



Fecha: 09/12/2018

Fuente: El Sur

Pag: 9

Art: 2

Título: "El Auge consiguió una percepción de protección que antes la gente no tenía"

Tamaño: 18,6x17,7

Cm2: 328,3

Tiraje: 17.400

Lectoría: 52.200

Favorabilidad: No Definida**HERNÁN SANDOVAL, EXSECRETARIO EJECUTIVO DE LA REFORMA DE SALUD:**

“El Auge consiguió una percepción de protección que antes la gente no tenía”

El decano de la Facultad de Ciencias de Salud de la [Universidad de Las Américas \(Udla\)](#) valoró durante su paso por Concepción que el plan vigente desde 2005 haya beneficiado a más de 10 millones de usuarios y entregado más de 30 millones de prestaciones.



Hernán Sandoval realizó una charla en la [Universidad de Las Américas](#) y visitó los campos clínicos donde practican los alumnos del área salud.

El médico también habló sobre salud intercultural. Expuso que la medicina de los pueblos originarios se debe sumar a la tradicional.



Fecha: 09/12/2018

Fuente: El Sur

Pag: 9

Art: 3

Título: "El Auge consiguió una percepción de protección que antes la gente no tenía"

Tamaño: 19,5x17,4

Cm2: 338,7

Tiraje: 17.400

Lectoría: 52.200

Favorabilidad: No Definida

Como secretario ejecutivo de la Comisión de la Reforma de Salud, iniciada en el año 2000, el decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Las Américas (Udila), Hernán Sandoval, fue uno de los profesionales que impulsó el denominado Plan Auge -GES que implementó en 2005 el gobierno de Ricardo Lagos.

A 13 años de ese hito, el médico cirujano de la Universidad de Chile, especialista en Medicina del Trabajo y Toxicología de la Universidad de París, habló del impacto que ha tenido este programa y de cómo la salud chilena y las mallas curriculares del área de salud deben incorporar la temática de interculturalidad.

Estas opiniones las emitió durante su visita a la zona, que consideró una charla en la UdiA -sede Concepción- y la visita a los campos clínicos que utilizan los estudiantes de la casa de estudios.

AUGE

Hernán Sandoval comentó que la evaluación del Auge es positiva, principalmente porque las personas consiguieron más acceso a la salud y a la atención de las enfermedades priorizadas.

"Se ha conseguido una percepción de protección que antes la gente no tenía", declaró el facultativo, que también es consultor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El exsecretario ejecutivo de la Comisión de la Reforma de Salud detalló que en todos estos años la aplicación del programa ha permitido que más de 10 millones de usuarios se vieran beneficiarios con las garantías del Auge, además de haber entregado más de 30 millones de prestaciones en el sistema público.

—¿Cuál es la evaluación que tiene del Auge?

—Es un programa que prendió en el corazón de la sociedad chilena, que la gente lo aprecia e incluso más, cuando hay una enferme-

dad que está mal cubierta, ¿cuál es la demanda espontáneamente en la gente?, que se incorpore al Auge. Eso es un reconocimiento implícito a que el Auge ofrece una protección que el sistema general no entrega. Por lo tanto, es un sistema ampliamente exitoso, que ha calado profundamente en la percepción ciudadana, que se ha constituido en un ejercicio de derechos.

—¿Y qué pasa con las listas de espera, hay algo que mejorar?

—Las listas de espera Auge no son las más largas, sino que las no GES. En ese sentido, el plan confiere cierta protección y acelera los procesos. En segundo lugar, las listas no siempre son por las fallas del sistema, sino porque la gente no concurre en el momento que debiera hacerlo, y eso ocurre con algunas patologías Auge.

—¿Pero se debe hacer algo con las lista de espera?

—Es evidente que es un tema que tiene que ser resuelto. Pero estas, en ninguna sociedad o sistema de salud han sido resueltas (...) Lo que uno tiene que hacer es disminuir los tiempos.

INTERCULTURALIDAD

Uno de los temas en los que se debe avanzar, dijo el médico, es la

interculturalidad en la salud, incorporando la medicina de los pueblos originarios a la tradicional. Aseguró que si bien comienza a haber una comprensión del aspecto cultural relativo al enfoque de salud de estos pueblos originarios, avanzar en esta materia es complicado.

"No es fácil la integración, porque precisamente la medicina de corte occidental, europeo, se impuso básicamente en función de no reconocer la existencia ni la importancia de otros enfoques para el manejo de salud", expresó Sandoval.

—¿Es porque se ha hecho poco para que se dé esa integración o se ha hecho y no se logrado?

—Coinciden los dos temas. No se ha hecho tanto y la integración es difícil. Las experiencias multiculturales coexisten juntas, pero no se integran y cada una opera en un espacio autónomo.

Asimismo, indicó que se debe hacer un mejor trabajo en las mallas curriculares de las carreras de la salud para comenzar a desarrollar y aplicar la interculturalidad.

—¿Hay algún modelo mundial que se pueda replicar en Chile y que permita desarrollar un trabajo de interculturalidad?

—Hay esfuerzos significativos e importantes, como los hechos en Canadá con sus pueblos originarios. Creo que el ejemplo más exitoso es el de Nueva Zelanda, que tiene una plena integración de la cultura maorí y un reconocimiento de sus raíces. Deberíamos conocer las experiencias de esos países para ver cuánto de eso puede ser útil para elaborar nuestra propia respuesta a estos fenómenos.