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 8: ¿Qué tan de acuerdo estaría usted con cambiar el financiamiento actual de la atención en salud, pasando a una salud financiada por impuestos generales más que por cotizaciones obligatorias (7%)?

Evaluación	Frecuencia	%
0	53	19%
1	14	5%
2	11	4%
3	12	4%
4	6	2%
5	26	9%
6	14	5%
7	21	7%
8	30	11%
9	14	5%
10	71	25%
98	2	1%
99	8	3%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

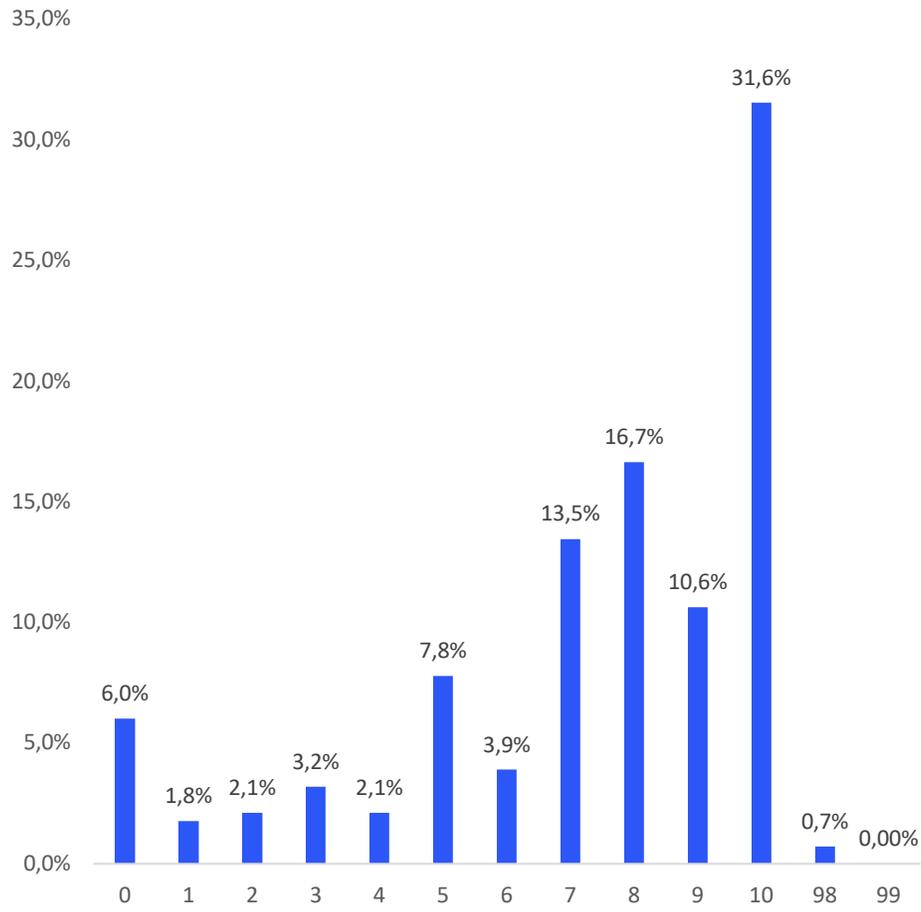


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 9: ¿Qué tan de acuerdo estaría usted con que se aumenten los fondos a la Atención Primaria de Salud (Consultorios, Cesfam, entre otros) para la prevención de enfermedades y promoción de la salud, aunque esto implique restar el financiamiento de otro tipo de atenciones?

Evaluación	Frecuencia	%
0	17	6.0%
1	5	1.8%
2	6	2.1%
3	9	3.2%
4	6	2.1%
5	22	7.8%
6	11	3.9%
7	38	13.5%
8	47	16.7%
9	30	10.6%
10	89	31.6%
98	2	0.7%
99	0	0.00%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

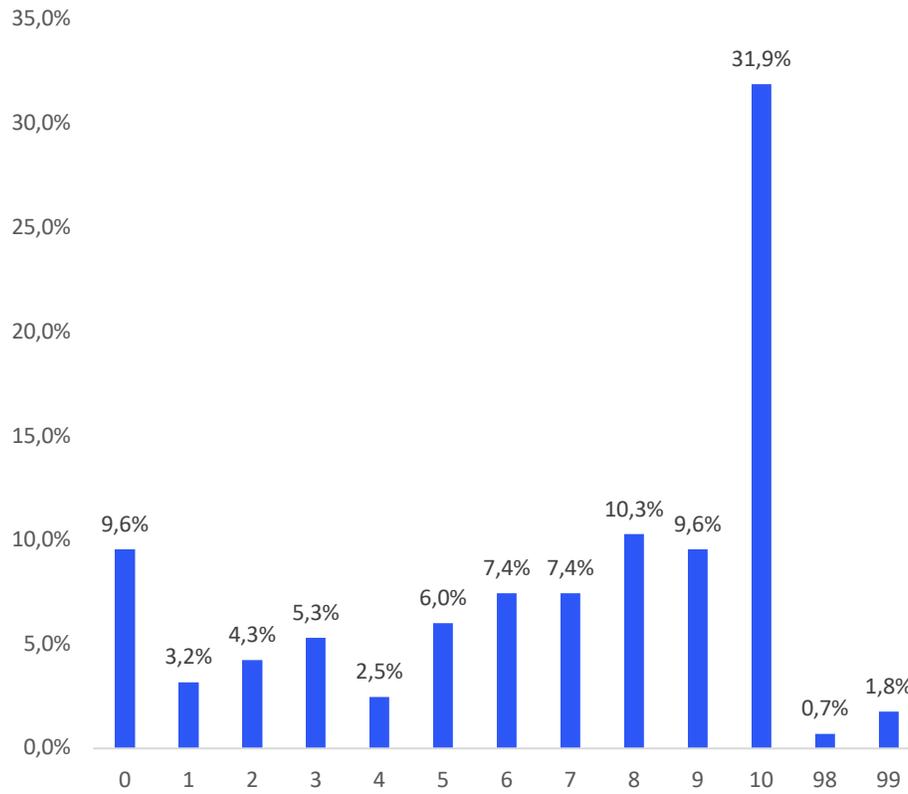


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 10: ¿Qué tan de acuerdo está usted con que exista un monto máximo a pagar desde el bolsillo de las personas al año en salud (incluyendo consultas, tratamientos, exámenes y hospitalizaciones), aunque implique aumentar los impuestos para su financiamiento?

Evaluación	Frecuencia	%
0	27	9.6%
1	9	3.2%
2	12	4.3%
3	15	5.3%
4	7	2.5%
5	17	6.0%
6	21	7.4%
7	21	7.4%
8	29	10.3%
9	27	9.6%
10	90	31.9%
98	2	0.7%
99	5	1.8%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

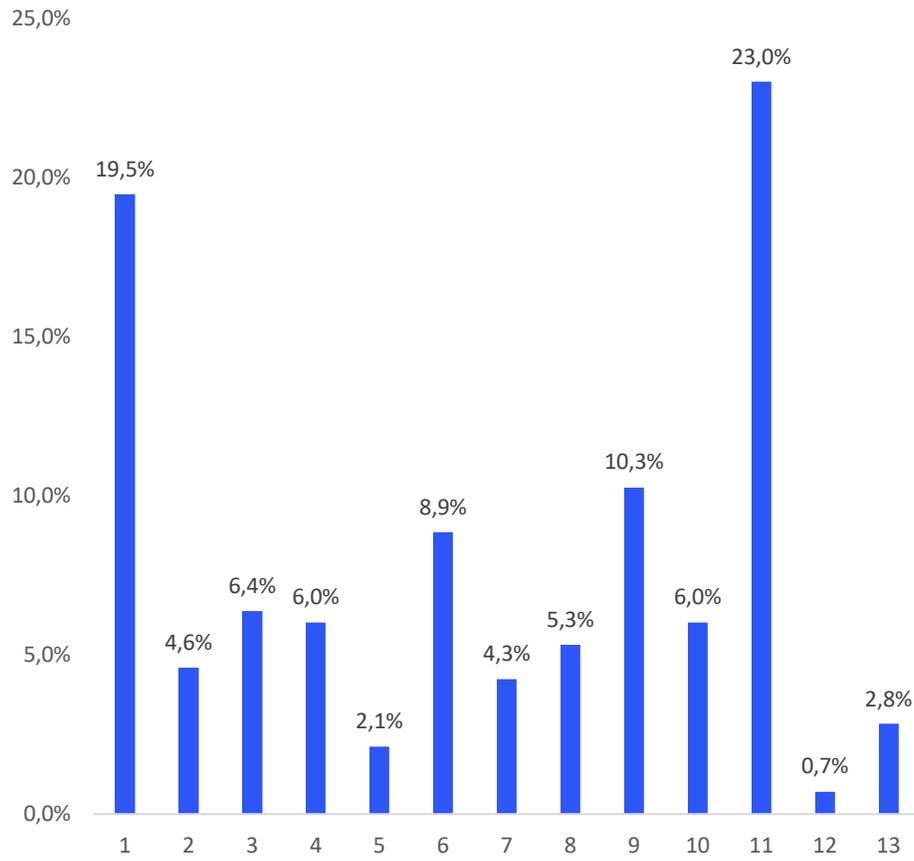


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 11: Hay quienes sugieren que actualmente es escasa la información y transparencia en la toma de decisiones para definir las enfermedades y tratamientos costeados por el sistema de salud, lo que depende del gobierno. ¿Qué tan de acuerdo estaría usted con que otra institución pública, independiente del Ministerio de Salud decida la cobertura de enfermedades y tratamientos?

Evaluación	Frecuencia	%
0	55	19.5%
1	13	4.6%
2	18	6.4%
3	17	6.0%
4	6	2.1%
5	25	8.9%
6	12	4.3%
7	15	5.3%
8	29	10.3%
9	17	6.0%
10	65	23.0%
98	2	0.7%
99	8	2.8%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

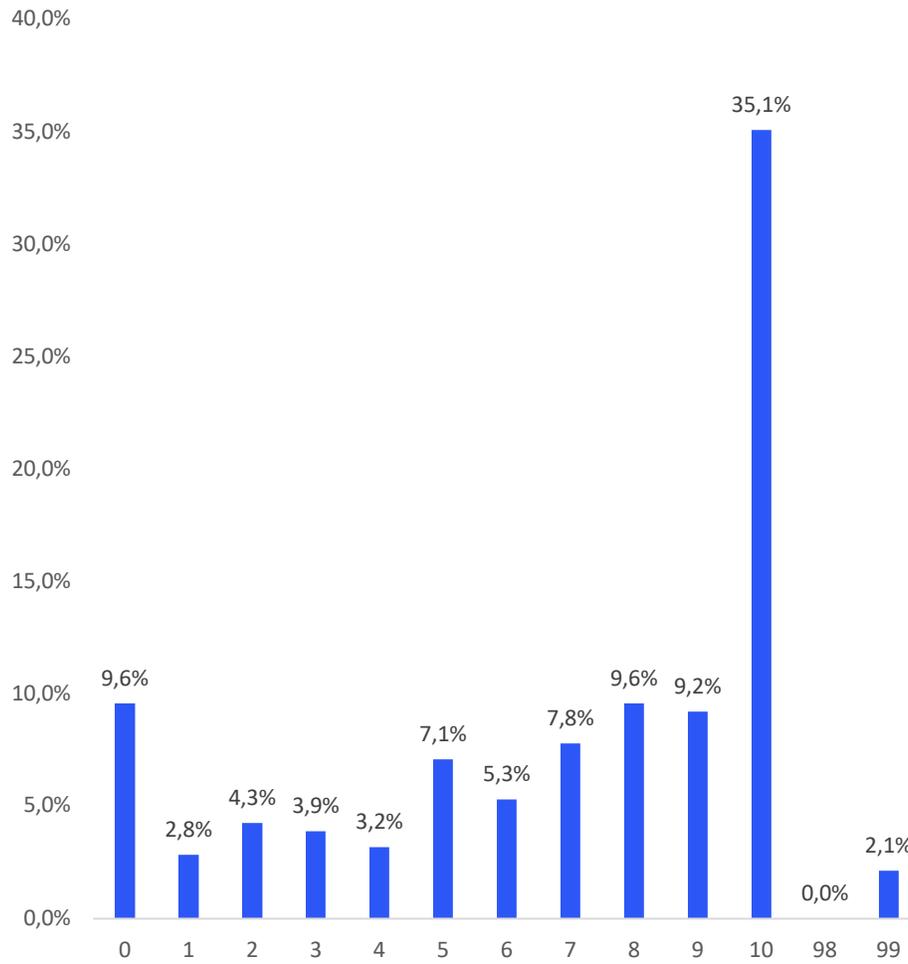


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 12: ¿Qué tan de acuerdo está usted con que el Estado regule la cantidad y ubicación de los centros de formación técnicos y profesionales para trabajadores de la salud?

Evaluación	Frecuencia	%
0	27	9.6%
1	8	2.8%
2	12	4.3%
3	11	3.9%
4	9	3.2%
5	20	7.1%
6	15	5.3%
7	22	7.8%
8	27	9.6%
9	26	9.2%
10	99	35.1%
98	0	0.0%
99	6	2.1%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

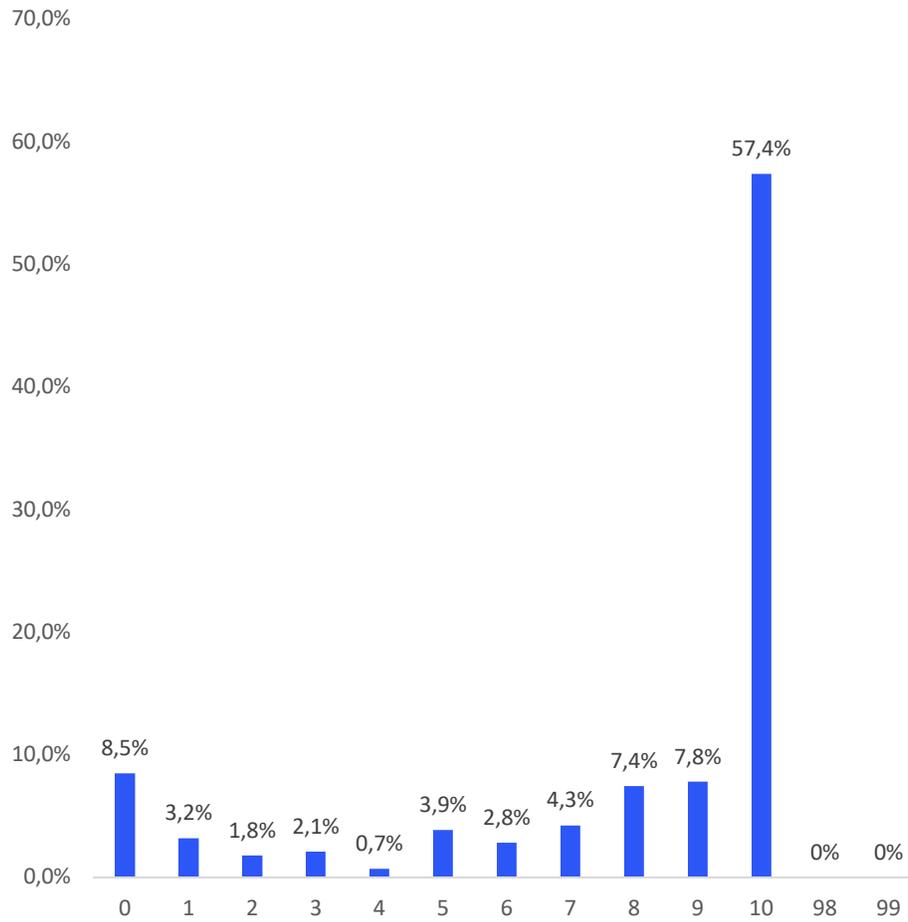


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 13: ¿Qué tan de acuerdo está usted con que el historial de todas las enfermedades que ha tenido una persona durante su vida sea compartido entre distintos centros de salud?

Evaluación	Frecuencia	%
0	24	8.5%
1	9	3.2%
2	5	1.8%
3	6	2.1%
4	2	0.7%
5	11	3.9%
6	8	2.8%
7	12	4.3%
8	21	7.4%
9	22	7.8%
10	162	57.4%
98	0	0.0%
99	0	0.0%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

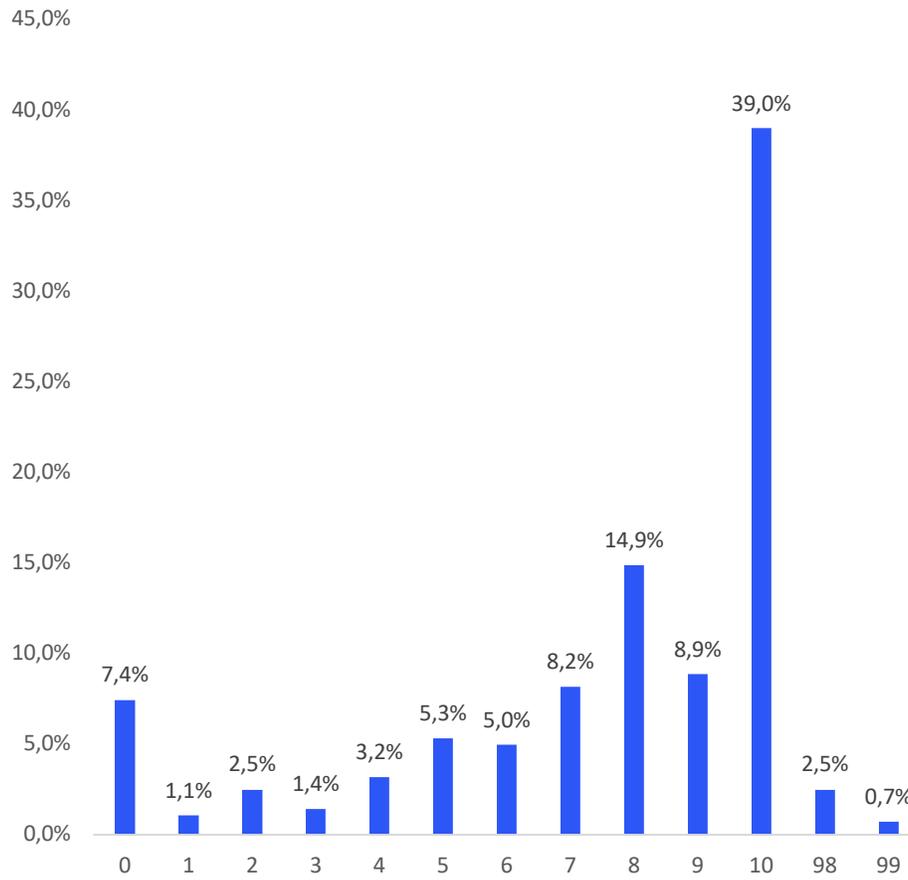


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 14a: Comenzar el proceso con la extensión de la Atención Primaria (atención de salud básica, centrada en prevención, prácticas de autocuidado y continuidad del cuidado de la salud, cercana a su hogar), a pesar que la implementación completa del Sistema Universal tarde más tiempo.

Evaluación	Frecuencia	%
0	21	7.4%
1	3	1.1%
2	7	2.5%
3	4	1.4%
4	9	3.2%
5	15	5.3%
6	14	5.0%
7	23	8.2%
8	42	14.9%
9	25	8.9%
10	110	39.0%
98	7	2.5%
99	2	0.7%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

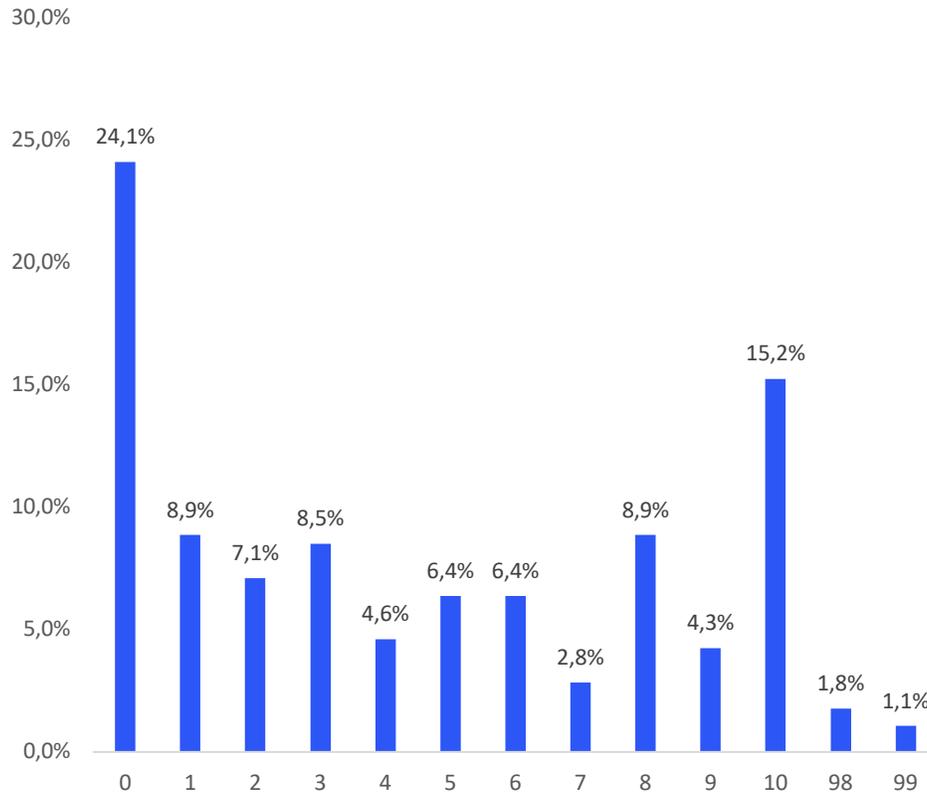


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 14b: Comenzar este proceso con todos los beneficios del Sistema Universal incluyendo, atención médica, hospitalización, medicamentos y exámenes, sin pasar por un proceso de transición gradual, a pesar de que esto traiga dificultades iniciales.

Evaluación	Frecuencia	%
0	68	24.1%
1	25	8.9%
2	20	7.1%
3	24	8.5%
4	13	4.6%
5	18	6.4%
6	18	6.4%
7	8	2.8%
8	25	8.9%
9	12	4.3%
10	43	15.2%
98	5	1.8%
99	3	1.1%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

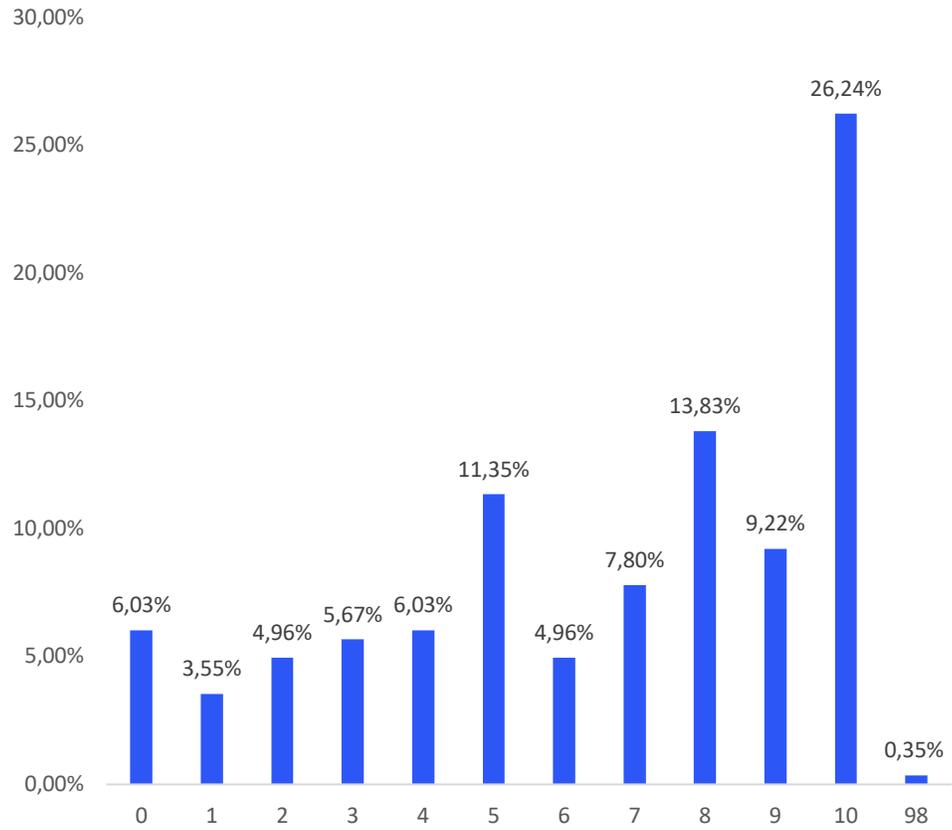


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 15: ¿Qué tan de acuerdo está usted con la idea de reemplazar atenciones presenciales por atenciones remotas (telefónicas, videollamadas, mensajería, correo) en los casos donde sea posible?

Evaluación	Frecuencia	%
0	17	6.03%
1	10	3.55%
2	14	4.96%
3	16	5.67%
4	17	6.03%
5	32	11.35%
6	14	4.96%
7	22	7.80%
8	39	13.83%
9	26	9.22%
10	74	26.24%
99	1	0.35%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

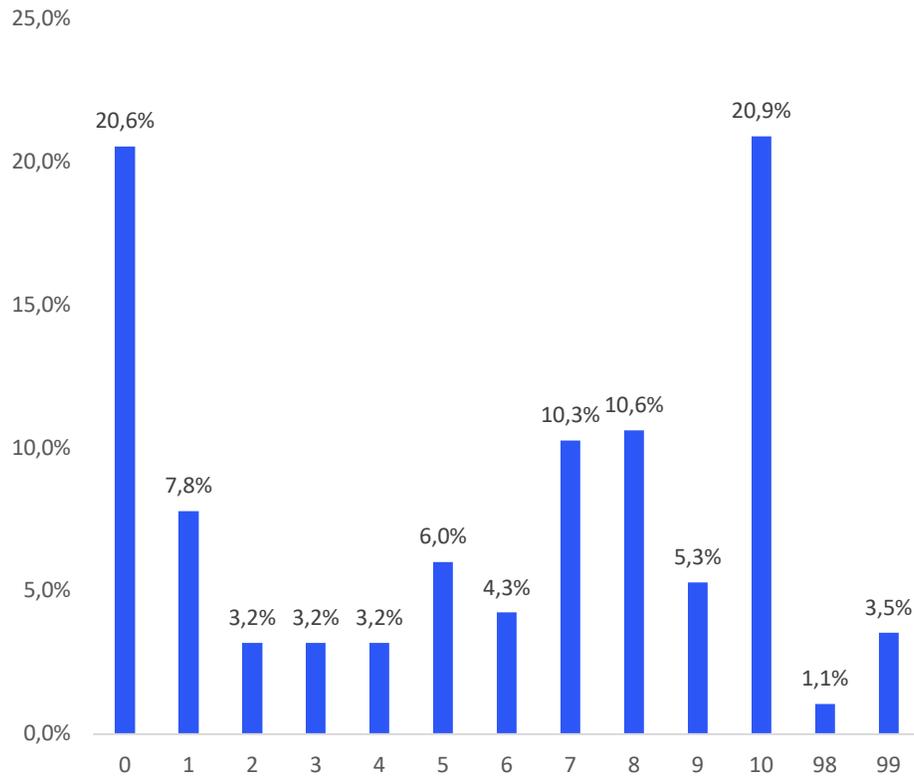


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 16: ¿Qué tan de acuerdo está usted en modificar el Ministerio de salud y delegar a un órgano público, independiente del gobierno, la gestión de establecimientos asistenciales públicos del país (hospitales, consultorios y centros de especialidad)?

Evaluación	Frecuencia	%
0	58	20.6%
1	22	7.8%
2	9	3.2%
3	9	3.2%
4	9	3.2%
5	17	6.0%
6	12	4.3%
7	29	10.3%
8	30	10.6%
9	15	5.3%
10	59	20.9%
98	3	1.1%
99	10	3.5%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

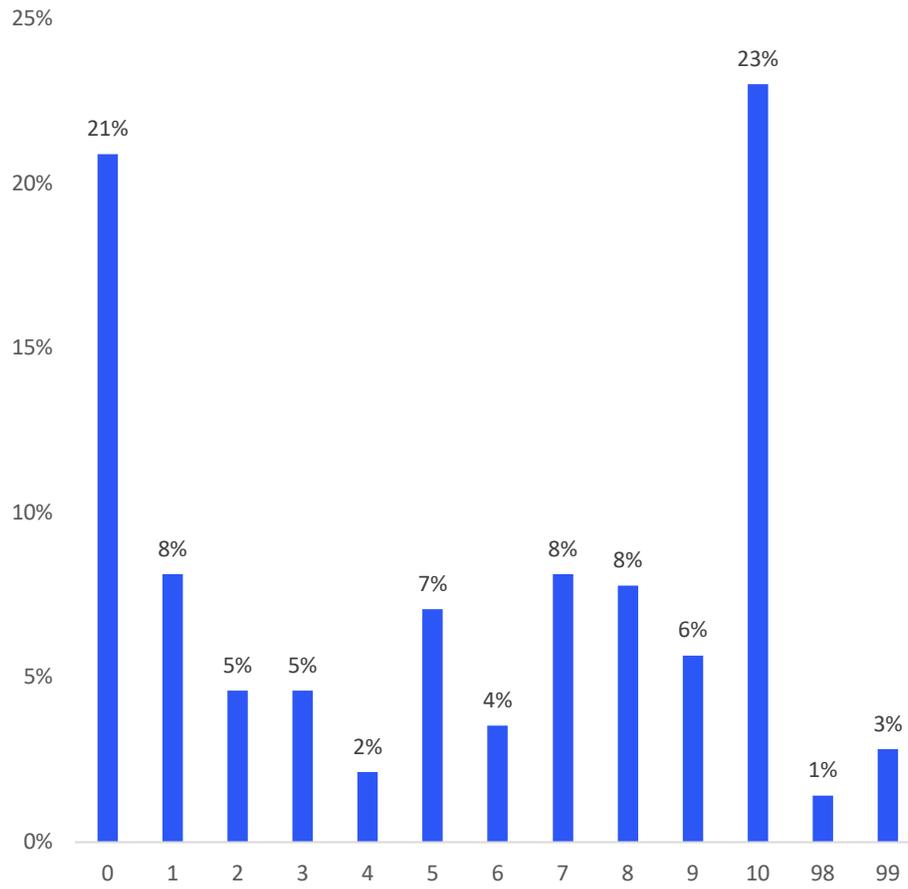


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 17: Qué tan de acuerdo está usted con que se aumente el impuesto al diésel para disminuir el uso del automóvil y así reducir la contaminación?

Evaluación	Frecuencia	%
0	59	21%
1	23	8%
2	13	5%
3	13	5%
4	6	2%
5	20	7%
6	10	4%
7	23	8%
8	22	8%
9	16	6%
10	65	23%
99	4	1%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

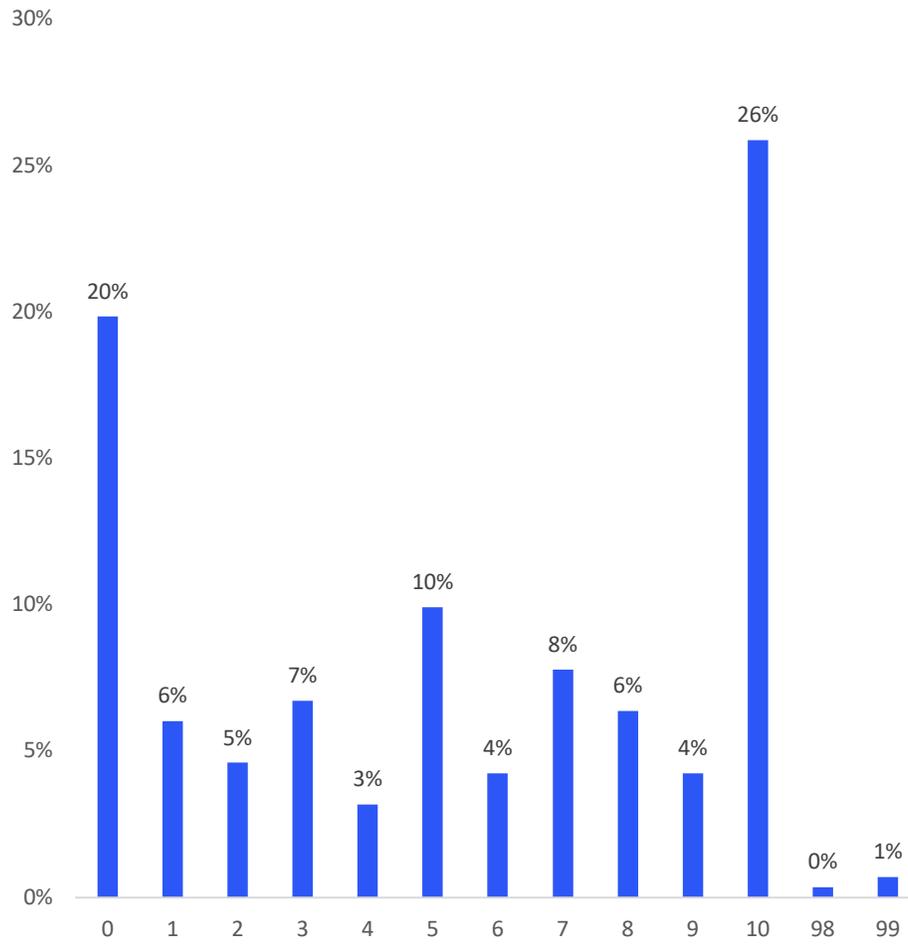


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 18: ¿Qué tan de acuerdo está con disminuir los locales de venta de alcohol para reducir su consumo?

Evaluación	Frecuencia	%
0	56	20%
1	17	6%
2	13	5%
3	19	7%
4	9	3%
5	28	10%
6	12	4%
7	22	8%
8	18	6%
9	12	4%
10	73	26%
99	1	0%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

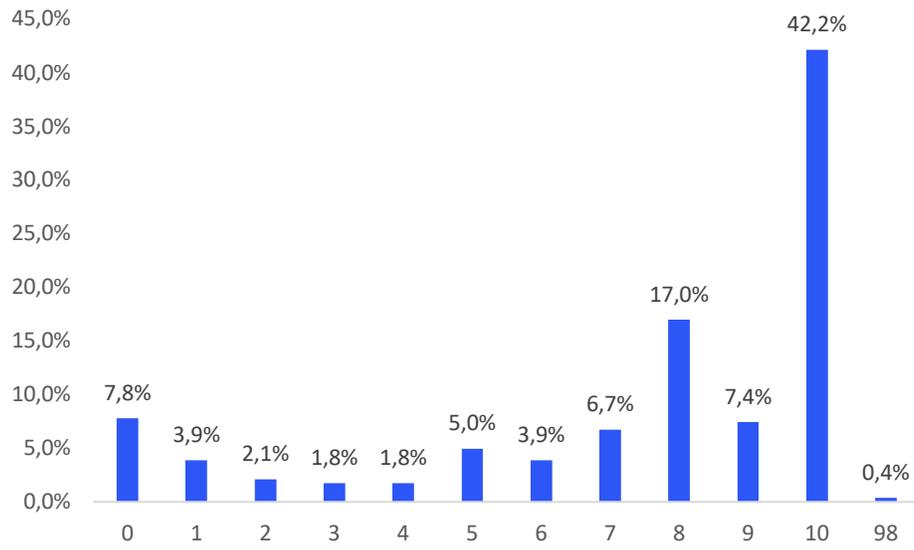


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 19: ¿Qué tan de acuerdo está con que los alimentos con más sellos (altos en grasas, azúcar y/o sal) paguen más impuestos para reducir su consumo?

Evaluación	Frecuencia	%
0	22	7.8%
1	11	3.9%
2	6	2.1%
3	5	1.8%
4	5	1.8%
5	14	5.0%
6	11	3.9%
7	19	6.7%
8	48	17.0%
9	21	7.4%
10	119	42.2%
98	1	0.4%
99	0	0.0%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

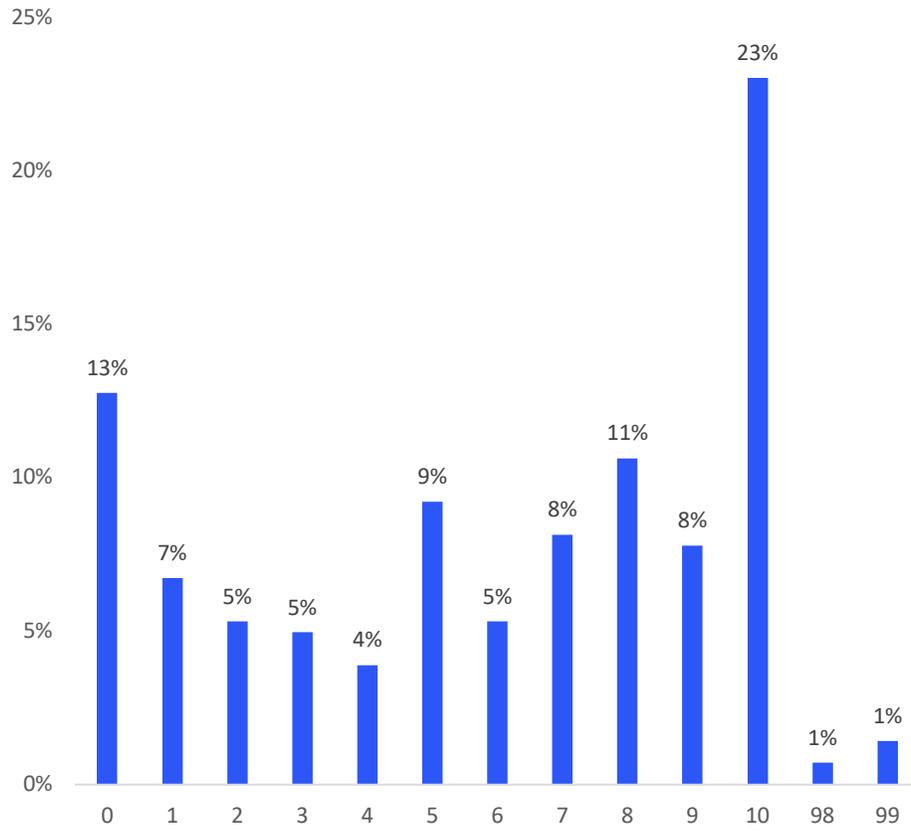


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 20: ¿Qué tan de acuerdo está usted con utilizar las concesiones a privados para la construcción de infraestructura y operación de servicios no asistenciales (aseo, mantención, alimentación, entre otros) de establecimientos hospitalarios?

Evaluación	Frecuencia	%
0	36	13%
1	19	7%
2	15	5%
3	14	5%
4	11	4%
5	26	9%
6	15	5%
7	23	8%
8	30	11%
9	22	8%
10	65	23%
98	2	1%
99	4	1%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

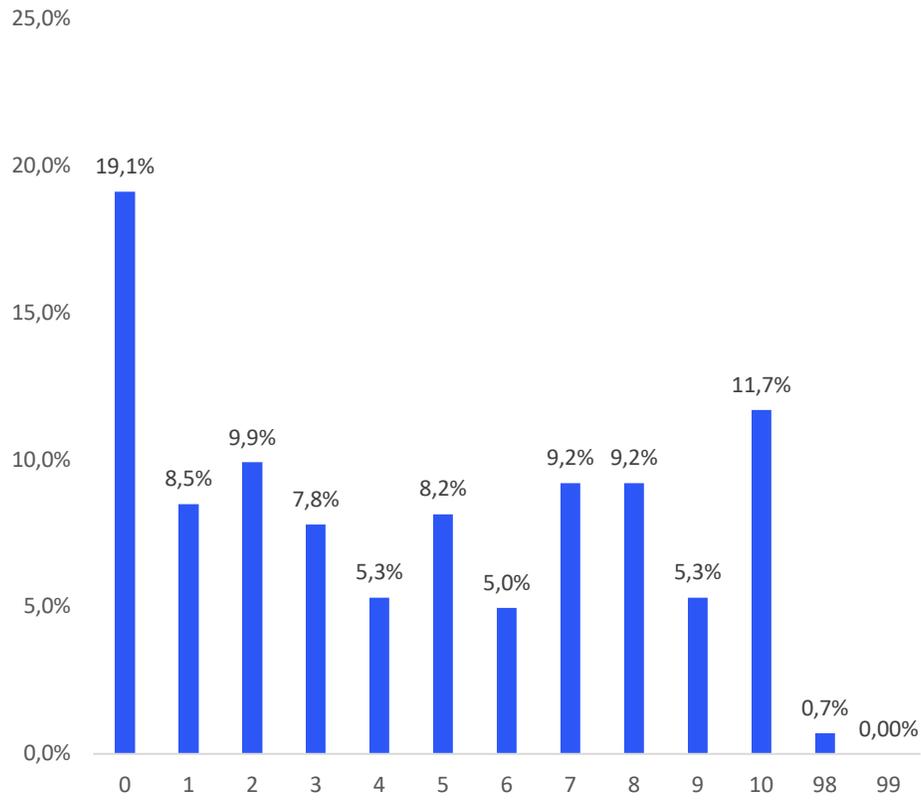


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 21: ¿Qué tan de acuerdo está usted con facilitar el ingreso a médicos y médicas especialistas con títulos obtenidos en el extranjero para desempeñarse en la red pública en especialidades en déficit?

Evaluación	Frecuencia	%
0	54	19.1%
1	24	8.5%
2	28	9.9%
3	22	7.8%
4	15	5.3%
5	23	8.2%
6	14	5.0%
7	26	9.2%
8	26	9.2%
9	15	5.3%
10	33	11.7%
98	2	0.7%
99	0	0.00%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

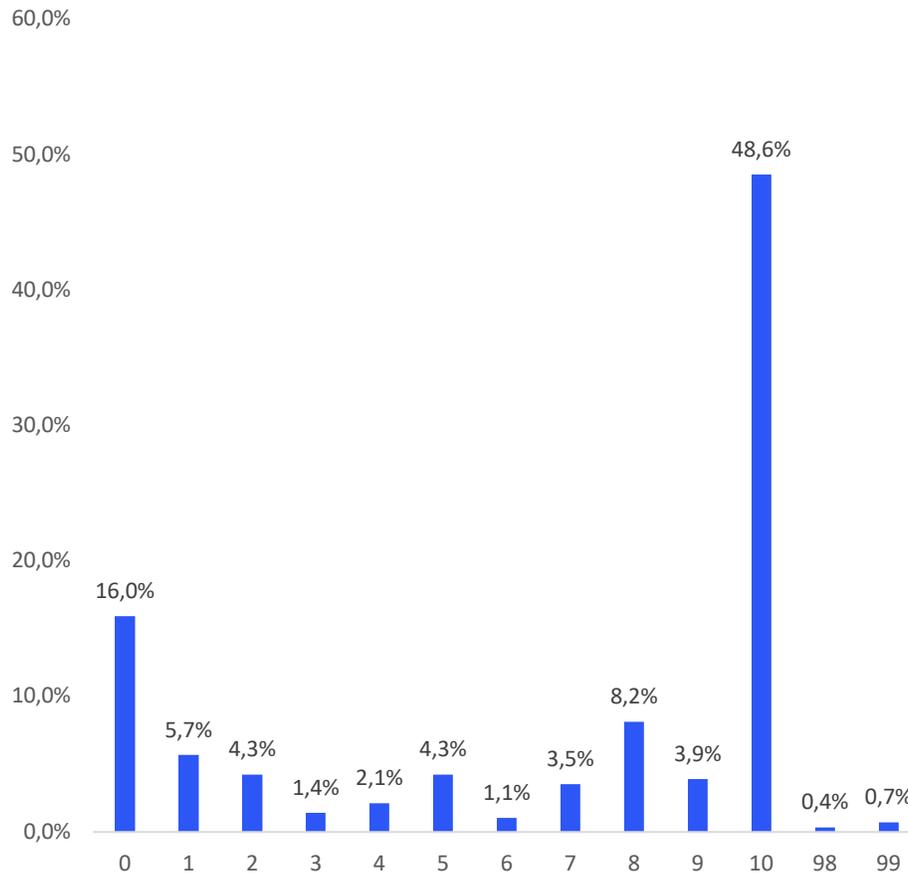


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 22: ¿Qué tan de acuerdo está usted con garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, hasta las 14 semanas de gestación, de forma gratuita, segura y legal?

Evaluación	Frecuencia	%
0	45	16.0%
1	16	5.7%
2	12	4.3%
3	4	1.4%
4	6	2.1%
5	12	4.3%
6	3	1.1%
7	10	3.5%
8	23	8.2%
9	11	3.9%
10	137	48.6%
98	1	0.4%
99	2	0.7%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

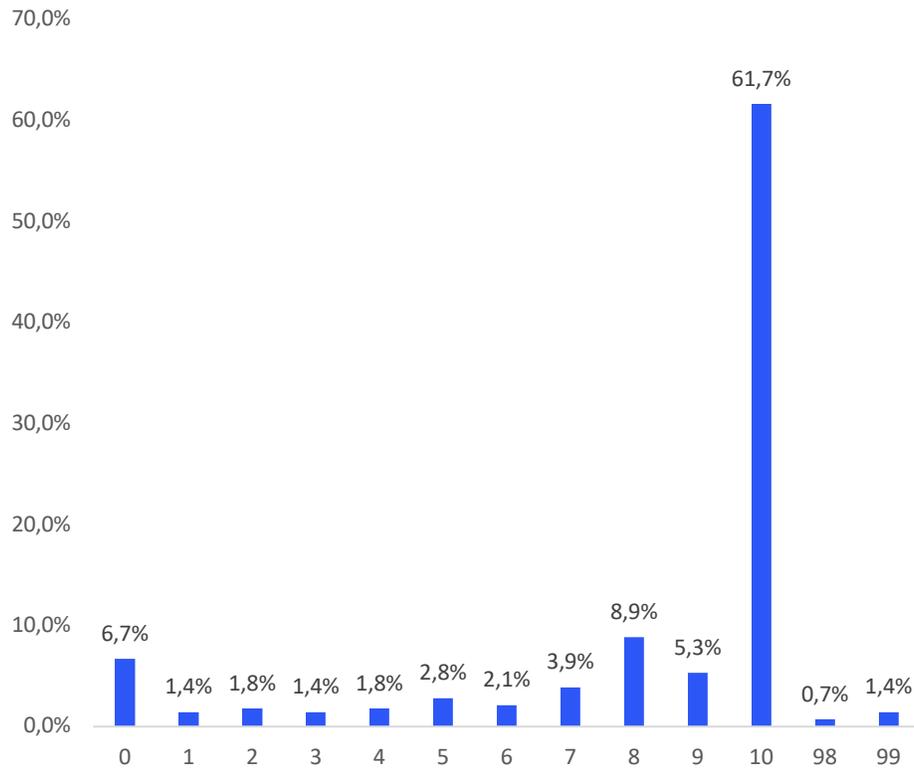


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 23: ¿Qué tan de acuerdo estaría usted con la legalización de la muerte asistida (suicidio asistido o eutanasia) en casos de pacientes con enfermedades intratables y mucho sufrimiento que lo soliciten?

Evaluación	Frecuencia	%
0	676,938	4%
1	61,730	0%
2	175,027	1%
3	144,462	1%
4	151,357	1%
5	387,343	3%
6	392,157	3%
7	669,601	4%
8	1,207,544	8%
9	688,049	5%
10	10,406,459	68%
98	240,174	2%
99	-	0%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

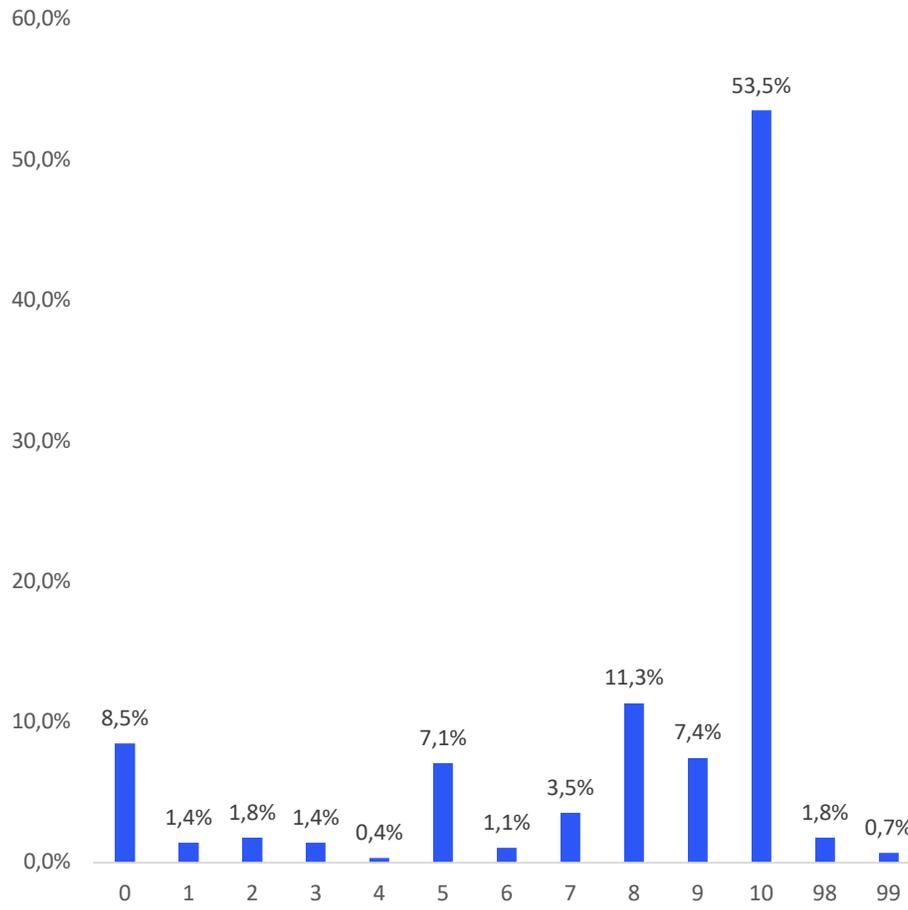


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 24: ¿Qué tan de acuerdo está usted en que sea un profesional médico o médica quien facilite el suicidio asistido o realice la eutanasia de aquellos pacientes que cumplan con los requisitos necesarios?

Evaluación	Frecuencia	%
0	24	8.5%
1	4	1.4%
2	5	1.8%
3	4	1.4%
4	1	0.4%
5	20	7.1%
6	3	1.1%
7	10	3.5%
8	32	11.3%
9	21	7.4%
10	151	53.5%
98	5	1.8%
99	2	0.7%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

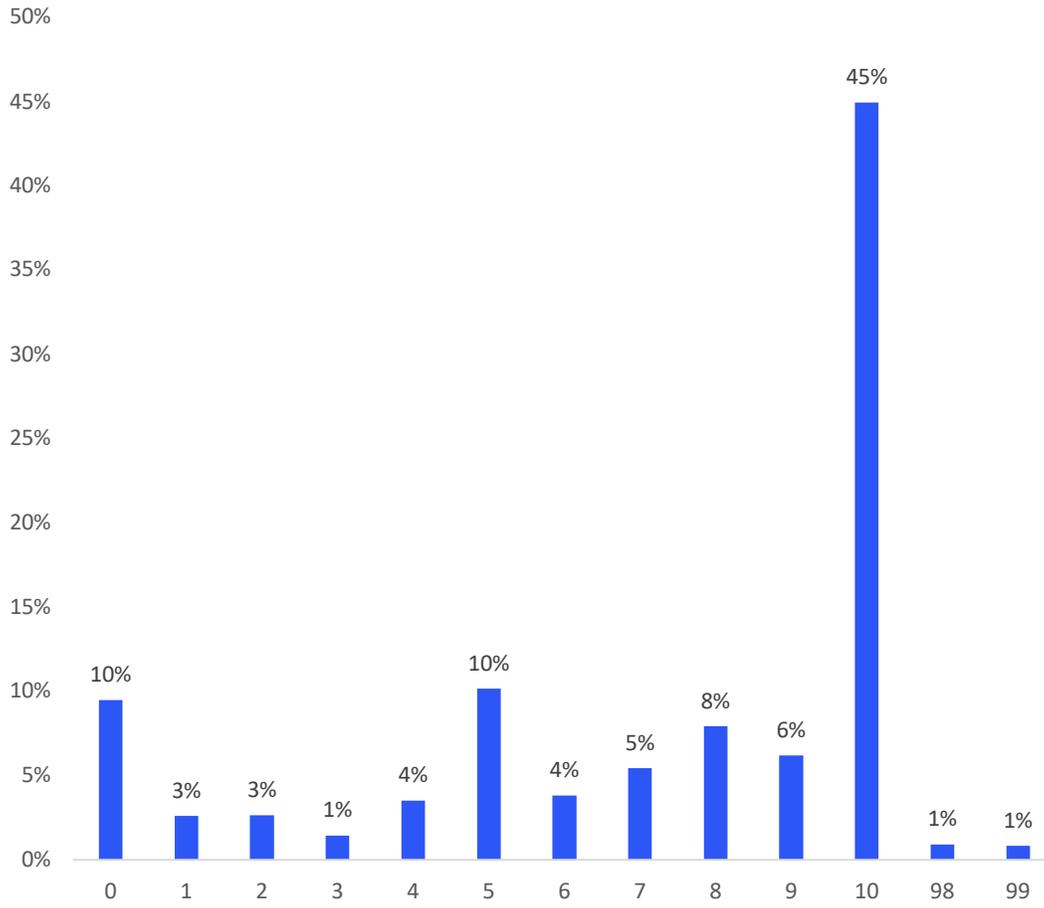


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 25: ¿Qué tan de acuerdo está usted con que la entrega de medicamentos gratuitos ocurra en farmacias privadas (de cadena o independientes)?

Evaluación	Frecuencia	%
0	38	13.5%
1	14	5.0%
2	8	2.8%
3	12	4.3%
4	10	3.5%
5	19	6.7%
6	18	6.4%
7	20	7.1%
8	33	11.7%
9	9	3.2%
10	97	34.4%
98	1	0.4%
99	3	1.1%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

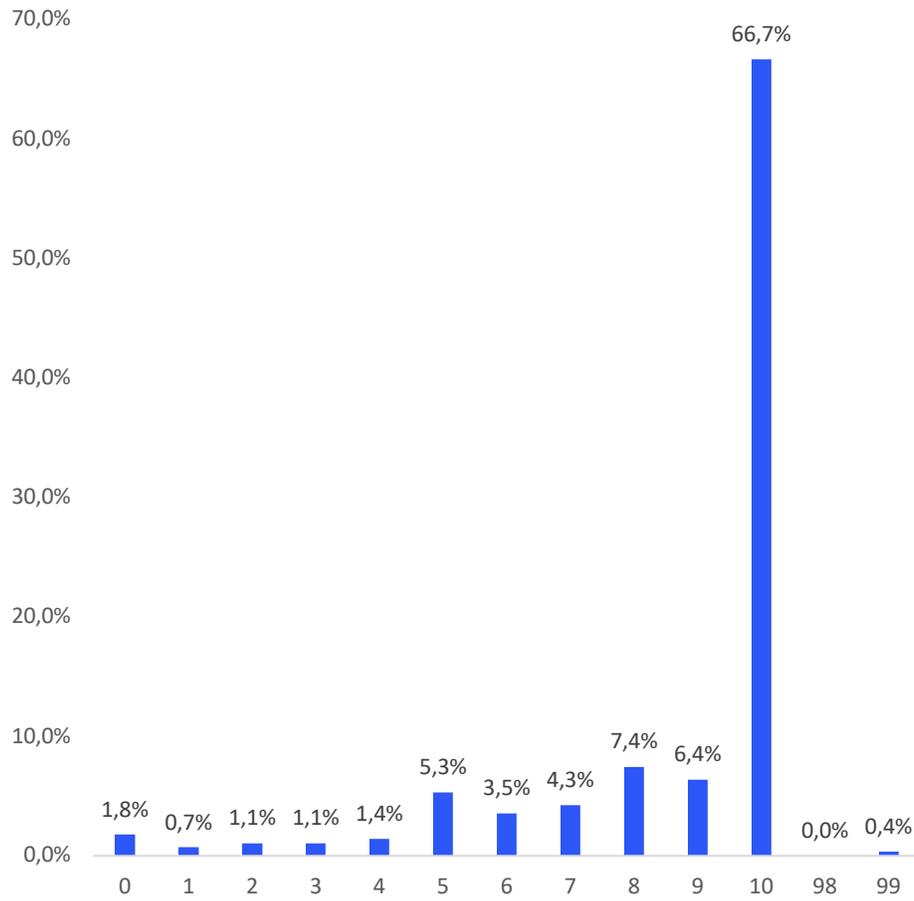


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 26: ¿Qué tan de acuerdo está usted con que la entrega de medicamentos gratuitos ocurra en farmacias públicas (populares, de hospitales, centros de salud familiar)?

Evaluación	Frecuencia	%
0	5	1.8%
1	2	0.7%
2	3	1.1%
3	3	1.1%
4	4	1.4%
5	15	5.3%
6	10	3.5%
7	12	4.3%
8	21	7.4%
9	18	6.4%
10	188	66.7%
98	0	0.0%
99	1	0.4%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

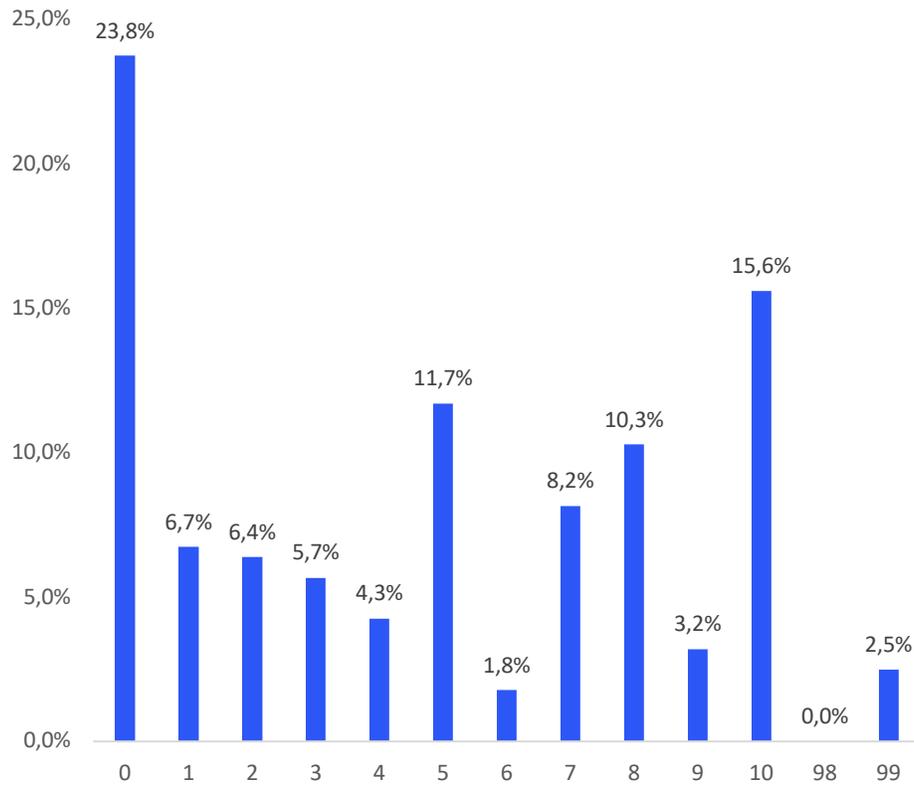


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 27a: Actualmente las instancias de participación en salud tienen un alcance consultivo (voz pero no voto) en la toma de decisiones, ¿qué tan de acuerdo está usted con que la participación ciudadana en salud sea vinculante (voz y voto) en definir asignación de presupuesto?

Evaluación	Frecuencia	%
0	67	23.8%
1	19	6.7%
2	18	6.4%
3	16	5.7%
4	12	4.3%
5	33	11.7%
6	5	1.8%
7	23	8.2%
8	29	10.3%
9	9	3.2%
10	44	15.6%
98	7	2.5%
99	67	23.8%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

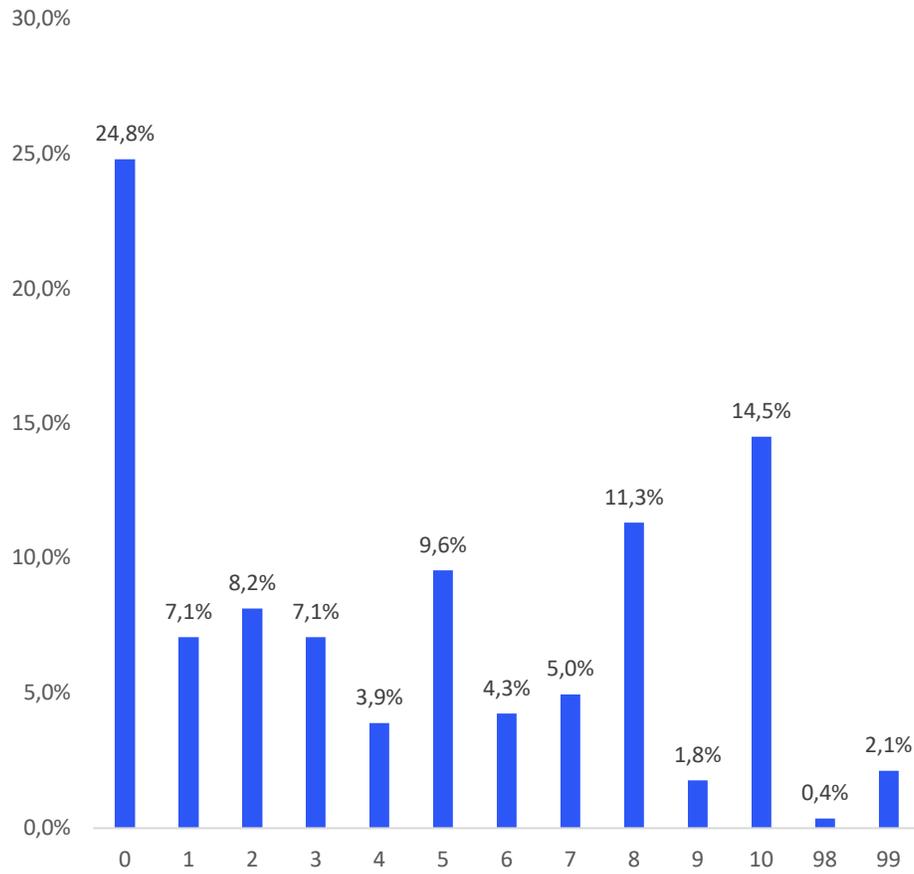


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 27b: Actualmente las instancias de participación en salud tienen un alcance consultivo (voz pero no voto) en la toma de decisiones, ¿qué tan de acuerdo está usted con que la participación ciudadana en salud sea vinculante (voz y voto) en Selección y evaluación de los equipos de salud y cargos directivos?

Evaluación	Frecuencia	%
0	70	24.8%
1	20	7.1%
2	23	8.2%
3	20	7.1%
4	11	3.9%
5	27	9.6%
6	12	4.3%
7	14	5.0%
8	32	11.3%
9	5	1.8%
10	41	14.5%
98	1	0.4%
99	6	2.1%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

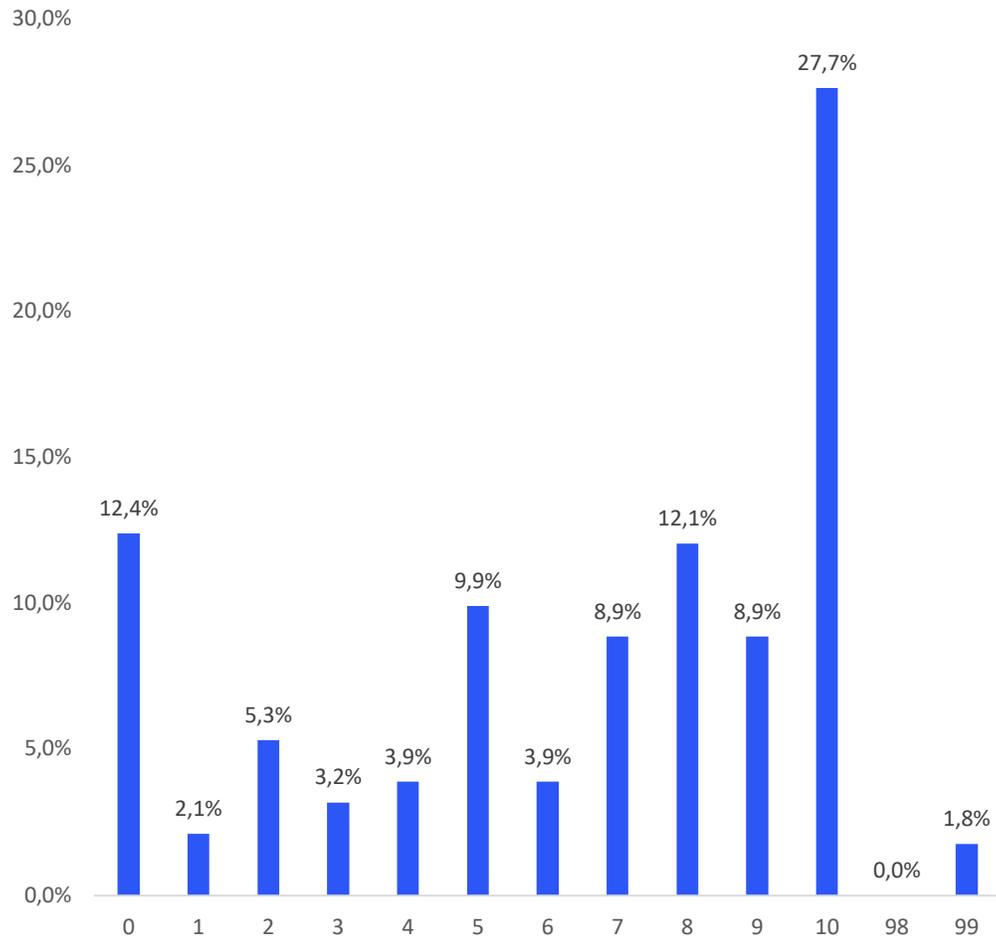


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 27c: Actualmente las instancias de participación en salud tienen un alcance consultivo (voz pero no voto) en la toma de decisiones, ¿qué tan de acuerdo está usted con que la participación ciudadana en salud sea vinculante (voz y voto) en la elaboración de planes de salud a nivel local?

Evaluación	Frecuencia	%
0	35	12.4%
1	6	2.1%
2	15	5.3%
3	9	3.2%
4	11	3.9%
5	28	9.9%
6	11	3.9%
7	25	8.9%
8	34	12.1%
9	25	8.9%
10	78	27.7%
98	0	0.0%
99	5	1.8%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

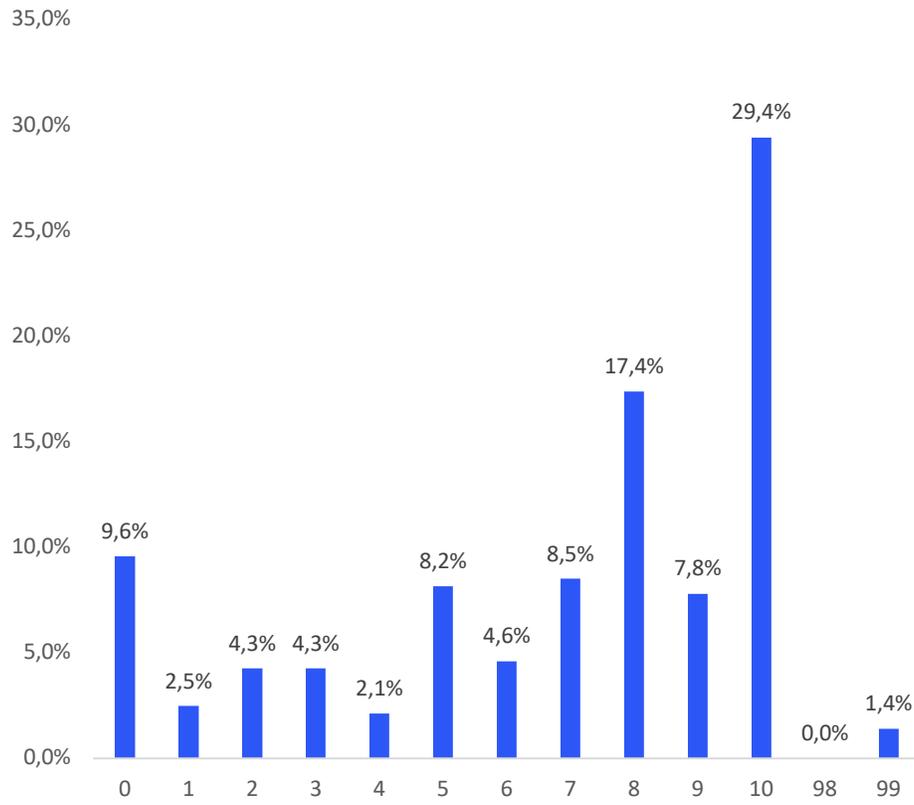


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 27d: Actualmente las instancias de participación en salud tienen un alcance consultivo (voz pero no voto) en la toma de decisiones, ¿qué tan de acuerdo está usted con que la participación ciudadana en salud sea vinculante (voz y voto) en seguimiento y monitoreo de metas de los programa de salud?

Evaluación	Frecuencia	%
0	27	9.6%
1	7	2.5%
2	12	4.3%
3	12	4.3%
4	6	2.1%
5	23	8.2%
6	13	4.6%
7	24	8.5%
8	49	17.4%
9	22	7.8%
10	83	29.4%
98	0	0.0%
99	4	1.4%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

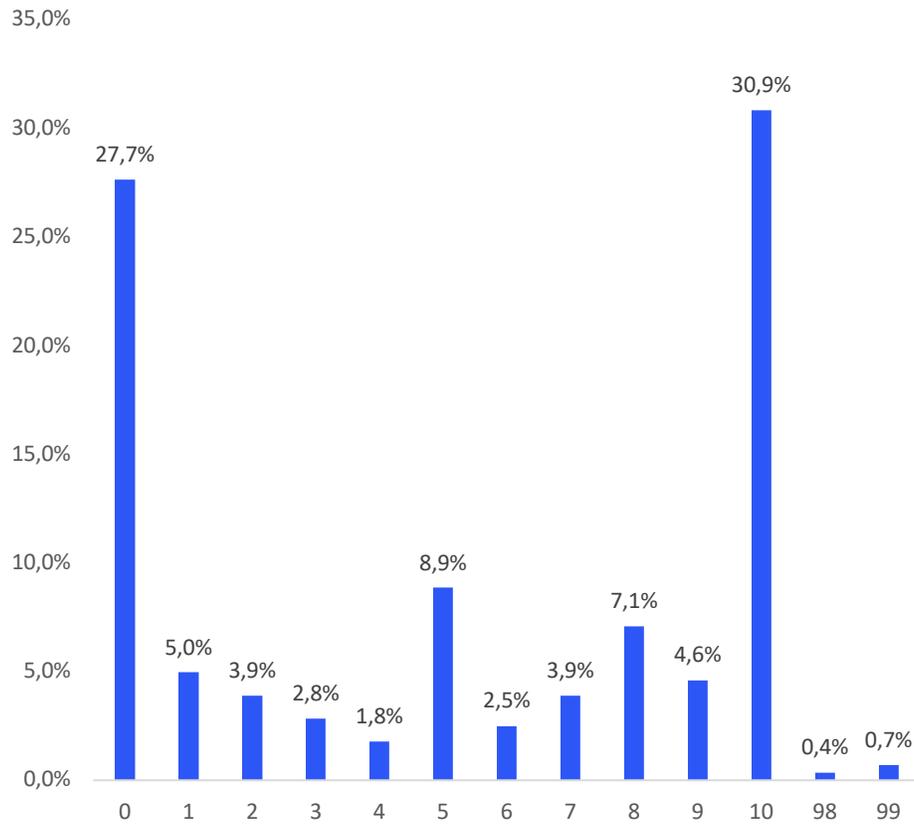


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 28: ¿Qué tan de acuerdo está usted con asegurar cupos especiales (cuotas) de género y de representación de pueblos originarios en la elección de representantes para instancias de participación ciudadana en salud (nacional, regional y comunal)?

Evaluación	Frecuencia	%
0	78	27.7%
1	14	5.0%
2	11	3.9%
3	8	2.8%
4	5	1.8%
5	25	8.9%
6	7	2.5%
7	11	3.9%
8	20	7.1%
9	13	4.6%
10	87	30.9%
98	1	0.4%
99	2	0.7%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

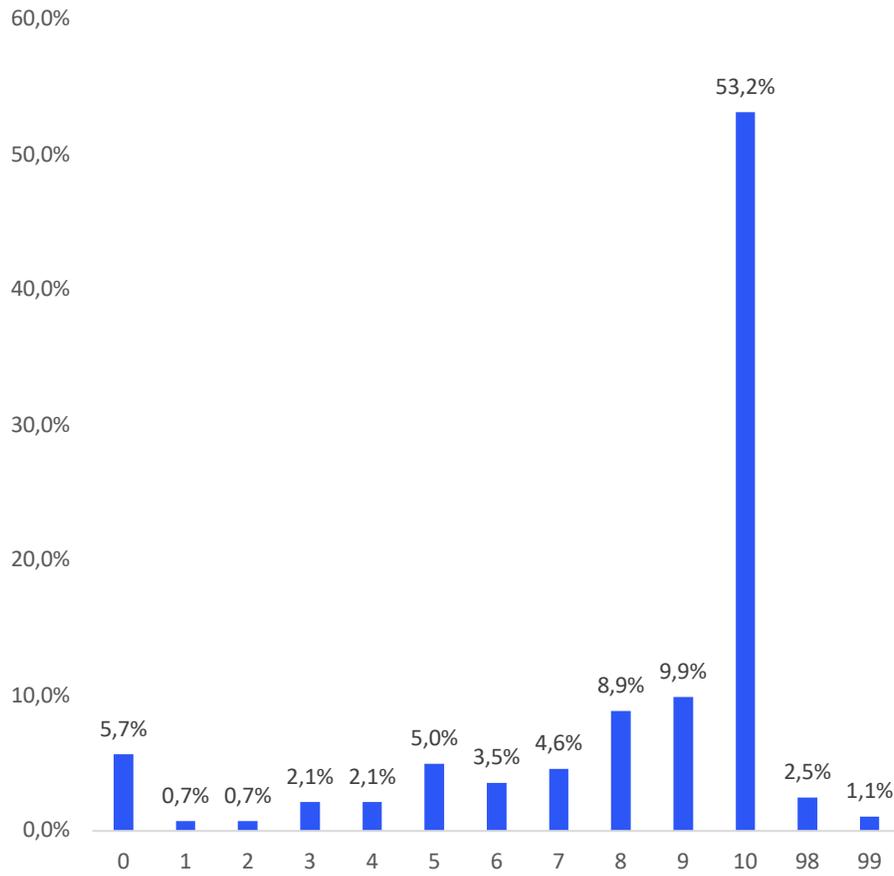


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 29a: En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore: Estandarizar incentivos y remuneraciones de trabajadores del mismo estamento en diferentes prestadores (igual trabajo, igual pago).

Evaluación	Frecuencia	%
0	16	5.7%
1	2	0.7%
2	2	0.7%
3	6	2.1%
4	6	2.1%
5	14	5.0%
6	10	3.5%
7	13	4.6%
8	25	8.9%
9	28	9.9%
10	150	53.2%
98	7	2.5%
99	3	1.1%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

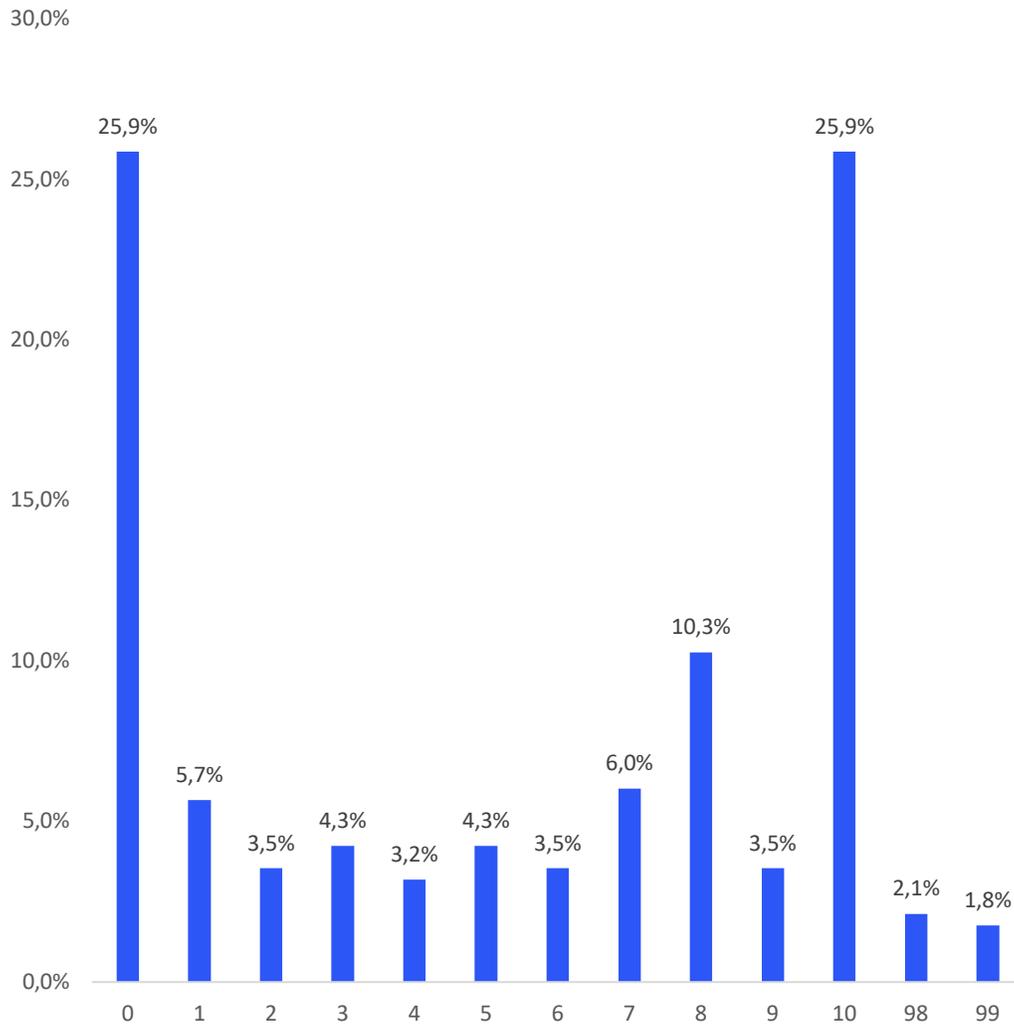


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 29b: En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore: Una relación máxima entre el sueldo de los médicos y médicas y los demás estamentos (por ejemplo, el sueldo de un médico no puede ser más de x veces el sueldo de los TENS).

Evaluación	Frecuencia	%
0	73	25.9%
1	16	5.7%
2	10	3.5%
3	12	4.3%
4	9	3.2%
5	12	4.3%
6	10	3.5%
7	17	6.0%
8	29	10.3%
9	10	3.5%
10	73	25.9%
98	6	2.1%
99	5	1.8%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

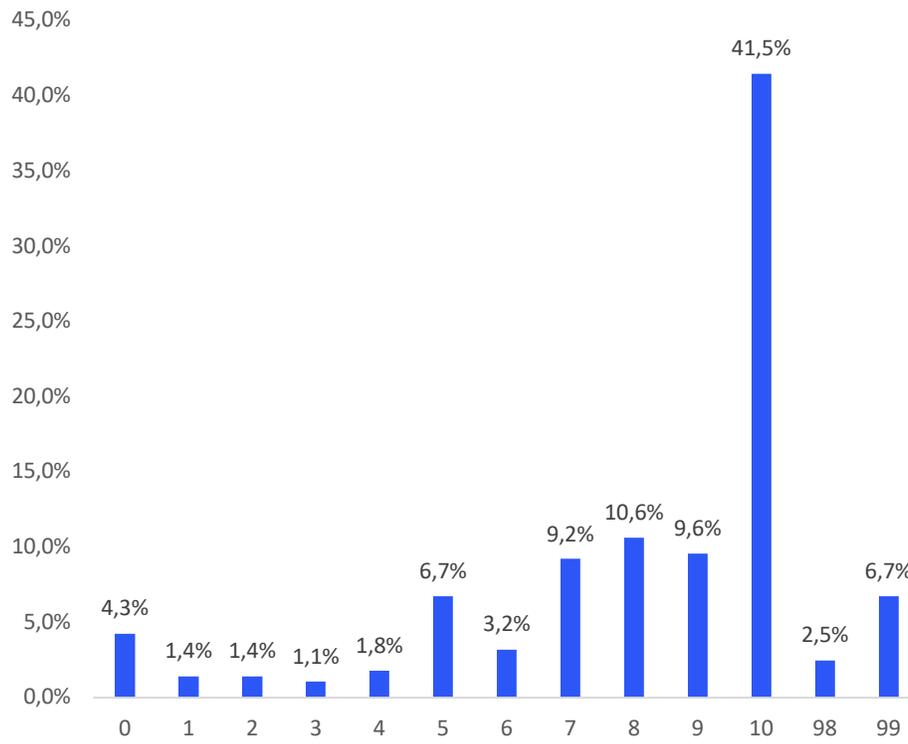


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 29c: En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore: Facilitar la movilidad y posibilidad de jornada compartida entre distintos prestadores.

Evaluación	Frecuencia	%
0	12	4.3%
1	4	1.4%
2	4	1.4%
3	3	1.1%
4	5	1.8%
5	19	6.7%
6	9	3.2%
7	26	9.2%
8	30	10.6%
9	27	9.6%
10	117	41.5%
98	7	2.5%
99	19	6.7%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

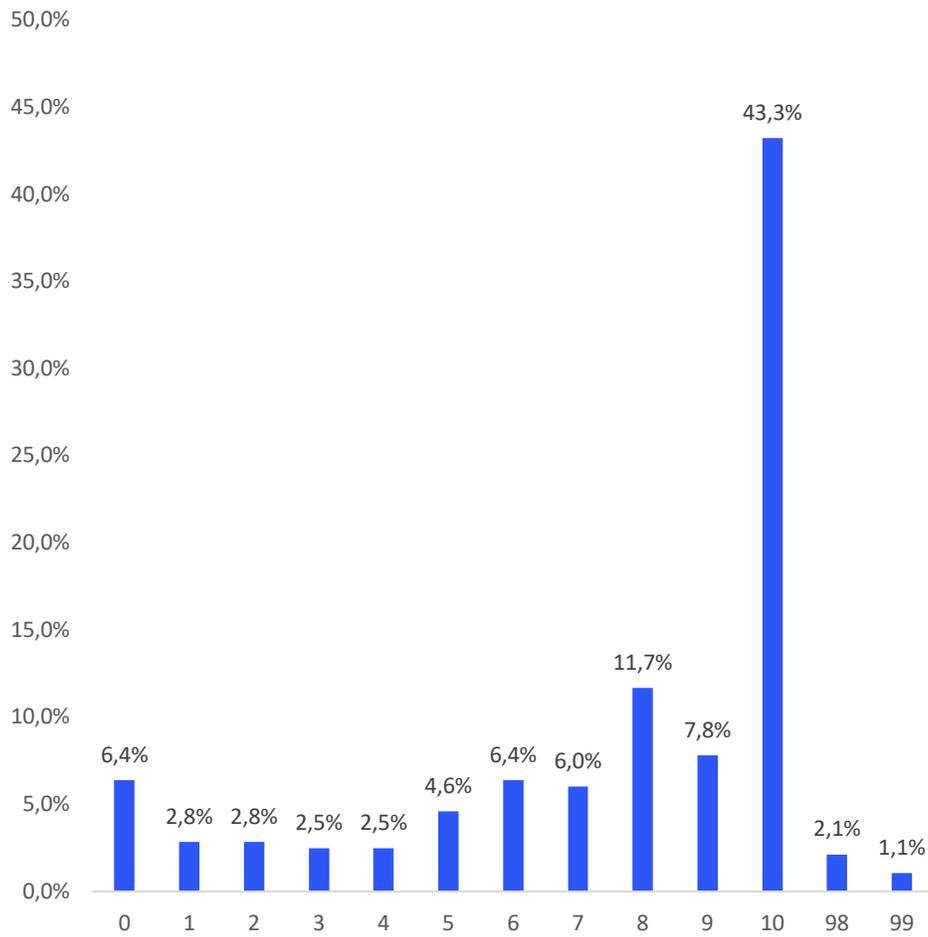


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 29d: En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore: Facilitar la movilidad y posibilidad de jornada compartida entre distintos prestadores.

Evaluación	Frecuencia	%
0	12	4.3%
1	4	1.4%
2	4	1.4%
3	3	1.1%
4	5	1.8%
5	19	6.7%
6	9	3.2%
7	26	9.2%
8	30	10.6%
9	27	9.6%
10	117	41.5%
98	7	2.5%
99	19	6.7%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

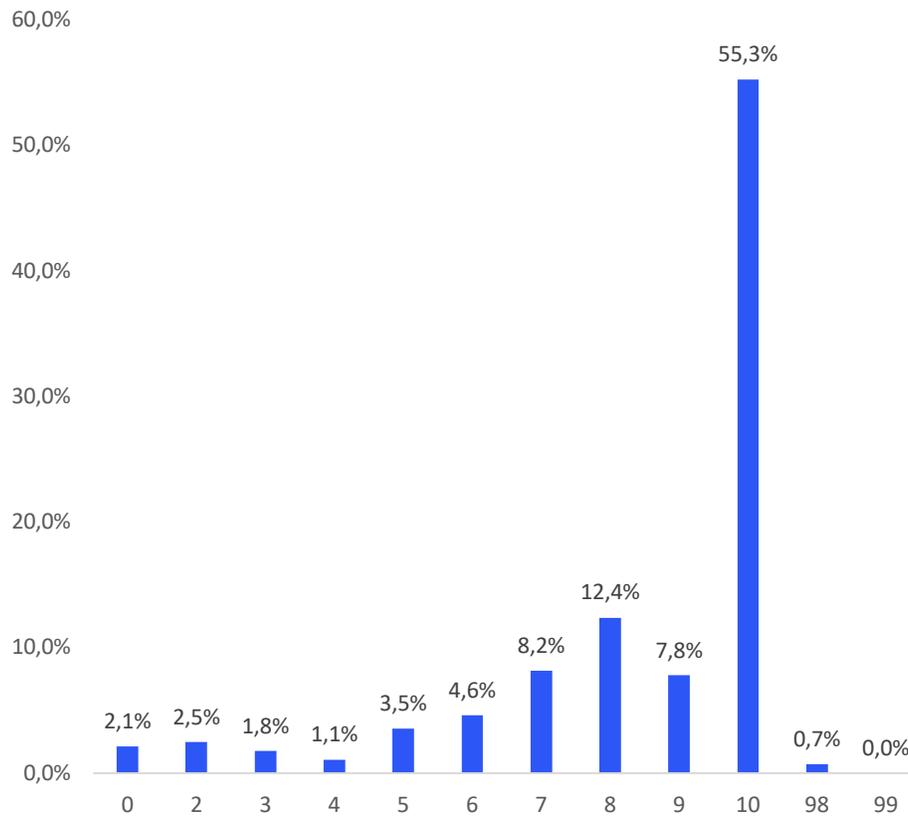


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 30a: En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore: facilitar la movilidad y posibilidad de jornada compartida entre distintos prestadores.

Evaluación	Frecuencia	%
0	6	2.1%
1	7	2.5%
2	5	1.8%
3	3	1.1%
4	10	3.5%
5	13	4.6%
6	23	8.2%
7	35	12.4%
8	22	7.8%
9	156	55.3%
10	2	0.7%
98	0	0.0%
99	6	2.1%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

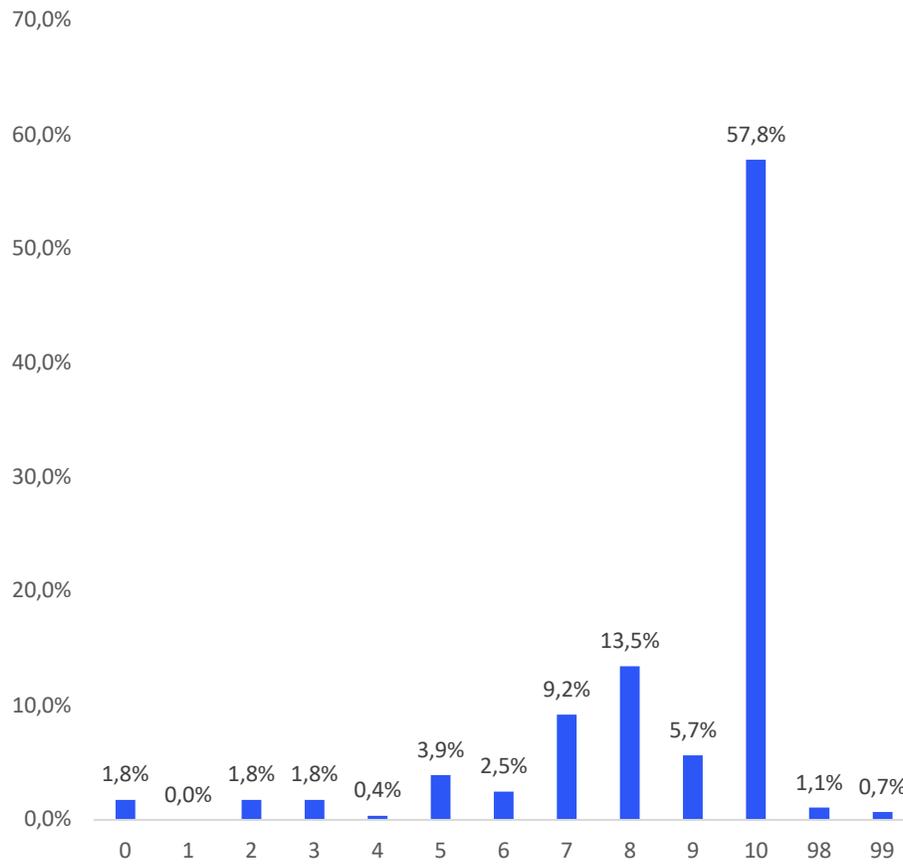


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 30b: En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): experiencia laboral desde el término de la formación.

Evaluación	Frecuencia	%
0	5	1.8%
1	0	0.0%
2	5	1.8%
3	5	1.8%
4	1	0.4%
5	11	3.9%
6	7	2.5%
7	26	9.2%
8	38	13.5%
9	16	5.7%
10	163	57.8%
98	3	1.1%
99	2	0.7%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

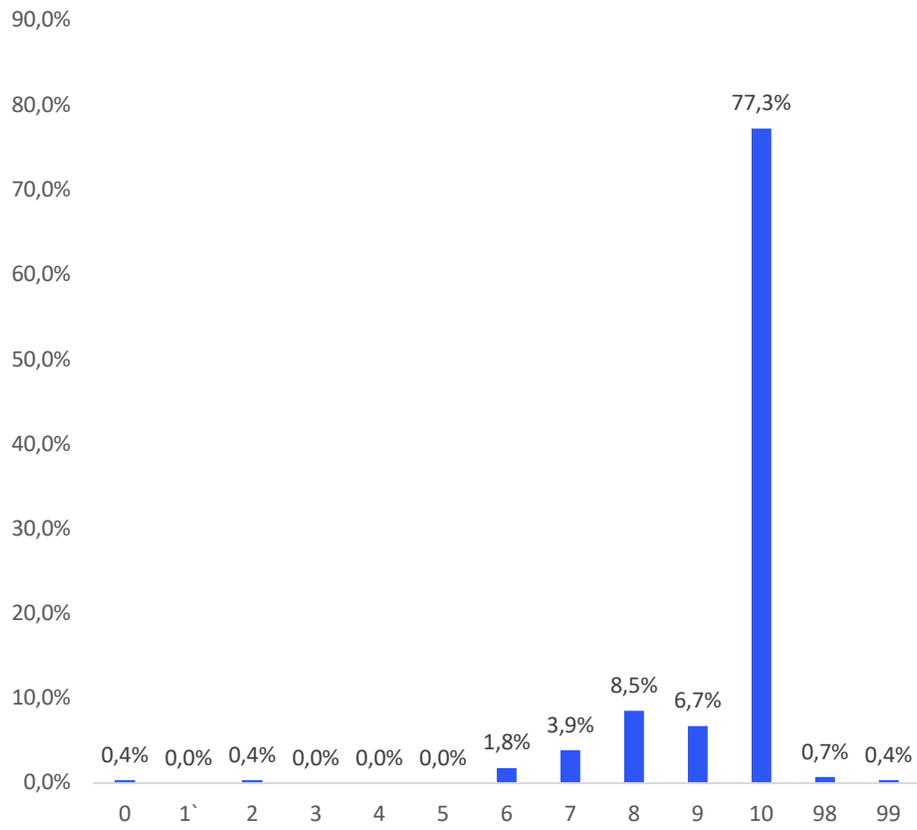


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 30c: En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): especialización y perfeccionamiento (incluye postítulos).

Evaluación	Frecuencia	%
0	1	0.4%
1	0	0.0%
2	1	0.4%
3	0	0.0%
4	0	0.0%
5	0	0.0%
6	5	1.8%
7	11	3.9%
8	24	8.5%
9	19	6.7%
10	218	77.3%
98	2	0.7%
99	1	0.4%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

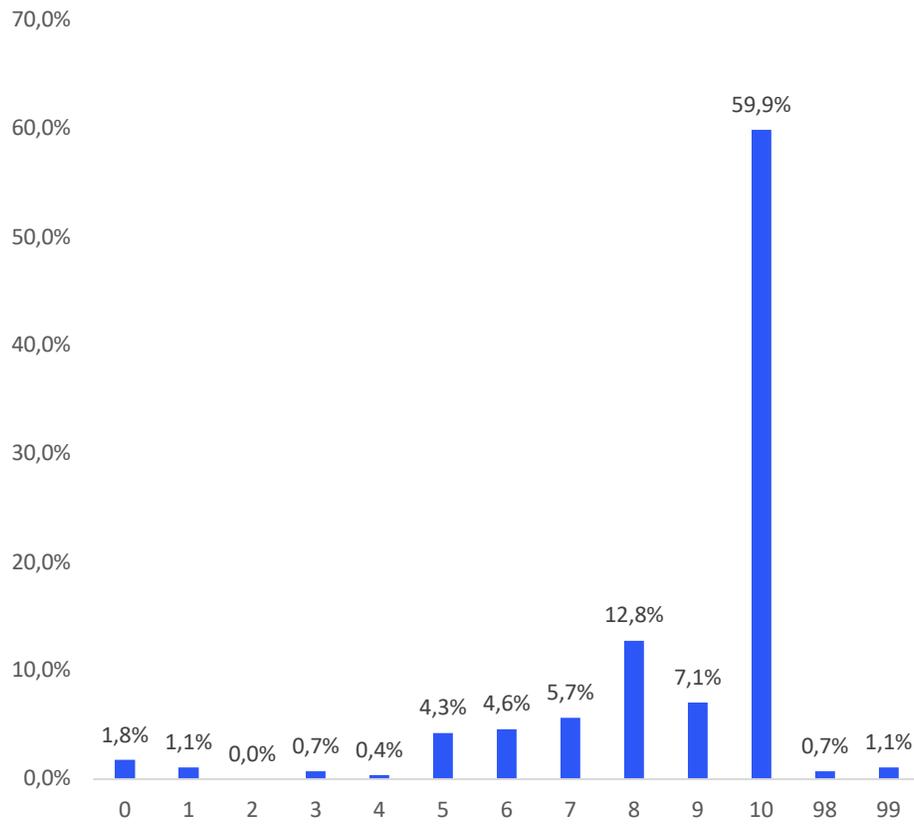


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 30d: En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): complejidad técnica de la actividad realizada.

Evaluación	Frecuencia	%
0	5	1.8%
1	3	1.1%
2	0	0.0%
3	2	0.7%
4	1	0.4%
5	12	4.3%
6	13	4.6%
7	16	5.7%
8	36	12.8%
9	20	7.1%
10	169	59.9%
98	2	0.7%
99	3	1.1%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

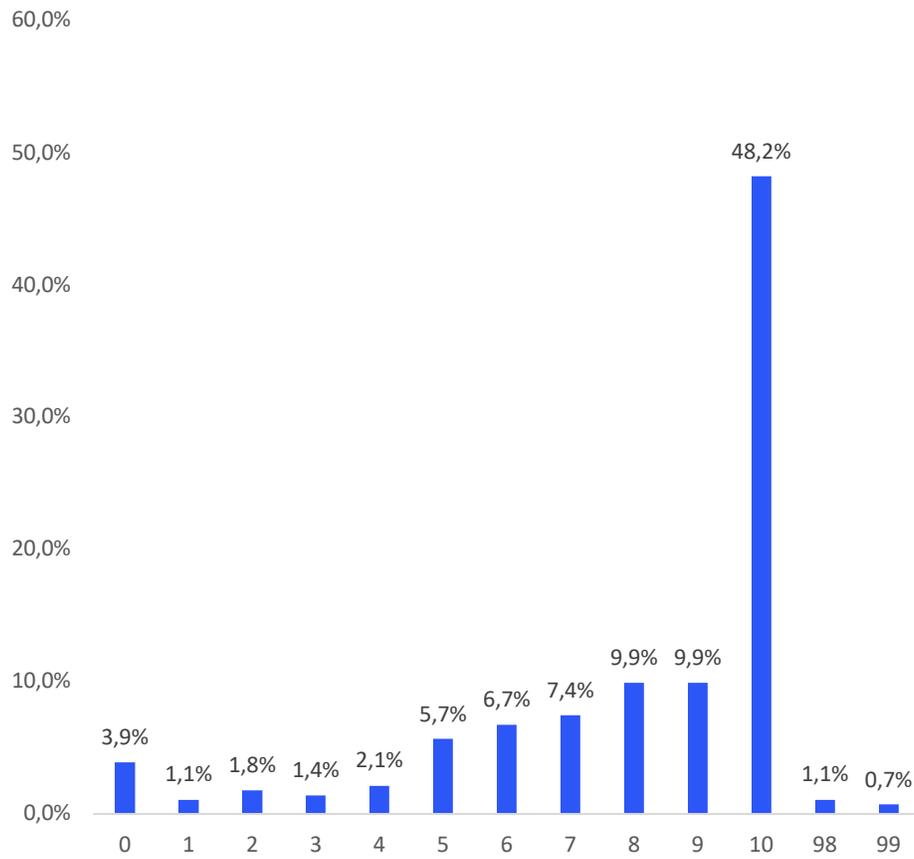


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 30e: En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): demanda insatisfecha de la población.

Evaluación	Frecuencia	%
0	11	3.9%
1	3	1.1%
2	5	1.8%
3	4	1.4%
4	6	2.1%
5	16	5.7%
6	19	6.7%
7	21	7.4%
8	28	9.9%
9	28	9.9%
10	136	48.2%
98	3	1.1%
99	2	0.7%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

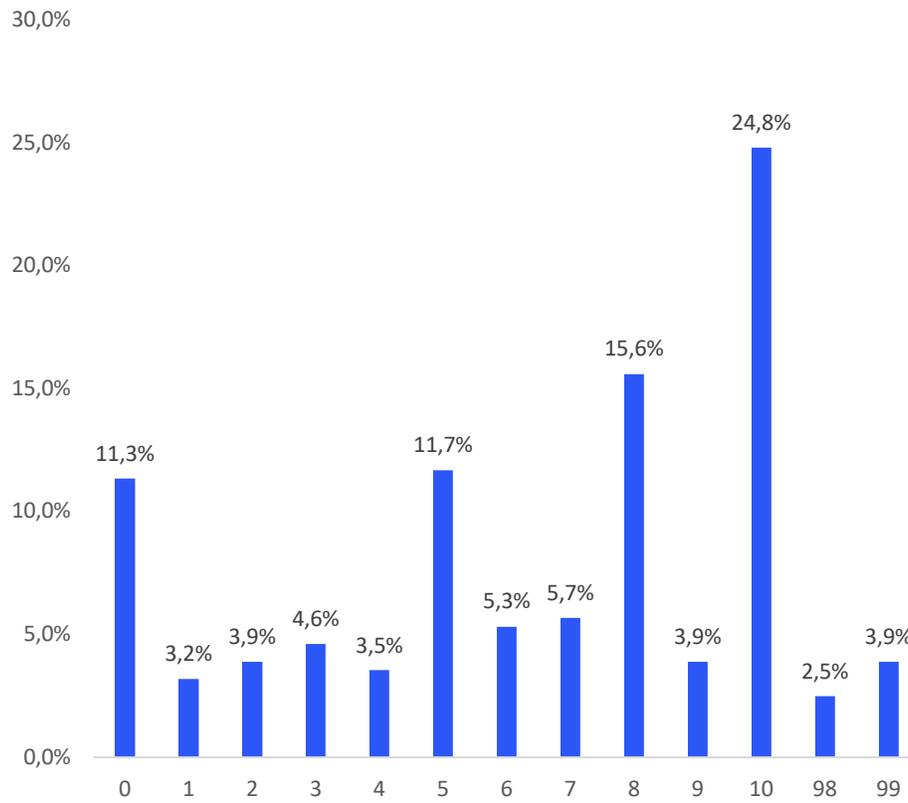


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 30f: En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): zona geográfica.

Evaluación	Frecuencia	%
0	32	11.3%
1	9	3.2%
2	11	3.9%
3	13	4.6%
4	10	3.5%
5	33	11.7%
6	15	5.3%
7	16	5.7%
8	44	15.6%
9	11	3.9%
10	70	24.8%
98	7	2.5%
99	11	3.9%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

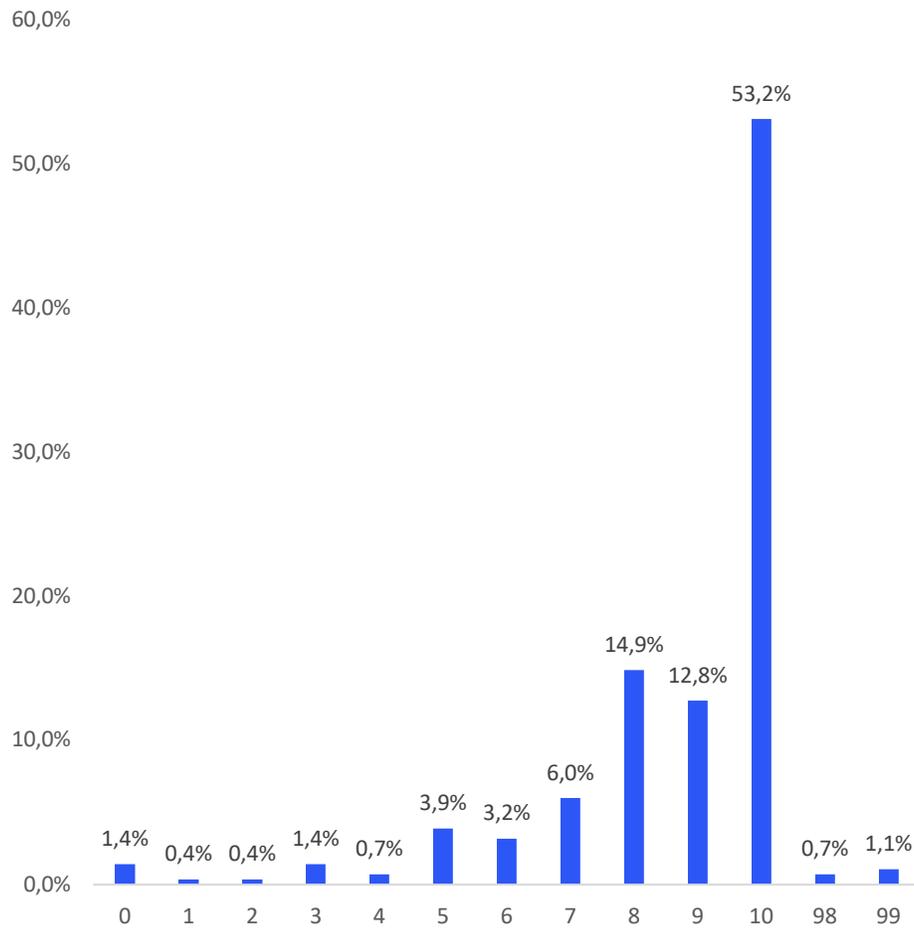


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 30g : En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): complejidad contextual del establecimiento.

Evaluación	Frecuencia	%
0	4	1.4%
1	1	0.4%
2	1	0.4%
3	4	1.4%
4	2	0.7%
5	11	3.9%
6	9	3.2%
7	17	6.0%
8	42	14.9%
9	36	12.8%
10	150	53.2%
98	2	0.7%
99	3	1.1%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

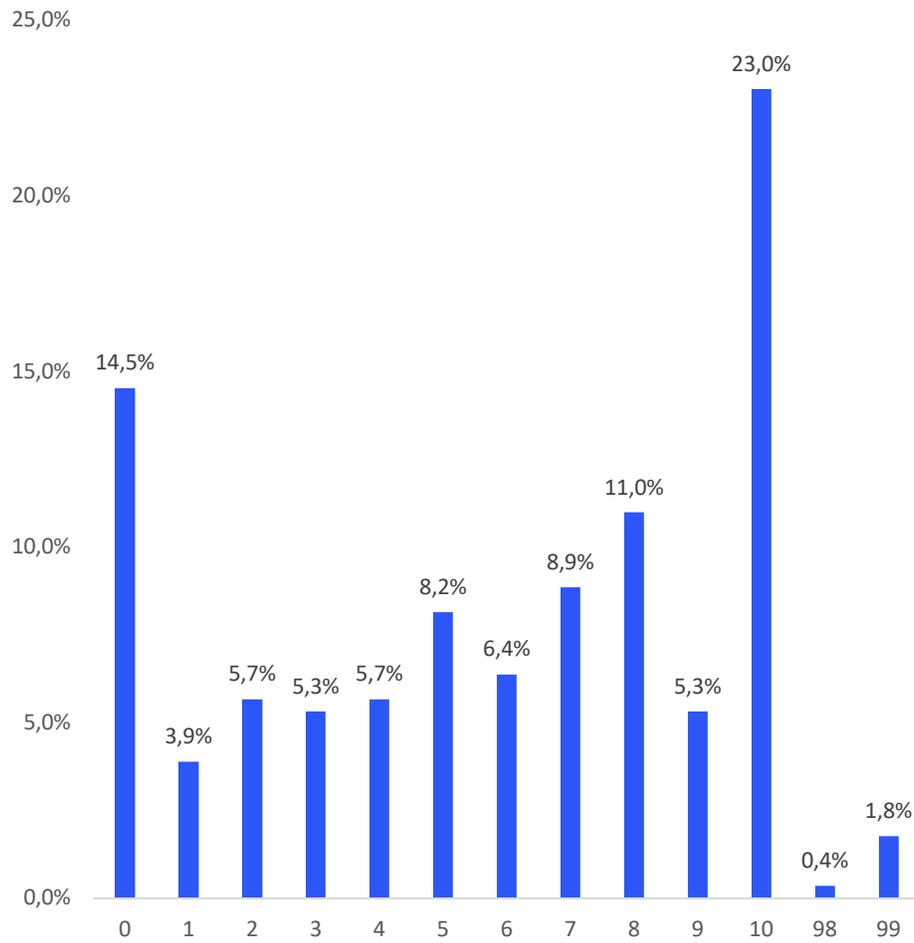


Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 31 : ¿Qué tan de acuerdo está usted con que el Estado regule los contenidos que se imparten en la formación (mallas curriculares) de profesionales y técnicos de salud?

Evaluación	Frecuencia	%
0	41	14.5%
1	11	3.9%
2	16	5.7%
3	15	5.3%
4	16	5.7%
5	23	8.2%
6	18	6.4%
7	25	8.9%
8	31	11.0%
9	15	5.3%
10	65	23.0%
98	1	0.4%
99	5	1.8%

Fuente: Fundación Tribu (2022).



Fuente: Fundación Tribu (2022).

RESULTADOS DE LA ENCUESTA POST DELIBERACIÓN

La selección de preguntas de la encuesta post deliberación es un subconjunto de las encuestas realizada en la primera encuesta. El criterio de selección de éstas obedeció dos criterios. En primer lugar, ciertas preguntas se seleccionaron por ser consideradas por el Colmed como relevantes para la discusión pública. Otro grupo de preguntas se seleccionó en consideración al nivel de desacuerdo de que se observó en la encuesta de entrada.

Un elemento importante a considerar es que las preguntas de la encuesta post deliberación sólo fueron planteadas al pequeño grupo de personas que participaron del proceso deliberativo posterior, incluido de manera complementaria para profundizar el análisis cualitativo de los resultados. Es decir, esta encuesta sólo la respondieron 33 personas, por lo que su validez estadística es nula.

Tabla 2: Preguntas seleccionadas para deliberación

PREGUNTA	TEXTO
Pregunta 1	Las ISAPRES, al igual que FONASA, reciben el 7% de la cotización obligatoria de sus afiliados. Con esto, los seguros cubren el costo de la atención de salud de sus afiliados. Al respecto señale su preferencia:
Pregunta 2	Hoy en Chile la atención de salud es entregada por clínicas o centros privados y centros de salud pública que funcionan de manera independiente. Al respecto señale su preferencia:
Pregunta 5	La pandemia por Covid-19 ha provocado un aumento en la cantidad del tiempo y número de personas en listas de espera de atenciones por médicos especialistas y cirugías, las cuales ya eran extensas antes de la crisis sanitaria. ¿Cuál de las siguientes alternativas prefiere para reducir las listas de espera?
Pregunta 6	A veces, hay tratamientos que indican los médico o médica, pero que no los paga FONASA y la gente los debe costear de su propio

	bolsillo. En algunos casos, los pacientes acuden a los Tribunales de Justicia para conseguir que se obligue al Ministerio de Salud a pagarlos, usando dinero que estaba reservado para otros usos. ¿En estas situaciones quién debería tener la última palabra?
Pregunta 13	¿Qué tan de acuerdo está usted con que el historial de todas las enfermedades que ha tenido una persona durante su vida sea compartido entre distintos centros de salud?
Pregunta 17	¿Qué tan de acuerdo está usted con que se aumente el impuesto al diésel para disminuir el uso del automóvil y así reducir la contaminación?
Pregunta 18	¿Qué tan de acuerdo está con disminuir los locales de venta de alcohol para reducir su consumo?
Pregunta 22	¿Qué tan de acuerdo está usted con garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, hasta las 14 semanas de gestación, de forma gratuita, segura y legal?
Pregunta 23	¿Qué tan de acuerdo estaría usted con la legalización de la muerte asistida (suicidio asistido o eutanasia) en casos de pacientes con enfermedades intratables y mucho sufrimiento que lo soliciten?
Pregunta 24	¿Qué tan de acuerdo está usted en que sea un profesional médico o médica quien facilite el suicidio asistido o realice la eutanasia de aquellos pacientes que cumplan con los requisitos necesarios?

Fuente: Fundación Tribu (2022).

Se aprecia que las preguntas seleccionadas fueron de diversa índole, abordando temas de bioética, reformas estructurales al sistema de salud, y manejo de controversias. A continuación, se divide esta sección en un análisis de las preguntas según modo como se preguntó.

PREGUNTAS LIKERT

Tabla 3: Cambio de valoración en preguntas seleccionadas con escala likert

Pregunta	Promedio primera ronda	Promedio segunda ronda	Cambio	P-value	Significante al 5%
¿Qué tan de acuerdo está usted con que el historial de todas las enfermedades que ha tenido una persona durante su vida sea compartido entre distintos centros de salud?	7.18	8.41	1.22	0.14	No
¿Qué tan de acuerdo está usted con que se aumente el impuesto al diésel para disminuir el uso del automóvil y así reducir la contaminación?	4.73	3.59	-1.13	0.24	No
¿Qué tan de acuerdo está con disminuir los locales de venta de alcohol para reducir su consumo?	5.12	3.21	-1.91	0.03	Sí
¿Qué tan de acuerdo está usted con garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, hasta las 14 semanas de gestación, de forma gratuita, segura y legal?	7.33	7.91	0.58	0.54	No
¿Qué tan de acuerdo estaría usted con la legalización de la muerte asistida (suicidio asistido o eutanasia) en casos de pacientes con enfermedades intratables y mucho sufrimiento que lo soliciten?	8.21	8.76	0.55	0.47	No
¿Qué tan de acuerdo está usted en que sea un profesional médico o médica quien facilite el suicidio asistido o realice la eutanasia de aquellos pacientes que cumplan con los requisitos necesarios?	8.30	8.88	0.58	0.42	No

Fuente: Fundación Tribu (2022).

Las preguntas de tipo de Likert son aquellas que van desde la pregunta número 13 en adelante. Éstas cubren temáticas como impuestos correctivos, término del embarazo, suicidio asistido y traspaso de información. La tabla presentada en la página anterior muestra el puntaje promedio de los respondientes en ambas rondas, luego el cambio entre las rondas como efecto de la deliberación, el cambio según la pregunta y el nivel de significancia.

En esta tabla se puede apreciar que hay grandes cambios en las preguntas 13, 17 y 18. La primera aborda temas relacionados con el compartir fichas medicas entre servicios médicos. Por otro lado, la segunda y la tercera abordan los impuestos o acciones correctivas al diésel y al alcohol. Llama la atención que incluso después de la deliberación la propuesta de disminuir el número de locales que venden alcohol aumento su rechazo. Incluso en la pregunta 18, que se discute sobre aumento de impuesto al alcohol es la única significativa, disminuyendo casi dos puntos.

PREGUNTAS “ELIGE UNA”

En esta sección se procede a analizar los resultados de aquellas preguntas en las que se pedía elegir una opción de entre varias. Para esto se analizan cambios a través de matrices de transición que muestran la distribución de los cambios entre las rondas.

Pregunta 1

Tabla 4: Matriz de transición pregunta 1

Primera Ronda/Segunda Ronda	Mantener ISAPRES	Fondo Común	Seguro Público Universal
Mantener ISAPRES	4.3%	0.0%	4.3%
Fondo Común	0.0%	0.0%	4.3%
Seguro Público Universal	0.0%	4.3%	82.6%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

Esta pregunta aborda el cambio del sistema de aseguramiento. Podemos ver que una parte importante de la gente no cambia de opinión respecto al sistema. Si se suma la diagonal principal de la matriz, se puede apreciar que concentran el 87% de las preferencias, lo que indica un cambio pequeño en las preferencias de los individuos.

Pregunta 2

Esta pregunta aborda la discusión de como integrar o no integrar los centros de salud privados a la red de prestadores públicos. Se puede apreciar que 2/3 de los encuestados no cambia de opinión. El mayor cambio se aprecia en personas que creían antes de la deliberación que se tenían que eliminar los centros privados de salud, para luego cambiar de opinión a que se tenían que integrar al sistema, pero con una lógica de derivación de la atención primaria.

Tabla 5: Matriz de transición pregunta 2

Primera Ronda/Segunda Ronda	Eliminar gradualmente a clínicas y centros privados...	Integrar a clínicas y centros privados a la red...	No realizar cambios y mantener a las clínicas y centros privados independientes...
Eliminar gradualmente a clínicas y centros privados de salud para avanzar a un sistema que tenga sólo atención en servicios públicos.	12.1%	12.1%	0.0%
Integrar a clínicas y centros privados a la red de centros de salud pública para que den atención a toda la población, de manera gratuita. Pero mediante la derivación de las personas desde centros de salud primaria, como consultorios, CESFAM, centros de urgencia, SAPU y postas.	9.1%	51.5%	3.0%
No realizar cambios y mantener a las clínicas y centros privados independientes del sistema público, aunque la calidad de la atención y el tiempo de espera dependan de la capacidad de pagar más o menos de cada persona.	0.0%	6.1%	3.0%
No responde	0.0%	3.0%	0.0%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 5

Esta pregunta, aborda a como el Estado debe de disminuir las listas de espera. Se aprecia que el 60% de las personas no cambia de opinión. El mayor cambio se aprecia en aquellos que creían que todos los incentivos debían entregar al sector público a que el estado debe pagar a privados y públicos los precios que se ofrecen a los prestadores públicos.

Tabla 6:Matriz de transición pregunta 5

Primera Ronda/Segunda Ronda	Que el Estado entregue recursos o incentivos específicos ...	Que el Estado le pague a centros privados de salud a precios similares a los que se paga en el sector público.	Que el Estado le pague a centros privados de salud a valor de mercado...
Que el Estado entregue recursos o incentivos específicos exclusivamente a centros de salud públicos.	15.2%	21.2%	0.0%
Que el Estado le pague a centros privados de salud a precios similares a los que se paga en el sector público.	12.1%	39.4%	0.0%
Que el Estado le pague a centros privados de salud a valor de mercado aunque sean mayores que en el sector público.	0.0%	3.0%	6.1%
No sabe	0.0%	0.0%	3.0%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

Pregunta 6

En esta pregunta se puede apreciar que el mayor cambio de opinión. Solo el 27% mantiene su opinión, y la opción que tiene mayor apoyo es la creación de una agencia pública.

Tabla 7: Matriz de transición pregunta 6

Primera Ronda/Segunda Ronda	Agencia pública independiente del gobierno creada para este fin	Médico tratante	Ministerio de Salud	Tribunales de justicia
Agencia pública independiente del gobierno creada para este fin	27%	3%	9%	0%
Ministerio de Salud	12%	0%	6%	0%
Médico o médica tratante	6%	6%	0%	0%
Tribunales de justicia	9%	3%	0%	0%
No sabe	12%	3%	0%	3%

Fuente: Fundación Tribu (2022).

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA JORNADA DE DELIBERACIÓN

Las deliberaciones se realizaron en base al análisis de las preguntas donde se encontró mayores niveles de desacuerdo junto a un conjunto de preguntas que la contraparte quería evaluar. Estas preguntas se dividieron en tres bloques, el primero, aborda los temas de eutanasia, aborto y privacidad de información relacionada con salud. El segundo bloque, aborda preguntas relacionados con reformas estructurales como creación de seguros únicos de salud, integración de prestadores entre otros temas. Finalmente, el tercer bloque hablo de impuestos correctivos y manejo de controversias en salud.

En los tres bloques de discusión participaron un total de 30 personas.

Tabla 8: Agenda de deliberación y temas a discutir

Día	Hora	Agenda	Tema
Sábado	10:00 – 11:30	Bloque 1	Ética
	11:30 – 12:45	Plenario bloque 1	
	12:45 – 14:00	Almuerzo	
	14:00 – 16:00	Bloque 2	Reformas estructurales
	16:00 – 17:15	Plenario bloque 2	
Domingo	10:00 – 11:30	Bloque 3	Impuestos y decisiones en salud
	11:30 – 12:45	Plenario bloque 3	

Fuente: Fundación Tribu (2022).

El análisis abordó 3 grandes preguntas:

- 1- Cómo las y los individuos se relacionaban con el tema, es decir, cuánto conocimiento contaban y las potenciales consecuencias de éste.
- 2- Cómo se relacionaban las y los participantes del grupo de discusión.
- 3- Cómo se manifiestan los cambios de opinión causados por la deliberación.

BLOQUE 1: ÉTICA

o BLOQUE 1: AGENDA 1

Que el historial médico de todas las enfermedades que ha tenido una persona durante su vida sea compartido entre los distintos centros de salud.

1. Relación con la temática

Aparecen dos aspectos principales: un total acuerdo respecto a los beneficios de la medida y, a la vez, un temor transversal a los potenciales riesgos que su implementación podría tener, específicamente lo asociado a la filtración de información personal.

1.1. Respecto a los beneficios identificados

1. Todos los interlocutores comienzan sus intervenciones señalando que están de acuerdo con la medida, nadie pone en cuestión los beneficios que tendría y, por lo mismo, los potenciales beneficios de su implementación no son materia de discusión.
2. La conciencia de los beneficios de la medida viene de 3 fuentes:
 - o Saber técnico: un grupo de participantes identifican los beneficios de la integración de los sistemas de información en salud como la expresión particular de los beneficios que toda integración informática trae: una mejora en la accesibilidad de la información y sus repercusiones positivas para la toma de decisiones. Como lo expresa un participante:

"No es posible hasta altura del desarrollo tecnológico que no se pueda tener toda esta información. Haciendo una analogía con sistemas materiales, es indispensable tener la historia detrás mantenciones de cualquier sistema para que, en definitiva, sea más provechoso todo".

- Saber experiencial: un grupo de participantes identifican los beneficios a raíz de las malas experiencias que han vivido en los distintos centros de salud, en especial cuando han sido derivados a interconsultas. Dentro de las experiencias negativas que se mencionan está: el tener que repetir la información cada vez que se va a un médico o centro de salud diferente, la imposibilidad de tener todos los antecedentes médicos de una persona a mano cuando se asiste a alguna atención de salud y el temor a olvidar detalles importantes de los diagnósticos y tratamientos recibidos en el pasado cuando se inicia un nuevo proceso médico.

"...yo creo que cuando uno es trasladado a otro hospital siempre es complejo, o sea, yo creo que eso debería existir la red dentro de la atención de salud tanto primaria como secundaria [...] yo creo que debería existir esta mejora y debería haber sido hace mucho tiempo, porque así te evitas un montón de problemas, que el doctor esté preguntando..."
(participante mujer).

"Yo creo que sí debería existir la conexión tanto en atención primaria la secundaria terciaria de los pacientes porque cuando son derivados... el médico no tiene más que ningún antecedente excepto la interconsulta porque es derivado el paciente. Entonces yo creo que ahí debería existir una conexión porque se evitan muchos temas o sea un mal diagnóstico, un mal tratamiento y yo creo que ya tanto la ficha clínica del paciente y yo creo que se abordarían mejor los temas de salud y sería más eficiente" (participante mujer).

- Saber práctico: un grupo de participantes alerta sobre los riesgos de no contar con un sistema integrado de información clínica en los casos de pacientes que sufran de algún deterioro cognitivo o bien de personas que sufran accidentes que tengan compromiso de conciencia.

"Coincido en que es súper importante, por ejemplo, una persona con el alzhéimer o alguien que tuvo un accidente en otra región en otro lugar sería súper importante mantener ese registro". (participante mujer)

"...y además uno puede tener un accidente, puede perder la conciencia, y te van a llevar al primer centro que esté más cerca, entonces si en ese centro no saben lo que tiene la persona te pueden hacer una mala intervención y salir con mayor perjuicio" (participante mujer).

1.2. Respeto a los riesgos alertados

Así como los beneficios de la medida tienen un reconocimiento inmediato y transversal entre los participantes, lo mismo ocurre con los riesgos que se detectan. Específicamente, todos los participantes manifiestan un temor por la eventual filtración y mal uso de la información personal que pudiese ocurrir al implementarse este sistema. Así, en todas las intervenciones se puede observar que, tras manifestar acuerdo con los beneficios de la integración de la información, lo que inmediatamente viene es el señalamiento de las aprensiones en torno a la confiabilidad del sistema. El siguiente tipo de frases aparecen reiteradamente:

"Bueno, con respecto a la consulta. Claro, yo también estoy de acuerdo con la propuesta...Y lo que sí habría que tener cuidado en la información, en la información relevante no vaya a ser usada distinto para distintos aspectos, temas laborales muchas veces pueden hacer consulta de estado de salud y podría perjudicar en esa parte el tema laboral la información que pueda salir de ahí o se puedan filtrar esos antecedentes, el tema laboral".

A raíz de esta preocupación transversal, las personas plantean una serie de propuestas para abordar los riesgos del quiebre de la confidencialidad:

"Me parece que, como tantos problemas, tiene tanto elementos positivos como negativos. Yo creo que debería haber una discriminación en el tipo de información disponible: una información general por supuesto que acceda a todos los sistemas y que todos los sistemas de salud estén en línea, pero tendría que haber una cierta discriminación de elementos que sean más sensibles que no estuvieran públicamente disponible porque hay un elemento de confidencialidad médico-paciente que sin duda hay que resguardar y es un tema digamos delicado de definir límite".

"Yo igual estoy de acuerdo, pero siempre y cuando haya una regulación de los datos que sean de las personas y que estos aprueben también de que los otros centros públicos puedan tener tus datos, ya que hay muchos -cómo decir el compañero anterior- hay muchos datos que son solamente doctor-paciente, entonces como para que las personas que están ahí, la enfermera, otras personas también tengan el conocimiento de estos datos, no me parecería si la persona no lo aprueba antes".

Leído a la inversa, la predominancia de este aspecto en la discusión sobre la integración de la información médica da cuenta (1) de la conciencia que se tiene sobre el valor y utilidad de la información, y a la vez, (2) a la importancia que se le asigna a la privacidad de los datos personales.

"Aparte de que también está lo de la filtración de los datos que es súper importante ahora cuidarlos y todo eso".

"sí, súper de acuerdo con el tema de la confidencialidad de la información, pero, no nos olvidemos que desde ya nuestras fichas médicas están circulando profusamente: en las farmacias entregamos el Rut, compramos los medicamentos y nos trazan todo, saben si tenemos el colesterol alto, si estamos en edad fértil, todo, todo todo, ya está violado el sistema."

Como consecuencia de esta ponderación de beneficios y riesgos, la totalidad de los participantes coinciden en que existe una condición para aprobar la medida, a saber, que la integración de la información sea realizada bajo estrictos reglamentos éticos y mecanismos técnicos que

aseguren la confidencialidad de la información personal registrada en las fichas médicas. Esta consideración se ve reflejada en el uso transversal de expresiones como: "Yo estoy de acuerdo, siempre y cuando...".

2. Relación entre los participantes

Del análisis de los focus group se desprenden dos claves que ayudan a dilucidar el tipo de relación que se da entre los participantes, a saber, las formas usadas para dirigirse (directa o indirectamente) a otros y las formas con que cada participante se expresa en presencia de los otros.

2.1. Respecto a las formas de dirigirse a otros.

En general todos los participantes plantean sus visiones haciendo directa referencia a lo dicho por los participantes que intervinieron en turnos anteriores. Estas alusiones pueden remitir a lo dicho por una(s) persona(s) en específico o a lo que se ha dicho en general durante la discusión.

La expresión típica de las alusiones específicas es la fórmula "cómo dijo el compañero/a":

"...y se hacía necesario profundizar en este tema para que sí, como dijo el compañero, tener todos los antecedentes a mano en el sistema público". (hombre).

"Yo igual estoy de acuerdo, pero siempre y cuando haya una regulación de los datos que sean de las personas y que estos aprueben también de que los otros centros públicos puedan tener tus datos, ya que hay muchos -cómo decía el compañero anterior- hay muchos datos que son solamente doctor-paciente..." (mujer).

Mientras que la expresión típica de las alusiones generales es la fórmula "yo también estoy de acuerdo":

"Bueno, con respecto a la consulta, claro, yo también estoy de acuerdo, con la propuesta".

Estas alusiones dan cuenta que, durante la discusión, los participantes no sólo se expresan sus visiones de los temas, sino que también escuchan, recuerdan y consideran lo que dicen sus contrapartes: ningún interviniente se posiciona como el único/a o el/a primero/a que ha planteado una postura, sino que todos se posicionan como parte de una reflexión colectiva en la cual cada uno es un contribuyente más y en la que, al momento en que toca hablar, se hace un reconocimiento a las palabras de los/las ya han hablado. Por ejemplo:

"y -planteándolo como ustedes lo dijeron- en caso de alguna urgencia es importante que se pueda contar con esta información de forma oportuna".

En consonancia con lo anterior, los focus groups muestran que cuando un participante quiere acentuar mencionar algo que no ha aparecido en la discusión lo común es que se expresen de manera considerativa o aditiva, no oposicional o disyuntiva. Es decir, las personas no incorporan nuevos elementos a la discusión por medio de críticas a lo que se ha dicho o recriminaciones por lo que no se ha dicho, sino que a través de la agregación de matices, el llamado de atención sobre ciertos riesgos y el señalamiento de consideraciones. Frases típicas que dan cuenta de esto son "además pienso que...", "también creo que...". Algunos ejemplos:

"Sí yo también estoy de acuerdo y además pienso que debería ser como decía la compañera anteriormente entre lo a la salud pública y la privada porque incluso al interior de la salud privada en los mismos red de salud,".

"Yo coincido con lo que han dicho sobre todo con lo que dice NN por el tema de la filtración de datos, pero también coincido en que es súper importante, por ejemplo una persona con el Alzheimer o alguien que tuvo un accidente en otra región en otro lugar sería súper importante mantener ese registro".

Así, la discusión que se da en los grupos va tomando la forma de una línea argumental común, de una coherencia temática y argumentativa grupal, y de una simple no de una sumatoria de argumentos individuales e inconexos, que es reconocida por los mismos participantes cuando identifican y expresan que una tendencia al acuerdo dentro de grupo:

"Oye yo creo que estamos todos como de acuerdo en el tema. Yo creo que la parte más peligrosa del asunto al final es que todos nuestros datos se pueden prestar...".

2.2. Respeto a la forma de expresarse ante el grupo

Otro aspecto que se observa transversalmente en la discusión es el uso de la primera persona singular al momento de poner en común la propia opinión, y no desde una posición global omniabarcadora. Así, las declaraciones toman las siguientes formas.

"Bueno, con respecto a la consulta, claro, yo también estoy de acuerdo con la propuesta".

"Me parece que, como tantos problemas, tiene tanto elementos positivos como negativos".

"Yo creo que debería haber una discriminación en el tipo de información disponible".

En las mismas citas seleccionadas destaca otro hecho que aparece en la mayor parte de las intervenciones: el uso del verbo «creer» y el verbo «parecer» como antesala a toda afirmación ("Yo creo que...", "A mí me parece que..."). Este tipo de formulación hace que todo planteamiento que se haga aparezca radicado en la propia experiencia individual, diferenciándose así de aquellas formulaciones que transmiten una pretensión de verdad evidente y universal, las cuales típicamente suelen aparecer por medio de aseveraciones que dictaminan el «ser» de las cosas (p.e. "Las cosas son así").

3. Cambios de opinión

Dado que en esta temática existía un amplio consenso sobre los beneficios y riesgos de la propuesta discutida, no aparecen declaraciones que den cuenta de un cambio de opinión.

Sí se exhibe, en cambio, reconocimientos de un actor a otro, en los casos en que un interviniente declara estar de acuerdo con algún punto o matiz del asunto que algún hablante previo introdujo en la conversación. Es decir, más que un cambio de opinión, aparecen declaraciones que dan cuenta que un hablante considera muy relevante lo que un hablante anterior puso en la discusión. Estos reconocimientos suelen ser "implícitos", en el sentido de que no son, por ejemplo, palabras de felicitaciones directamente dirigidas a una persona, sino que aparecen indirectamente cuando un actor menciona que el punto hecho por un hablante es muy importante o relevante de considerar, o bien, cuando se declara que se está muy de acuerdo con lo que alguien ha dicho. Así, se encuentran expresiones como las siguientes:

"sí, súper de acuerdo con el tema de la confidencialidad de la información".

o BLOQUE 1: AGENDA 2

Garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo de forma gratuita, segura y legal.

1. Relación con la temática

En primer lugar, destaca que todos los participantes de la discusión consideran que el tema en cuestión es particularmente delicado y complejo, y a la vez, se trata de un tema difícil de hablar. En este sentido, casi todos los participantes comienzan su intervención introduciendo estas alertas o consideraciones, como antesala de todo lo que dirán a continuación. Las expresiones usadas son las siguientes: "Este es un tema especialmente delicado...", "Es un tema difícil de hablar", "Es un tema duro", "Bueno, sin duda este es un tema complejo valórico", "Así como se ve las opiniones... difícil el tema sin duda", "Sí, es complicado".

La mayor parte de los participantes de los focus groups están de acuerdo (en mayor o menor medida) con garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Entre quienes están a favor, destaca que, a la hora de establecer una valoración sobre la medida, se adoptan dos perspectivas: una que evalúa la medida desde una perspectiva de derechos civiles de la mujer, y otra que evalúa la medida desde una perspectiva de salubridad pública.

Quienes abordan la materia desde una perspectiva de derechos de la mujer, defienden específicamente el derecho a elegir. Es decir, la discusión no gira en torno a si la interrupción del embarazo es una decisión buena o mala, correcta o incorrecta, sino que entorno a quién puede o deber tomar esa decisión. Así, varios participantes afirman que es un tema duro, que genera dudas y vacilaciones, pero que, aún así, lo que no presenta dudas es que la mujer debe contar con libertad de elección en dicha situación.

"No me cabe duda de que tenemos que avanzar en los derechos reproductivo de la mujer".

"Bueno, sin duda este es un tema complejo valórico, pero mi posición respecto a esto es que sí estoy de acuerdo, porque la que tiene que tomar

la decisión finalmente es la mujer, un hombre tiene que observar y estar abajo siempre".

"Yo no lo haría, pero estoy de acuerdo y siento que siempre va haber una decisión muy potente detrás de las personas para tomar esta decisión, no hay algo que se tome a la ligera... y creo que ya la decisión de la mujer hay que respetarlo".

"yo estoy de acuerdo con la interrupción del embarazo... lo digo como una mujer que no está segura que si estuviera en el caso lo haría, pero creo firmemente en la libertad en la opción de elegir para la mujer, dentro de, enmarcado en este avance en los derechos reproductivos".

Las dos últimas frases dan cuenta de un tercer fenómeno que se encuentra en las posturas de varios de los participantes de la discusión, a saber, la distinción entre lo que ellos/as creen que harían en dicha situación y lo que consideran debería estar permitido legalmente. Es decir, muchas personas declaran que no están seguras si, de presentarse la situación, optarían por interrumpir el embarazo, pero sí se declara una certeza respecto a que exista la posibilidad de elegir. Esto indica que el apoyo a la medida no indica que la persona sea más proclive o no a optar por una interrupción del embarazo, sino que se es partidario de defender la libertad de elección de la mujer.

Por otro lado, quienes apoyan la medida desde una perspectiva de salud pública, plantean su posición a partir de los siguientes elementos: (1) el reconocimiento de que, quiérase o no, en la realidad la interrupción del embarazo es una práctica que existe, (2) la advertencia de que la falta de reconocimiento legal de esta práctica hace que su ejercicio sea realizado sin las condiciones de seguridad médicas mínimas, y (3) como consecuencia de lo anterior, el que no se garantice legalmente un acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en un contexto seguro se traduce en mayores riesgos para la vida de las mujeres. Algunas frases que dan cuenta de esta posición se muestran a continuación:

"Decía recién que tenemos que partir tomando en cuenta que tenemos una realidad hoy día, la interrupción del embarazo se produce de forma

irregular y de forma informal e ilegal, por lo tanto, es una realidad que como país vivimos. Me ha tocado hablar y conversar en varias instancias con chiquillas, con gente, con mujeres que han tomado la decisión y no están las herramientas necesarias, dentro del marco jurídico ni institucional cierto para poder hacerlo, pero es una realidad, por lo tanto, tenemos que legislar o apuntar hacia allá".

"Yo creo que en la parte de seguridad tenemos que enfocarnos nosotros y tratar de que efectivamente se pueda disminuir estos abortos clandestinos que son muy riesgosos".

"Sí yo también estoy de acuerdo y creo que sí debe ser regulado obviamente y porque igual pasa, o sea, igual las mujeres finalmente logran la interrupción voluntaria de una forma riesgosa para su vida, entonces lo hacen igual, entonces yo creo que es mejor garantizar la salud y la vida de las mujeres.".

2. Relación entre los participantes

En primer lugar, lo que más destaca en la dinámica de la discusión es que una parte importante de los participantes no suelen hacer mención o alusión a lo dicho por los otros intervinientes. Por el contrario, lo que suele observarse es que el grueso de las intervenciones adquiere la forma de una "declaración de principios" respecto a los valores que cada participante mantiene con el tema de la interrupción del embarazo.

Esta dinámica contrasta con la que se daba en la discusión respecto a la integración de los sistemas informáticos de salud, donde en cada intervención casi la totalidad de las partes iban confirmando, complementando y/o matizando lo dicho previamente por los otros participantes.

Estas "declaraciones de principios" suelen expresarse de un modo categórico y taxativo, estableciendo con el convencimiento que se tiene es total y no deja espacio a dudas. Algunos ejemplos de estas formas de expresión son las siguientes:

"...en las tres causales no tengo ninguna duda de que efectivamente está totalmente correcto".

"...no me cabe duda que tenemos que avanzar en los derechos reproductivo de la mujer...".

"...pero creo firmemente en la libertad en la opción de elegir para la mujer...".

"Bueno mi opinión respecto a este tema es una sola y no va a cambiar, yo rechazo totalmente está medida... digan los argumentos que me digan...".

No obstante lo anterior, se observa que cuando la conversación se da principalmente entre quienes sí están de acuerdo con la medida, la discusión vuelve a adquirir un tono incremental y complementario, en el sentido que lo mencionado por algún participante es rescatado y aprobado por los participantes siguientes, resaltándose el valor de los elementos adicionales que los participantes anteriores han puesto en la conversación. Ejemplo de estas dinámicas son las siguientes

"como decía la compañera, que sea esto sea... con acompañamiento".

"Sí y acompañando un poco de lo que dijo recién el compañero es como también las medidas de hablar sobre los temas sexuales desde la educación que ahora no se hace mucho entonces".

"Yo estoy muy de acuerdo con los compañeros que hablaban anteriormente respecto a que no es una medida que se deba tomar sola o una medida que tiene que preceder a la mejora de la educación sexual en nuestro país...".

3. Cambio de opinión

En la discusión en torno a esta temática no aparecen declaraciones que den cuenta de un cambio de opinión. Al contrario, lo que se observa es un refuerzo y complementación mutua entre aquellos que sí estaban de acuerdo en un principio, y una postura estática en aquellos que estaban en contra la medida.

o BLOQUE 1: AGENDA 3

¿Cuán de acuerdo estaría usted con la legalización de la muerte asistida (suicidio asistido o eutanasia) en casos de pacientes con enfermedades intratables y de mucho sufrimiento, que lo soliciten?

1. Relación con la temática

Se observa que prácticamente la totalidad de los participantes está de acuerdo con la medida. Sin embargo, los valores que se esgrimen para respaldarla varían. En este sentido, es posible identificar tres grandes constelaciones valóricas: (1) la compasión ante el sufrimiento del enfermo, (2) el derecho del enfermo a elegir y (3) la preservación de la dignidad del enfermo.

Compasión hacia quien padece:

Varios participantes declaran haber pasado por la experiencia de haber visto gente sufrir de forma prolongada y sin esperanza, lo que califican como una experiencia traumática.

"Me ha tocado ver a gente sufrir".

"me tocó vivir... una situación más o menos traumática de respecto a eso".

"...[es una enfermedad] que no tiene cura y [la persona] sabe que va a morir pronto...y es sólo alargar el sufrimiento."

Los participantes identifican como un elemento común a estas experiencias el hecho de que el enfermo sabe que la muerte es irreversible, de manera que independiente de lo que se haga lo único que queda es aguardar ese momento cargando con el sufrimiento. Es decir, es vista como una espera dolorosa carente de sentido, puesto que en nada altera el desenlace. Bajo este entendido, un participante califica la muerte asistida no como una medida que busque acabar con la vida de la persona, sino que aliviar el sufrimiento:

"El objetivo no es la muerte de la persona, sino que el alivio del sufrimiento".

Quienes evalúan la medida a la luz de la compasión ante el sufrimiento del enfermo suelen mencionar también la importancia de considerar el sufrimiento de las personas cercanas al enfermo, esto es, sus cuidadores/as y seres queridos. En este sentido, la muerte asistida es vista como una medida que beneficia a los enfermos, pero también al círculo cercano de estos, puesto que les permite terminar un ciclo de sufrimiento que sólo tiene como pronóstico su perpetuación. Algunas expresiones de esto son las siguientes:

"Entonces creo que en los casos necesarios si es de ayuda porque es malo ver a una persona sufrir tanto para el que sufre como para su alrededor, su entorno que lo sufre también."

"Yo creo que hay enfermedades que de repente hay un desgaste tanto para la persona que tiene una enfermedad que ya no se puede tratar y tanto para la familia de un desgaste complejo,".

Derechos del que padece:

Otra constelación valórica desde la cual se argumenta es la autonomía de la persona para decidir sobre su situación. A diferencia del valor de la compasión, que localiza el valor de medida en su objetivo ("aliviar el sufrimiento"), quienes argumentan desde la constelación del valor de la libertad sostienen que, más allá del objetivo de la medida, lo que está en juego es la defensa irrestricta de la libertad individual a la hora de optar. Es decir, más allá del móvil del paciente, de lo que se trata es, primariamente, asegurar la inviolabilidad de la libertad personal y el aseguramiento de la capacidad de decisión personal. Algunas frases que dan cuenta de esto son las siguientes:

"He sido ferviente apoyador de la libertad de tener acceso a una muerte digna de todo ser humano... dentro de las opciones de vida de las personas... el Estado debe ofrecer a las personas esta posibilidad"

"creo que se debe generar las condiciones para que la persona o el paciente en este caso tenga el derecho a decidir ya y en función de esa decisión que pueda tener acceso a poder cierto acceder a este requerimiento".

"Un tema es que la persona decida, que esté en condiciones, en todas sus facultades para decidir no seguir. Y ahí me van a disculpar un poco todos los presentes pero yo creo que la familia no tiene nada que ver, es una decisión personal.

Como se puede apreciar en la cita inmediatamente anterior, quienes evalúan la medida a la luz del valor de la autonomía pueden entrar en colisión con quienes lo evalúan a la luz de la compasión, puesto que la primera excluye el sufrimiento de los cercanos como una variable a considerar, puesto que ésta aparece como una amenaza a la predominancia absoluta de la libertad del enfermo sobre sí mismo ("Y ahí me van a disculpar un poco todos los presentes pero yo creo que la familia no tiene nada que ver, es una decisión personal").

Por lo demás, quienes argumentan desde el valor de la autonomía identifican que existen circunstancias donde la situación se complejiza, específicamente, en aquellas situaciones médicas donde la conciencia y capacidad de decisión del paciente se ven comprometidas:

"Ahora el problema es cuando la persona no puede decidir. Ahí es cuando entra un problema más grande. Por ejemplo la gente que está con alzheimer o postrada que ya no tiene el poder de la decisión, ahí es mucho más complicado".

Dignidad de quien padece:

Un tercer valor que emerge es el de "dignidad", y en algunos casos más específicos, el de "muerte digna" o "irse de forma digna".

En los discursos de los participantes, la comprensión que se tiene de este término aparece reflejada a través de una idea opuesta, a saber, la idea de "sentirse denigrado/a". La experiencia de sentirse denigrado/a aparece caracterizada en las siguientes en las siguientes frases:

"La persona que está en la situación, se siente mal... se denigra... porque no puede realizarse, no está en las capacidades, entonces lo único que espera en esos momentos es irse de una forma digna de cómo lo conoció

el resto y no quedar en... A mí me tocó el caso de un cáncer que quedó en los puros huesitos... la persona muy cercana mía, entonces ella ya se sentía mal, le vino un cuadro depresivo... A la larga ellos siempre quieren irse de forma digna si se van a morir. "

"Sí yo también estoy de acuerdo porque viví un caso de que una persona ya no estaba consciente, no tiene, no tenía ninguna, no tenía vida, entonces no tenía sentido que estén viviendo muchas personas como artificialmente...".

Como se puede observar, idea de denigración está asociada a lo siguiente:

1. Caer en un estado donde uno ya "no puede realizarse", donde uno "no está en las capacidades".
2. Caer en un estado donde uno "deja de ser la persona que conoció el resto".
3. Caer en un estado donde "no se tiene conciencia", donde "no se tiene vida".

A partir de estos elementos podría plantearse que la noción de denigración tiene relación con el miedo a dejar de ser quien se es, a que la enfermedad y el sufrimiento quite aquello que define a la persona: su conciencia, sus capacidades, la imagen y recuerdo que los seres queridos tienen de ella.

Así, podría decirse que las personas que apoyan la legalización de la muerte asistida desde el valor de la "muerte digna" lo hacen porque ven en esta medida una forma de que el proceso de enfermedad y muerte no implique "dejar de ser quien se es" (p.e. no quedar "en los puros huesitos"), tanto a los ojos del paciente mismo como de sus cercanos.

2. Relación entre los participantes

A diferencia de las discusiones de las agendas anteriores, en este módulo casi no se observa interacción entre las partes. La dinámica que se da es que prácticamente la totalidad de los participantes está de acuerdo con la medida, pero cada cual hace su intervención aludiendo a su propia experiencia o visión

sin hacer mención (explícita o implícita) a lo dicho por otros. En este sentido, es llamativo que incluso al iniciar las intervenciones, es decir, en el momento en que se suele declarar si se está de acuerdo o no con la medida, prácticamente en ningún caso se observan referencia a las posturas anteriores, es decir, se usan expresiones como "Yo estoy de acuerdo en este punto", "Estoy de acuerdo, completamente", "Yo en este tema no tengo duda ninguna", pero no aparecen indicadores de referencialidad hacia otros, como "yo también", "yo, al igual que ustedes", "yo estoy de acuerdo con lo que decía el compañero/a", etc.

3. Cambio de opinión

En la discusión en torno a esta temática no aparecen declaraciones que den cuenta de un cambio de opinión, ni tampoco un proceso de refuerzo o complementación mutua. Más bien, lo que se observa es un conjunto de declaraciones de experiencias individuales, las cuales, si bien coinciden en la posición respecto al tema, no establecen un diálogo explícito entre ellas.

o BLOQUE 1: AGENDA 4

Los profesionales médicos deberían facilitar el suicidio asistido o eutanasia de aquellos pacientes que cumplan con los requisitos necesarios.

1. Relación con la temática

En esta agenda, el foco de la discusión no se pone tanto en los requisitos que debiera cumplir un paciente como en los criterios para definir qué personas podrían facilitar la eutanasia.

En términos sintéticos, existe amplio consenso en tres criterios: profesionalidad, multidisciplinariedad y voluntariedad a la hora de definir a quiénes se les estaría permitido asistir estos procesos.

Respecto al primer criterio, casi la totalidad de los participantes se muestra a favor de que sólo a profesionales de la medicina (médicos y enfermeras/os) les sea permitido facilitar procesos de eutanasia. Esto implica que, más que sólo profesionalización, hay una postura mayoritaria hacia la medicalización del procedimiento. Aparecen muchas expresiones al respecto, como las siguientes:

"Esto de universalizarlo y tratarlo como un problema que debiera estar manejado y disponible de resolución en todas partes... Me parece una exageración absoluta".

"tendrían que haber centros absolutamente regulados y dirigidos para poder realizar este asunto en condiciones ideales y no esto establecerlo a larga manga como para que se puede hacer en cualquier parte y por cualquier profesional".

"yo creo que sí deben ser profesionales médicos quienes realicen estos procedimientos porque son quiénes tienen los conocimientos".

"estoy totalmente en contra de que sea otra persona que no sea alguien profesional, siento que, si pasa a la familia siempre que sería un tema que podría causar cosas mucho más grandes de solamente, una eutanasia, podría causar problema muy grave".

"bueno estoy de acuerdo con el planteamiento: tienen que ser profesionales de todos modos porque cualquier persona, familiares, una que le va a causar un tema psicológico enfrentar esa situación y eso tiene que ser abordado por profesionales".

Respecto al segundo criterio, si bien se promueve la idea de que la medida esté principalmente bajo control médico y alojada en instituciones médicas, se plantea como necesario que esa decisión sea acompañada por profesionales de otras disciplinas.

"Ahora yo igual estoy de acuerdo en relación a que tiene que ser un equipo multidisciplinario que no vaya a ser solo una persona que tome la decisión si viene asume la responsabilidad legal, pero se me ocurre algo más como las decisiones que se toman en los comités de ética de cada institución".

"Yo pienso que para facilitar el suicidio asistido no tiene que hacer unas un solo profesional, debería ser un médico con otro profesional ya sea enfermera psicólogo, o otra persona gente más la familia. Pero además con apoyo jurídico, y además de eso bajo una una presentación a un comité de ética...".

"Muy de acuerdo con lo que estaba diciendo la compañera previa. Esto debe ser un equipo multidisciplinario, debe ser legalmente controlado y no debe confundirse dos instancias una es la instancia de estudio del caso y resolución si se aprueba o no dónde tiene que ser multidisciplinario y otras la etapa que viene posterior que la ejecución del caso que ahí donde profesionales de la salud por cierto, son los llamados a intervenir, pero no debe confundirse la instancia inicial de decisión con la instancia final de ejecución.".

Respecto al tercer criterio, existe amplio acuerdo en que la labor de asistir suicidios no puede ser una práctica obligatoria para todos los profesionales de la salud, sino que debe ser voluntaria:

"[Los profesionales de la medicina] son quiénes tienen los conocimientos... pero yo creo que no obligarlos a todos porque no creo que todos estén de acuerdo con estas medidas. Por ende el médico estudia para bueno salvar vidas, pero que se crea un registro, o como decía anteriormente algún una institución donde se inscriban persona personales de la salud o médicos que quieran realizar este tipo procedimiento, pero no todos porque no creo que todo el profesionales que estudian esto quieren realizar el aborto o la eutanasia, entonces que exista alguna medida para regular y que no se obligue a todos."

"Y yo también estoy de acuerdo con que sean profesionales médicos Ya sea el doctor enfermera, pero también como decía la compañera anterior que tengan el poder de decidir si quieren participar en esto, que no sea algo obligatorio".

2. Relación entre los participantes

La interacción que se da en torno a esta propuesta mantiene los rasgos que exhibía la discusión de la agenda 3 (cada cual hace su intervención aludiendo a su propia experiencia o visión sin hacer mención explícita o implícita a lo dicho por otros), y sólo en pocos pasajes muestra rasgos más similares a la discusión de la agenda 1 (referencias implícitas o explícitas a lo dicho por algún participante anterior o a lo que en términos generales ha aparecido en la discusión grupal).

3. Cambios de opinión

Al igual que en las discusiones de la agenda 3, no aparecen declaraciones que den cuenta de un cambio de opinión, ni tampoco aparecen de forma preeminente reconocimientos o refuerzos mutuos en torno a ciertas ideas.

○ CONCLUSIONES BLOQUE 1

En lo que respecta a la visión que tiene sobre los temas, aparecen dos elementos principales:

1. una alta valoración de la rigurosidad médica a la hora de definir e implementar las distintas medidas discutidas, expresadas en la importancia que se le asigna a que estos procedimientos sean realizados por profesionales competentes y en ambientes médicos calificados.
2. el señalamiento constante de la importancia de incorporar y resguardar la experiencia de las personas en el diseño e implementación de estos procedimientos, expresadas en la importancia que se le asigna a incorporar medidas que aseguren la entrega de información a los pacientes (agenda 1), entrega de apoyo psicológico (agenda 2 y 3) y el resguardo de la capacidad de decisión de los pacientes (agenda 3 y 4).

En lo que respecta a la interacción entre las partes, a partir del análisis de las discusiones de las distintas agendas, se evidencia que las dinámicas conversacionales pueden adoptar distintas fisionomías según el tipo y nivel de referencialidad que cada intervención individual hace a las intervenciones de sus pares. Así, es posible proponer una escala preliminar para ordenar esta variabilidad.

Nivel de referencialidad	Conductas que se exhiben	Tipo de dinámica
- referencialidad	<p>Los participantes coinciden en sus posturas, pero no se aluden mutuamente al momento de plantear su visión.</p> <p>Los participantes coinciden en sus posturas, y se aluden mutuamente al momento de plantear su opinión, dando señales de que se ha escuchado a los otros y de que se les reconoce que ellos plantearon primero la postura.</p>	<p>La discusión adopta la forma de una seguidilla o colección de declaraciones individuales.</p> <p>La discusión adopta la forma de una cadena de reconocimientos que da origen a una coherencia conversacional grupal.</p>
+ referencialidad	<p>Los participantes coinciden en sus posturas, y junto con aludir y reconocer lo que los otros han dicho, añaden elementos que buscan nutrir la reflexión grupal, tratando que esta se afine y profundice.</p>	<p>La discusión adopta la forma de un espiral reflexivo grupal, donde la conversación avanza incrementalmente, es decir, añadiendo elementos a la discusión en cada intervención.</p>

BLOQUE 2: REFORMAS ESTRUCTURALES

o BLOQUE 2: AGENDA 1

Sobre la contribución obligatoria para ISAPRES: Hay tres propuestas para la contribución obligatoria para ISAPRES. Las ISAPRES, al igual que FONASA, reciben el 7% de la cotización obligatoria de sus afiliados. Con esto, los seguros cubren el costo de la atención de salud de sus afiliados. ¿Cuán de acuerdo está con las siguientes afirmaciones: 1) Mantener a las ISAPRE como funcionan hoy en día, con un sistema de FONASA e ISAPRE en paralelo. 2) Reemplazar el actual sistema de salud, por un Fondo Común que transfiera recursos a FONASA e ISAPRES los que competirán ofreciendo planes de seguro con las mismas prestaciones. 3) Reemplazar el actual sistema de salud, por un Seguro Público Universal para todas las personas, dejando a las ISAPRES como una alternativa complementaria.

1. Relación con la temática

Prácticamente la totalidad de los participantes está de acuerdo está de acuerdo con la opción 3, es decir, con la propuesta de reemplazar el actual sistema de salud por un Seguro Publico Universal para todas las personas, dejando a las ISAPREs como una alternativa complementaria.

El principal argumento que se da para apoyar esta medida es de naturaleza ética, específicamente, la relevancia que se le da al valor de la equidad. En efecto, la mayor parte de los participantes crítica el sistema actual por considerarlo injusto en cuanto no asegura el acceso a la salud, sino que lo condiciona al nivel de ingreso que se tenga, estableciendo una "discriminación entre ricos y pobres".

Esta postura queda plasmada en frases como las siguientes:

"Bueno, mi visión de este asunto de la salud tiene que ver con la equidad en las prestaciones. El modelo que tenemos vigente es muy segregador, es muy dependiente del poder comprador ya si tienes dinero te atiende

rápido, si tú tienes dinero acceder a mejor prestación, si tú tienes dinero tiene los mejores especialistas, la propuesta 3 de apuntar a un seguro único de salud va en la dirección correcta."

"Bueno con respeto a lo que mencionó el compañero y justamente la propuesta número 3 yo creo que es la más indicada ya que la otra se produce mucha diferencia porque tiene dinero es que paga, ...".

"Estoy de acuerdo con el punto número tres. Me parece que en pos de la integración social en este país es imprescindible que haya un sistema único de salud al cual, todos estén obligados a participar independientemente de que aquellas personas que desean tener seguros complementarios o tener algún tipo de otras opciones puedan hacerlo voluntariamente, pero que eso no los exima de estar en el fondo común universal de salud para todas las personas que habitan este territorio".

"Yo también estoy de acuerdo con la con la tercera alternativa ya que sería un sistema más justo y mejoraría la equidad en salud ".

"Estamos todos muy de acuerdo que una de las falencias que tenido este país históricamente ha sido está diferenciación entre los ricos y los pobres entre los que tienen sus seguros más o menos a los asegurados... así que solo para reafirmar este país. Sería mucho menos violento mucho menos odioso y mucho más integrado sí muchas de las prestaciones fueran comunes para todos."

En segundo lugar, y con menos preponderancia que el criterio recién descrito, se plantea que el sistema actual no sólo es injusto, sino que tampoco es conveniente económicamente, puesto que, por una parte, pone muchas restricciones a la hora de otorgar cobertura de salud y, por otra, la suma de dinero que hay que pagar para acceder a una atención de salud que tenga diferencias significativas a la pública es muy alta:

Respecto al primer punto:

"Estamos todos muy de acuerdo que una de las falencias que tenido este país históricamente ha sido está diferenciación entre los ricos y los pobres entre los que tienen sus seguros más o menos a los asegurados, lo cual también es relativo porque también en el sistema ISAPRE hay limitaciones inconvenientes bastante importante..."

Y respecto al segundo:

Sí yo también estoy concuerda con que es la tercera, de hecho yo estoy lista, pero me voy a salir porque después no cubre finalmente va a tener un plan que para que la pena tienes que tener un adicional muy grande".

No obstante, este apoyo mayoritario a la idea de pasar a un Seguro Publico Universal, los participantes plantean una serie de condiciones que serían necesarias de cumplir para que este nuevo sistema funcionase y asegurar una cobertura de calidad. Estas condiciones son:

a. La propuesta 3 será buena en cuanto "nivele hacia arriba":

"Creo que la tercera opción era la mejor, pero nivelando hacia arriba porque las otras para mí encuentro que guiarse la salud pública y no es buena hoy en día hay que esperar mucho, es un show, entonces si nivelamos hacia arriba sería lo mejor".

b. La propuesta 3 es buena en otros países porque cuenta con el financiamiento, el cual proviene de impuestos, por ende, en la medida que esta propuesta cuente con el financiamiento, es vista como la más deseable:

"Entonces yo sí estoy de acuerdo con el tercer planteamiento, pero teniendo la salvedad y también la duda..., con el financiamiento que tendría esta medida, porque el ejemplo que daban de los países nórdicos y yo tengo entendido.... Qué los impuestos son mayores,

entonces también obedece a eso la mejor calidad, pero sí estoy de acuerdo...".

- c. La propuesta 3 será buena en la medida que garantice que no hay patologías que quedarán rezagadas:

"Y algo que me recuerda un poco materia de la universidad que tiene que ver con que en el sistema de salud se da prioridad a las patologías GES..., y claro entonces se da prioridad a ciertas patologías y hay otras que se dejan de lado... tiene que esperar mucho más para la atención, entonces también unificar el sistema, pero cambiando ciertas cosas que evidentemente están mal partiendo de cero...".

- d. La propuesta 3 será buena en cuanto se asegure que tendrá los mecanismos para asegurar que capta las necesidades de cada territorio.

"Hay otra cosa igual que me llame la atención de los puntos que más que argumentar lo planteo, y tiene que ver con la planificación central, qué tan beneficioso sería centralizar la planificación a segmentarla en los territorios para que se levanten mejores las necesidades específicas de cada región considerando que también es muy largo y distinto en cuanto al territorio".

2. Relación entre los participantes

Como se mencionó, prácticamente la totalidad de los participantes está de acuerdo con la opción 3, de manera que no existen discusiones fruto de disensos o discrepancias.

En este contexto de total consenso, analizado a la luz de la escala presentada anteriormente, es claro que la discusión adquiere la forma de una dinámica incremental y confirmativa, en la que los

participantes, en sus sucesivas intervenciones, van respaldando lo dicho por los participantes anteriores y añadiendo elementos que complementan o afinan la evaluación de las propuestas. Así, se encuentran constantes expresiones que manifiestan acuerdo: "Bueno con respecto a lo que mencionó el compañero", "Sí yo coincido con lo que menciona el señor", "Sí yo también digo lo mismo", "Yo también concuerdo con ustedes", "Encuentro qué es verdad eso de que los indicadores, o sea lo que la hablaba el compañero recién", etc.

3. Cambio de opinión

Nuevamente, no se observan casos de cambios de opinión, sino que sólo dinámicas de reconocimiento y refuerzo mutuo.

o BLOQUE 2: AGENDA 2

Atención médica por clínicas privadas y centros de salud públicos.

1. Relación con la temática

a. Postura común

La totalidad de los participantes se inclinan por la opción 2 o 3, y el punto en común es que todos/as coinciden en que el acceso a la salud debe ser garantizado universalmente, es decir, que su oportunidad y calidad no dependa del "bolsillo" de las personas. La siguiente frase sintetiza esta postura:

"Bueno, en conclusión en la constitución, en vez de decir Usted puede elegir la atención o irse para el sistema público o el sistema privado de acuerdo a su bolsillo, lo que tiene que decir es que necesitamos una salud para todos una salud universal".

En esa misma línea, la postura común es que el sistema debiera cambiar a uno donde la priorización de las atenciones no esté determinada por quién paga más, es decir, por criterios económicos, sino que sea determinada por criterios médicos, como por ejemplo: urgencia médica, ficha médica, etc. Este funcionamiento según criterios no-médicos hace que finalmente las personas más enfermas no sean quienes son atendidos prioritariamente, y que, al contrario, personas sanas sean atendidas primero en virtud de su mayor capacidad de pago.

"Los servicios privados tienen ventajas, pero tienen una gran desventaja, que es trabajar con pacientes sanos en general, es como los colegios bicentenarios, colegio excelencia y seleccionan a los buenos alumnos. Entonces es muy posible que los resultados sean óptimos. Entonces eso es un incentivo bastante perverso. La atención médica tiene que seguir siendo... un sistema público de salud en el cual prioricen por urgencia prioricen por fichas médicas prioricen por una serie de parámetros que no es el dinero al cual, tú puedes acceder a mejor o peor calidad de atención. El sistema público tiene que ser el eje de la atención de salud.".

b. Apoyo a opción 3:

Ahora bien, cuando se trata de discutir sobre cómo avanzar hacia esa nueva lógica, quienes se inclinan por la opción 3 presentan varios reparos al sistema de derivación que se propone en la opción 2.

En primer lugar, varios participantes sostienen que si bien este sistema ayudaría a descongestionar las listas de esperas, a la larga sería una política que le estaría transfiriendo fondos públicos a la salud privada, y no inyectando más recursos al sistema público.

"Yo creo que el negocio está porque a la final cuando habla del punto 2 cuando a ti el hospital o sistema público no te cubre la cobertura AUGE o alguna urgencia AUGE no te cubre. Te mando un centro privado y el estado le pago igual al centro privado y le pagó una millonada de plata. Entonces a la final es seguir más en lo mismo".

"...Mis preocupaciones respecto al punto 2 manteniendo los dos sistemas a la vez tienen que ver con la diferencia en que se terminan destinando más recursos al sector privado que el sector público así quitándole fortaleza de lo que ya se tiene con el sector público y a la reforma y a la mejor es que se puedan hacer obedece principalmente a eso".

Además, sostienen que las mejoras al sistema de salud no pueden quedarse en la descongestión del sistema público, sino que también debe apuntar a fortalecerlo, por eso la opción 2 es vista como insuficiente:

"Sí yo también estoy más de acuerdo con la número tres, creo que hay que fortalecer la salud pública".

Por lo demás, existe una desconfianza hacia el mecanismo de derivación mismo, fundada en experiencias negativas vividas en el sistema de salud público:

"porque lo sé, no creo que funciona y desde la experiencia, por lo menos siento que no funciona, es la derivación, es decir, lograr que desde un CESFAM deriven a alguien, es lo mismo que pasa hoy día: meses, años,

hay gente que espera años por una derivación. Entonces yo conozco cómo funcionan los CESFAM, no hacen las derivaciones."

c. Apoyo a opción 2:

Quienes, por otra parte, apoyan la propuesta número 2, en primer lugar sostienen que pandemia del COVID-19 demostró que el sistema de derivación público-privado funciona:

"Creo yo que un éxito esencial al integrar el sistema público y el sistema privado sino sin lugar a dudas hubiera muerto mucha gente en la pandemia, si no se hubiera producido integración".

Además, se trata de aprovechar la capacidad instalada y de no acabar con centros de salud privados que atienden bien mientras no se fortalezca la calidad de la atención pública:

"Bueno, y la misma línea también me inclino por la segunda opción porque creo que es súper válido poder potenciar y aprovechar todo el equipamiento la instalación".

"Debe que se debe mantener la atención privada entonces reforzar plenamente la salud pública inyectar recurso por todos lados en capacitación al personal en salud y la derivación yo encuentro bueno, por lo menos acá en Chillán, da resultado acá tenemos el hospital Herminda Martín que en ocasiones cuando está colapsado y se necesitan cirugía rápida."

Sin embargo, quienes apoyan la opción 2, más que sostener que el sistema de derivación es más idóneo, sostienen que es lo más realista en estos momentos, puesto que consideran que el paso a un sistema público universal más robusto es una política de largo plazo. Esta mirada queda reflejada en frases como las siguientes:

"Esto debe tener un tiempo de transición y progresión de manera que lo lógico sería que las personas adscritas al plan Universidad de salud tengan algún esquema para poder acceder por lo menos algún tipo de

prestaciones progresivamente en el sector privado, pero cuidando especialmente que no hay abuso es los cobros que se efectúan desde este segmento".

Por lo anterior, muchos plantean que en el fondo aspiran a la opción 3 en el largo plazo, pero consideran que lo más realista es respaldar la opción 2 en el corto plazo. Es decir, se tiene como norte avanzar hacia el modelo 3, pero consideran que lo mejor no es acabar con los centros privados de un día para otro, sino que se trata de un proceso de retirada paulatino.

"Yo estoy un poco de acuerdo en algunas cosas, pero yo creo que la mejor opción para mí perspectiva es la 3: ir sacando las clínicas del modelo de salud, no que dejen de existir."

2. Relación entre los participantes

A diferencia de las dinámicas conversacionales anteriores, en esta agenda sí se encuentran puntos de disenso y discusión, específicamente entre aquellos que se inclinan por la opción 2 y entre quienes se inclinan por la opción 3.

El disenso se expresa a través de interpelaciones directas, con expresiones como "Yo difiero con NNN".

Un elemento significativo de estos disensos es que se vive como un "choque de experiencias": ambas fundamentan su visión a partir de lo que cada uno ha vivido en el sistema de salud (vivencias que aparecen como antagónicas), y, a la vez, quienes han vivido algo diferente suelen sentir invalidada su experiencia por los dichos de los otros, lo que detona una discusión donde se contrastan esas experiencias. Ejemplos de esta dinámica aparecen en las siguientes frases:

"Yo difiero con NN que la salud pública es apestosa y es terrible a lo mejor tuviste mala experiencia. Yo me atiendo en privados y también conozco la salud pública y yo tengo los consultorios fantástico acá, entonces nunca he tenido problemas, nunca he tenido que esperar cuando tenía que ir a los consultorios. Entonces yo creo también depende mucho las personas y de repente la situación siempre ver un problema recursos".

3. Cambio de opinión

Si bien en esta agenda las declaraciones iniciales permitían separar a los participantes en dos "bandos" (los que se inclinaban por la opción 2 vs los que se inclinaban por la 3), al momento de desarrollar los argumentos se evidenciaba que los valores y aspiraciones de los participantes convergían, y que las diferencias de opiniones radicaban más bien en proposiciones de estrategia. Así, quienes partían declarando su inclinación por la opción 2 en el curso de la conversación expresaban que su deseo final era el fortalecimiento de la salud pública, por ende, la preferencia por la opción 2 era vista como un paso para llegar a ese ideal futuro, encarnado en el opción 3. A su vez, la mayoría de quienes se inclinaban por esta opción recogían y compartían las aprehensiones de quienes se inclinaban por la opción 3, en lo que respecta al riesgo de que los centros privados de salud pudiesen hacer del sistema de derivación un negocio del cual captar fondos públicos para su beneficio privado.

Por otro lado, quienes se inclinaban por la 3, daban razón a quienes abogaban por la opción 2 en cuanto a que el desarrollo del sistema universal de salud era un proceso de largo plazo, que requería de plazos previos y que no podía generar transformaciones radicales de la noche a la mañana.

De esta forma, si bien ningún participante declaraba haber cambiado de opinión, en el contenido de los discursos se ve una convergencia en las aspiraciones (avanzar hacia un sistema universal de salud), aprehensiones (el lucro de los centros privados y la falta de recursos a los centros públicos) y necesidades estratégicas (la imposibilidad de realizar los cambios de una sola vez y la necesidad de avanzar secuencialmente en el tiempo, con horizontes de corto, mediano y largo plazo).

o BLOQUE 2: AGENDA 3

Sobre la pandemia por Covid-19

1. Relación con la temática

Respecto a esta medida, existe dos amplios consensos entre los participantes respecto a las medidas a implementar en el corto plazo para reducir las listas de espera que incrementaron con la pandemia del COVID-19.

El primer amplio consenso es respecto a la opción 2: la mayoría de los participantes ven como algo inevitable que el Estado tenga que pagarles a los privados para que contribuyan en el proceso de reducción de las listas de espera, pero casi la totalidad de los participantes señalan que el pago de esta contribución debe según precios del Estado no precios de mercado. Dos elementos aparecen de forma clara al momento de plantear esta posición.

1. Existe una alta desconfianza de los participantes respecto a los privados, en cuanto a que ven como un riesgo cierto que estos lucren con los precios que cobrarían al recibir la carga de atenciones transferidas por el Estado. Las siguientes frases son ejemplos de esta mirada:

"Pienso que la alternativa más adecuada es qué se inviertan recursos otra vez de manera integrativa mirando el foco final quién es el paciente de todos los chilenos, sin excepción y sobre todo un período digamos, de emergencia de salud pública y pandémica en que los recursos se inviertan tanto en el ámbito público como privado. Sin embargo, a los privados, igual como se hizo en la pandemia, solamente transferir y pagar a aranceles preestablecidos y no a precios de mercado para que con estas emergencias los privados no puedan lucrar excesivamente, sino que hacer lo que tienen que hacer del punto de vista de salud."

2. Se plantea una lógica de obligación moral por parte de los privados de acogerse a precios del Estado como una forma de retribuir la entrega que éste hizo de los ventiladores mecánicos durante la pandemia:

"Definitivamente es transferir recursos del sector del Estado al sector privado, pero a los precios del Estado, porque finalmente tampoco es una emergencia sanitaria, cómo ésta, podemos desconocer que, o podemos decir que es el mercado el que va a regular una atención de salud. El estado es el que tiene los términos tal cómo se hizo ahora. Surtió de ventiladores mecánicos a las clínicas porque ellos no estaban en condiciones o no querían hacer la inversión. El Estado fue el que fue por ellos. No nos olvidemos."

El segundo tema en el que existe un amplio consenso - y que ocupa el grueso de la discusión - se escapa de las opciones 1, 2 y 3 planteadas en la pauta de moderación, y podría plantearse como una opción 4. Esta es: mejorar el sistema de salud pública, específicamente, incentivando y supervisando el trabajo de los médicos en los centros de salud pública, de manera de garantizar que las atenciones e intervenciones hospitalarias funcionen durante toda la jornada laboral y no - como se expresado por los participantes - sólo durante media jornada. Las expresiones que dan cuenta de esta mirada son abundantes:

"Yo creo que ahí el estado tiene que hacerse cargo, o sea, tener los hospitales adecuados en cada ciudad o comuna y tener los médicos que trabajen, específicamente, la hora adecuada, porque es verdad que hay médicos que trabajan solamente media jornada, u operan a cierta hora, después no te operan. Entonces, yo creo que ahí hay que buscar un mecanismo donde ellos puedan supervisar porque ellos tampoco, o sea, como colegio médico yo me imagino que tampoco los deben supervisar porque yo veo la experiencia del San Juan de Dios: ellos operan a cierta hora y después los pabellones están desocupados. Pera ahora sí, con el tema de la lista espera....."

"También quiero repasar el tema que, por alguna razón, pues la desconozco, la escasez de médicos es bastante endémica en Chile: especialistas, cirujanos principalmente, que son los que definitivamente dejan de hacer cirugías en las tardes en los hospitales. Ese es un hecho. En los hospitales hay bastante soledad de médicos, entonces también hay que dar una vuelta al aumento de la dotación de

especialistas en cirugía para que eso también se vaya abordando. No podemos tener una fábrica trabajando con medio turno. "

"Sí, hay una forma que tiene que ver con el Estado propiamente tal. Pero hay otras reformas o conductas que tienen que ver con la responsabilidad individual y en ese sentido hay que hacerles un llamado a los médicos para que, de alguna manera, humanicen trato y bajen los aranceles, porque la pandemia trajo un montón de daño mental. La salud mental nuestra está un poquito hecha mierda, unos más o menos, pero una consulta psiquiátrica está en 70, 90, \$100.000 y a 2 meses plazo, y un tratamiento siquiátrico demora meses y años. Entonces, ¿cómo es posible? ¿Cómo se va a sanar una persona si tiene que pagar eso?"

2. Relación entre los participantes

En este punto existe un amplio consenso sobre las dos opciones recién mencionadas (opción 2 y opción 4). La dinámica que se da es la misma lógica referencial e incremental observada en agendas anteriores, lo que es especialmente interesante considerando que los grupos asintieron "desviarse" de las medidas planteadas por la moderación cuando reconocieron que el punto planteado por el participante que introdujo el tema de los médicos les hacía sentido y les parecía de alta relevancia.

3. Cambio de opinión

Nuevamente, más que un cambio de opinión, se observa esta dinámica de refuerzo mutuo, en la cual ciertas miradas y temáticas emergentes (esto es, no establecidas de antemano) son respaldadas y fomentadas por el resto de los participantes.

○ CONCLUSIONES DEL BLOQUE 2

Las discusiones en torno a las temáticas del bloque 2 son concluyentes:

1. existe una alta desconfianza hacia la lógica del funcionamiento de los centros de salud privada, en cuanto son vistos como instituciones que operan no en base a criterios de salud, sino que criterios económicos;
2. existe una alta valoración del principio de equidad e igualdad de acceso a la salud para todas las personas, es decir, que nadie puede quedar rezagado por no poder pagar, ni nadie puede adelantarse a quienes más lo necesitan por el hecho de poder pagar más.
3. si bien se aspira a un fortalecimiento y universalización de los sistemas de salud pública, existe también críticas importantes al funcionamiento de estos sistemas, especialmente en lo que respecta a la figuras de los médicos: se dice que "trabajan poco" y que prefieren irse al sistema privado por motivos monetarios, dejando al sistema público con falta de los especialistas necesarios para cubrir las necesidades que existen.

BLOQUE 3: IMPUESTOS Y TOMA DE DECISIONES

o BLOQUE 3: AGENDA 1

Aumentar el impuesto al diésel para disminuir el uso del automóvil y así reducir la contaminación.

1. Relación con la temática

En las discusiones se observa que la totalidad de los participantes rechaza la idea de aumentar el impuesto al diésel como medida para reducir la contaminación. Son dos las principales razones que se dan para fundamentar esta posición: (1) los efectos inflacionarios que la medida tendría y su repercusión en el costo de la vida y (2) los problemas para la movilidad que traería a los sectores medios.

Respecto a los efectos inflacionarios se realizan afirmaciones como las siguientes:

“Bueno a mí no me parece que la solución para este punto vaya por la vía de subir impuesto... lamentablemente es impuesto temprano, se la pasa a las personas vía precio y al final se termine encareciendo todo aumentó la inflación elevándolo impacto, Qué bueno que ya conocemos cierto el que disminuye poder adquisitivo...”

“Bueno yo creo que en vez de aumentar el impuesto al diésel, porque eso traería una serie de otras situaciones incómodas o aumento de distintos precios de varios servicios adicionales...”.

Respecto a los impactos en la movilidad:

“Yo creo que tampoco estoy de acuerdo con esta propuesta de subir el impuesto ya que yo creo que deberían de mejorar el transporte público, porque por eso las personas usan el automóvil, o sea, uno vive este, el ejemplo acá de Peñaflor, cuando te trasladas Santiago la autopista del Sol en más de una hora isekai Taco y o sea y el transporte pésima equipo, o sea, tenemos una sola un solo Cómo se llama una empresa de buses,

no te demuestra la única que se está portando mal repente Entonces yo creo que deberíamos orar y buscar otra instancia para disminuir la contaminación."

"Claro, es como bastante deficiente en realidad menos acá en Coquimbo es lento llega a ciertos lugares, claro, cada 5 minutos se puede encontrar un colectivo al centro, pero si se necesita ir a un extremo, ya estamos hablando de media hora de hacer fila de tener que esperar porque no llega, entonces la utilización del automóvil se vuelve una necesidad y creo que tampoco va por el impuesto que se pueda mejorar porque la gente va a ser necesitamos ver no es lo mismo llegar en 20 minutos a tu casa que en una hora."

Tal como se aprecia en las frases anteriores, los participantes consideran que las soluciones al problema pasan por otras vías, principalmente (1) la mejora del transporte público, (2) el desarrollo de la electromovilidad y (3) el potenciamiento del tren como medio de transporte.

Sobre la mejora al transporte público:

"Yo creo que también pasa porque haya un mejor transporte público para que la gente no tenga que usar tanto los autos propios, y eso es fundamental que sea un transporte público digno y que sea el que solucione los problemas y que no dependa tanto de del metro porque eso que hicieron de meter al metro en medio de los transportes fue se perdió mucho la calidad del metro y además la calidad del transporte."

Sobre la electromovilidad:

"Yo también estoy desacuerdo con aumentar impuestos combustible actualmente porque la mayoría la gente estamos hablando, es que te está tu abajo, hay un gran esfuerzo compras un auto y mantener un auto súper caro para ellos. Yo creo que todos nosotros tenemos auto y a nosotros no afecta el valor de la bencina Pero principalmente la gente que tiene menos recursos, Yo creo que tiene que estar orientado a la tecnología hay mucha industria automovilística que esperan el 2030 2050 tener autos eléctricos Así es que yo creo que mientras no haya una buena

tecnología actualmente ya está en curso, no tenemos que restar presión a la clase que tiene menos plata”.

Sobre el potenciamiento del tren:

"Bueno, los que afortunadamente hemos visto la realidad de otros países, no entendemos como en Chile aún seguimos con este bloqueo al desarrollo, tren Como alternativa, países desarrollados tienen estructuras de redes ferroviarias que son Realmente impresionantes y antes de viajar y haber conocido esas realidades no sabía lo importante que puede llegar a ser y un transporte limpio que no contamina Qué es muy seguro y muy rápido para llegar de una ciudad a otra, por ejemplo el caso de la gente que tiene que viajar a Santiago el tren evidentemente sería el ideal”.

2. Relación entre los participantes

Al igual que en la mayoría de las agendas anteriores donde se observaba un total consenso, y siempre analizado a la luz de la escala presentada anteriormente, la discusión nuevamente adquiere la forma de una dinámica incremental y confirmativa, en la que los participantes, en sus sucesivas intervenciones, van respaldando lo dicho por los participantes anteriores y añadiendo elementos que complementan o afinan la evaluación de las propuestas.

3. Cambio de opinión

Nuevamente, no se observan casos de cambios de opinión, sino que sólo dinámicas de reconocimiento y refuerzo mutuo.

o BLOQUE 3: AGENDA 2

Disminuir los locales de venta de alcohol para reducir su consumo.

1. Relación con la temática

Respecto disminución de los locales de venta de alcohol como política para reducir su consumo, prácticamente la totalidad de los participantes se encuentra en contra de la medida. El argumento que más se repite es la ineficacia que esta política tendría, puesto que -según se sostiene- al intentar restringir la oferta lo único que se generaría es un aumento del mercado negro, pero no habría una reducción de la demanda o del consumo.

"Yo creo que lo vimos en estos dos últimos años cierto, donde restricción justamente a la apertura de locales de vendió de alcoholes y que al final la Industria Del decir y de alcohol estaba presente en todos lados todos. Sabíamos que todo anda bien número para llamadas. Yo te pedí cerveza, vino alcohol y en todas las cosas entre otros muchos productos también. Tú ta no se tenía que ver justamente con la prohibición, entonces carros y género, un mercado negro importantísimo para la venta de alcohol y eso no queda registrado ningún lado, no se puede pesquisar, no se puede hacer trazabilidad, no se puede hacer ningún estudio bajo esas condiciones".

Junto con esto, está ampliamente extendida la idea de que quien quiere consumir alcohol lo hará aunque existan restricciones:

"Yo considero que la persona que va a querer, me vea, va a ir a cualquier lugar a conseguir su alcohol".

"Yo igual siento eso siento aquí esto no ayudaría mucho, siento aquí a lo que es mucho más de fondo Porque igual las personas van a hacer lo que sea por conseguir alcohol en cualquier lugar, entonces no es como algo igual como lo que pasa con el cigarro sale con 1000 imágenes de lo que causa y la gente igual o sigue consumiendo es como lo que decía él es como solamente la educación y la decisión que voy a tomar la persona en consumir esto o no. "

"Yo opino muy parecido a la quesadilla en realidad Porque a ver si se venden buenos lugares y se vende se vende no sé cómo decían en supermercado ciertos negocio la gente va hacer filas enormes para ir a comprar con ese lugar, o sea yo sí siento que esa gente como quien dice una necesidad de verte que ya son capaz de hacer cualquier cosa para comprarlo donde sea".

Como alternativa a las restricciones a la venta, se plantea la idea de (1) aumentar la educación sobre los efectos nocivos del alcohol y (2) aumentar el impuesto a los alcoholes:

"Yo creo que reducir la cantidad de lugares no tiene mucha importancia, si yo creo que aumenta la cantidad de puesto, pero sobretodo aumentar la educación para la salud y las campañas publicitarias para prevenir los accidentes y todo lo demás, porque la campaña las campañas tanto el Ministerio de salud como del Ministerio de transporte para evitar el consumo de alcohol, sea mucho más intenso y hacer algunos estímulos para la gente que no que deja de ser alcohólico algo".

"Yo creo que más disminuir yo creo que hay que educar a la población y yo creo que ahí el rol importante en salud y hacer más promoción de la salud y que los recursos necesarios porque al final los recursos que llegan parte promoción y participación estaba junto en un programa lo que apeste y después lo dividieron y ahora llegan solamente dinero para promoción, así somos muy poco o te llega muy desfasado cuando ya último término de años tienes que hacer la promoción Entonces yo creo que ahí hay que hacer más promoción de la salud efectivamente el alcohol hace mal en los adolescentes tuve ya en el complejo el tema entonces."

2. Relación entre los participantes

Se observa nuevamente la dinámica incremental y confirmativa, en la que los participantes, en sus sucesivas intervenciones, van respaldando lo dicho por los participantes anteriores y añadiendo elementos que complementan o afinan la evaluación de las propuestas.

3. Cambio de opinión

Nuevamente, no se observan casos de cambios de opinión, sino que sólo dinámicas de reconocimiento y refuerzo mutuo.

- o **BLOQUE 3: AGENDA 3**

Sobre tratamientos no pagados por FONASA.

1. **Relación con la temática**

En esta agenda, la discusión no se centra tanto en qué institución específica debiese tener la palabra final en los casos de tratamientos no pagados por FONASA, sino que más bien se centra en denunciar el horror moral que genera el hecho de que personas que sufren enfermedades extrañas y costosas no tengan asegurado su derecho a la salud por parte del Estado.

"A mí en realidad acá en este en este ítem, donde dice sobre tratamiento no pagado por Fonasa encuentro de que ya debería ir evolucionando avanzando y tomar en cuenta esas enfermedades se supone que el fondo Nacional de salud y tiene que cubrir y prevenir y ver las vidas de todos los que están incluidos Eso incluye a las pocas enfermedades que no cubre Por qué y qué son caras que son extrañas, necesitas tener el paciente la seguridad de que van a poder cuidar su vida y que no no preocuparse de la plata porque es un peso masa una enfermedad, que ya es rara, que no sabe cómo tratarla y es un tema complicado en realidad".

No obstante, en los casos específicos donde la discusión se centra en la institución que debiese tener la última palabra, la mayoría de los participantes coincide en que debiera ser una institución independiente y que asegure un procedimiento no engorroso ni gravoso para las personas:

"Salud... es la parte que yo más entiendo ciertamente el déficit y la deuda histórica de Chile con su población... por ejemplo de atención de urgencia con pacientes en el suelo, eso me parece absolutamente inaceptable y el hecho de que lleguen a tribunales de Justicia claramente es una muestra más de esto debe haber una agencia independiente del gobierno que tenga la capacidad de controlar efectivamente que se cumplan los derechos de las personas".

"Yo creo que complejo ese tema porque cuando habla de los tratamientos no pagado es lo mismo que cuando uno va PS y los programación acostado, pues ya los programó hay personas que entran al programa por la edad y hay otros simplemente tuve ahí siempre me quedando afuera. Siempre me quedando fuera entonces a la final yo creo que ahí debería mejorar ser tema de los tratamientos no pagado y el tema, yo creo que debería haber una agencia independiente del ministerio o médico capacitado que puedan intervenir ahí para que los tratamientos, o sea, o se cumplan pero en realidad si no están cubierto de repente complejo porque la gente tú tenés que tener el tiempo de ir a hacer la denuncia. "

" Claro, tiene que ser una entidad nueva creada para este fin que cuente con el equipo médico especialista como la comisión médica que actualmente funciona Pero tiene que ser completamente independientes y también que tiene un poco autonomía con respecto al laboratorio porque si no lo decía obviamente ahora De hecho están coludidos estado residencias ya veinte Bartolo laboratorio, entonces este este ente nuevo Debería ser completamente autónomo para que no se marque en gerencia de distintos laboratorio o que tengan menores resultados que otro porque las lucas son las que mueven los laboratorios mueve mucho".

" Yo les quería decir, o sea, que independientemente de que hay que hacer una serie mecanismo, pero mi punto de vista en relación a eso es que debiera existir un defensor de la salud y que defensor de la Salud si el Ministerio de Salud ... niega el tratamiento el defensor de la salud debiera actuar y hacer todos los mecanismos necesarios para que se apruebe esa situación, el defensor de salud tiene que promover proteger los derechos de las personas".

Se está de acuerdo en que tiene que ser un proceso no engorroso:

"Es una verdadera lástima que las personas tengan que recurrir hasta la justicia para que se les garantice un tratamiento... es tan popular ahora ver que la gente tiene que hacer rifa completadas bingos para los niños que son enfermos de enfermedades extrañas raras que valen millones

de pesos al mes un medicamento y las personas tienen que recurrir a la justicia para poder garantizar ese medicamento para sus hijos, Yo creo que debería ser lo menos engorroso posible porque ya va a ser una enfermedad catastrófica y más encima tener que luchar para poder seguir viviendo es demasiado".

De hecho, la única persona que durante la discusión plantea una alternativa distinta a la creación de una agencia independiente y propone que la decisión quede en el médico lo hace porque considera que delegar este rol en una nueva entidad sólo aumentaría la burocracia y los costos para las personas:

"Para mí Yo creo que la última palabra la del médico para evitar tanta burocracia y por eso también se te digo algo que cuando llega la solución ya la persona el medicamento o está tratamiento que necesite las demasiado tarde Entonces si vamos directamente con el médico, Qué es movilidad este a este diagnóstico Y eso es que seguir en vez de esperar respuesta superiores".

2. Relación entre los participantes

Se observa nuevamente la dinámica incremental y confirmativa, en la que los participantes, en sus sucesivas intervenciones, van respaldando lo dicho por los participantes anteriores y añadiendo elementos que complementan o afinan la evaluación de las propuestas.

3. Cambio de opinión

Nuevamente, no se observan casos de cambios de opinión, sino que sólo dinámicas de reconocimiento y refuerzo mutuo.

○ CONCLUSIONES DEL BLOQUE 3

En este bloque se observa un consenso casi total en los respectivos temas, por lo que dinámica observada no difiere de los observado en otros bloques.

METODOLOGÍA DE FACTORES DE EXPANSIÓN

La estrategia de la estimación de factores considera un factor de expansión para cada una de las encuestas realizadas, donde si bien ambos están compuestos por la misma probabilidad de selección para la unidad sorteada, tienen diferentes niveles de corrección por no respuesta y post-estratificación.

Los factores de expansión de la encuesta considera diferentes componentes, entre ellos: 1) Inverso de la probabilidad de selección, 2) Correcciones por factor por no encontrar direcciones y por no respuesta, 3) Correcciones por la probabilidad de participar en la encuesta y 4) Ajustes de post estratificación a nivel de género y nacional.

Los factores y probabilidades son calculadas a nivel regional, que resulta un nivel de agrupación razonable tomando en consideración el número de encuestas logradas en la encuesta.

Además, se construyeron agrupaciones geográficas, considerando que, en regiones en particular, el número de observaciones conseguidas fueron menores. Se agruparon las regiones segunda con la tercera, sexta con la séptima, décima con la undécima y novena con la catorceava.

Probabilidad de selección

En este caso la probabilidad de selección de la vivienda v que pertenece a la región r , está dado por:

$$p_{v,r} = \frac{\pi_r}{\rho_r}$$

Donde:

- ρ_r es el número de viviendas habitadas en la región r , según el marco muestral del Censo 2017
- π_r es el número de viviendas sorteadas en la r , según el algoritmo utilizado de selección aleatoria.

Factor por no encontrar direcciones y de no respuesta

El factor por no encontrar dirección sorteada en la región r , está dado por:

$$FnD_r = \frac{\delta_r}{\omega_r}$$

Donde:

- δ_r es el número de viviendas sorteadas en la región r , según el algoritmo utilizado de selección aleatoria.
- ω_r es el número de direcciones encontradas en la región r .

El factor de no respuesta en la región r está dado por:

$$FnR_{v,r} = \frac{\omega_r}{\beta_r}$$

- ω_r es el número de direcciones encontradas en la región r .
- β_r es el número de vivienda que respondieron la primera encuesta en la región r .

Ajuste de post-estratificación

El último ajuste de ponderadores tiene como objetivo que la distribución de ciertas características demográficas de la muestra sea idéntica a la distribución de la población objetivo, según la fuente de datos externa considerada como referencia las proyecciones poblacionales realizadas por el INE en base al último CENSO disponible. Este ajuste también es conocido como “control de población externo”, “calibración”, o “post-estratificación” y se realiza no sólo con la pretensión de simular la distribución externa, sino también lograr mejoras en la eficiencia estadística y en la cobertura de la población objetivo.

En el caso de esta encuesta se aplicaron ajustes de post-estratificación por sexo y nivel nacional, tomando como base para la proyección las encuestas conseguidas en la encuesta γ_g para cada grupo de género g .

Cálculo de factores

Finalmente, los factores de expansión para la encuesta w_v para el hogar h , esta dado por:

$$w_h = \frac{1}{p_{v,r}} \cdot FnD_r \cdot FnR_{v,r} \cdot \gamma_g$$



**CONSENSOS
Y DISENSOS
SOBRE REFORMAS
EN SALUD**



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

tribu