

La salud pública chilena 50 años después

Carolina Tetelboin Henrion¹

INTRODUCCIÓN

La convocatoria de la Revista Cuadernos Médico Sociales es una ocasión ineludible, casi una provocación, por esforzarse a elaborar algunas líneas de una reflexión pendiente, un compromiso, casi una deuda personal, en estos días de conmemoración a casi 50 años del golpe de Estado del 11 de septiembre de 1973 y del gobierno de la Unidad Popular. La memoria en torno a ello, aunque se trata de un recuerdo casi constituido como presencia permanente, particularmente lejos del mar y la cordillera, es siempre sentida con sello de pertenencia aunque deambules en otras tierras. La tristeza del recuerdo se supera al entender la fuerza de esa herencia colectiva y la presencia que dicha experiencia tiene hasta hoy. Recuperar y vaciar alguna de las partes de la memoria marcada por el compromiso de seguir una causa, es decir, los ritmos y pasos de la sociedad chilena camino a las grandes alamedas, el curso de las instituciones de la salud y sus trabajadores, la tragedia del acceso a la salud de las chilenas y chilenos, han acompasado la vida misma. Aunque necesario, no es fácil recordar cognitivamente más allá de lo sensible. Es recuperar tu historia, pero especialmente la historia de tu país, sus grandes momentos como los que vivimos intensamente los protagonistas de esos años de la Unidad Popular, seguramente los mejores de nuestras vidas, por el compromiso colectivo y el sudor del aprendizaje más allá de lo propio, el hacer cosas en común para arañar la desigualdad.

El tono del escrito, tal como lo propone el espíritu de la convocatoria recurre al ensayo. A diferencia de los artículos académicos habituales, éste tiene por objeto comunicar una historia, una interpretación a modo personal de estos sucesos a través de todos los recursos disponibles. Por un lado a la memoria como hilo conductor de los recuerdos, recuperando sensaciones, percepciones y sentimientos, aquellos que pueden hacerse públicos, que aunque claros en su perspectiva, tienen una cualidad imprecisa y tal vez inexacta; por otro lado, el hilo conductor más racional del trabajo sistemático de interpretación y seguimiento de las huellas de los procesos, recuperando los momentos más significativos de las imposiciones tratando siempre de sospechar y despegarse de las verdades excluyentes y exitistas, a la vez que recuperando el pensamiento y las resistencias contrahegemónicas a ellos. Se trata de la mirada de una observadora particular con la limitación o riqueza construida desde en general desde fuera de Chile, con la posibilidad que da la distancia de despegarse de la imposición simbólica del discurso y su materialidad, aunque fuera del palpito cotidiano, resultando seguramente en más equívocos que certezas.

Es también una ocasión como homenaje a las víctimas y a los luchadores, a los que ya no están, a los que resistieron por tantas vías desde aquel día de fin de la esperanza hasta hoy, a sus entregas -a costa de sus vidas personales- en las luchas políticas y en las de la salud. También a lo que fue ese largo camino de nuestros antecesores en la construcción del proyecto político popular y participativo que llevó a la Unidad Popular, que amplió como nunca los derechos de las mayorías desposeídas de todo; tal vez sólo del Gobierno del FRAP de Pedro Aguirre Cerda sea continuidad de las 40 medidas de esos 1000 días y más tarde la nacionalización del cobre, sello distintivo de independencia y soberanía.

En salud, la Unidad Popular significó profundizar y democratizar el proyecto de salud pública a través del Servicio Nacional de Salud, SNS, y la discusión en torno al Sistema Único de Salud, SUS, debate que se encuentra en la actualidad en desarrollo en los gobiernos progresistas de América Latina por construir sistemas universales de salud para todas y todos, gratuitos, integrales, interculturales, cambiando la

¹ Profesora investigadora, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México.
Correspondencia a: ctetelbo@correo.xoc.uam.mx

cultura biomédica por una médico social, de reconocimiento pleno de sus características sociales y sus herencias, especialmente y más generalizado todavía, después de la pandemia de COVID-19.

Todo ello, en conjunto, teje una historia personal e interpretativa, tratando de mostrar las construcciones sociales producidas en todos estos años de vida desde una mirada desmitificadora, sin creer en la normalidad de la democracia impuesta y limitada que instaló y continuó un sistema social y de salud ignominioso en torno al lucro y el mercado, profundizando la desigualdad, pero además creando un sistema de vida caótico, desgastante, contrario a la vida y que enferma a las personas. Un sistema de exacción, extractivismo sin límite para unos pocos, construido sobre una legalidad impuesta y a modo, con corrupción y simulación que produjo una sociedad con una cultura contraria a la felicidad, la salud y el bienestar como centro de la vida; por el contrario, una sociedad endeudada, desconfiada, insegura, competitiva, con valores mercantiles y de consumo; en salud, con problemas extendidos: alimentarios, de salud mental, de enfermedades crónicas, cánceres por entornos insanos, extensión de la criminalidad y el narcotráfico, fenómenos todos constitutivos del sistema. La síntesis son dos hechos profundamente contradictorios: la rebelión o revuelta social y el resultado de la propuesta constitucional democrática rechazada, para pasar ahora con una representación inversa a otro ensayo constitucional antidemocrático cuyos resultados no vaticinan superar la actual Constitución.

LA UNIDAD POPULAR, LA UNIVERSIDAD Y LA SOCIEDAD DE ENTONCES

La Unidad Popular es producto de un proceso ascendente de organización y lucha social que logra llegar por el voto y la ratificación del Congreso al Gobierno el 4 de septiembre de 1970. Durante este Gobierno las y los jóvenes generalmente urbanos de clase media y también los de mayores ingresos, que aspiraban al ingreso a la universidad, dependían del puntaje obtenido en la Prueba de Aptitud Académica, donde la Universidad de Chile ofrecía la mayor oferta a nivel nacional con planteles en todas las grandes ciudades del país y la de mayor reconocimiento científico que compartía estos méritos con otras pocas universidades públicas fundamentales como la U. Técnica del Estado, otras sin fines de lucro como la U. de Concepción, Austral, y

algunas privadas, especialmente la U. Católica de Chile, de menor cupo y con una sede. El ingreso dependía a su vez, de la formación previa, que en general era relativamente homogénea proveniente de la educación pública, los liceos, algunos destacados como el Instituto Nacional, y algunos experimentales como el de Aplicación, el Rubén Darío y Manuel de Salas de la U. de Chile. El ingreso a la educación pública hasta ese momento era gratuita, destinada a producir profesionales para las instituciones públicas del país con la finalidad de prestar servicios al país. En el caso de las y los estudiantes de las distintas carreras de la Facultad de Medicina, existía certeza respecto del futuro, sabiendo que a su salida en general, irían al gran mercado de trabajo público en salud del SNS, y en las demás profesiones tradicionales donde el principal contratante era el Estado. Esto les permitiría no sólo desarrollar una carrera de por vida, si no también alcanzar una jubilación que permitía una vida digna en adelante. La universidad de Chile tenía campos clínicos disponibles para la formación de sus estudiantes, sus prácticas profesionales y en los últimos años, adquirir experiencia laboral con salario como auxiliar técnico en los servicios de salud. A la vez, la sensibilidad social se adquiría en el contacto con una realidad social cargada de necesidades y de salud, a la vez que había una orientación hacia los problemas sociales. La currícula integraba contenidos de medicina social y se realizaban estudios poblacionales dependientes de ese departamento. También la Clínica de Planificación Familiar del Hospital Barros Luco con los Dr. Zipper y Medel y las matronas, desarrollaban la aplicación de métodos anticonceptivos como las T de cobre y las T recortadas para las mujeres nuligestas y la experimentación del método de aspiración en la perspectiva de resolver el problema social del aborto clandestino de alta mortalidad. La relación docente asistencial era un recurso de programación de los cupos de la U. de Chile en base en las necesidades del servicio público en general, y en salud, para el Servicio Nacional de Salud (SNS). También se profesionalizaba la formación, por ejemplo se incorpora la Escuela de Obstetricia y Puericultura del Servicio Nacional de Salud del Hospital de El Salvador a la sede Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, extendiendo en las cuatro sedes las combinaciones de formación de ramos básicos, enseñanza y práctica clínica o técnicas quirúrgicas en toda la red de consultorios y hospitales. La sede Norte tenía al Hospital Universitario José Joaquín Aguirre con la lógica pública.

Es una época de participación política activa, agitada por las contradicciones en todos los espacios ante las políticas impulsadas por el gobierno que tocaba intereses en todos los campos, al producir cambios en el sistema de clases, privilegios y desigualdades de la sociedad chilena que no accedía a bienes y servicios, no obstante que todo lo público y social estaba protegido fuera del mercado. La lucha de clases generaba sentimientos que se traducían en discursos de odio muchas veces infundados como el tema de la escasez de alimentos cuya causa era el boicot y acaparamiento, a la vez de la aparición de los grupos de choque violentos y desafiantes como Patria y Libertad que se enfrentaban con los militantes universitarios y la sociedad en la calle.

Las 40 medidas del programa² aprobadas en la campaña de Allende el 17 de septiembre de 1969 y desarrolladas durante el Gobierno de la Unidad Popular, constituyeron la base de una concepción estructural clasista y soberana de los problemas sociales de Chile en esos momentos. Forman parte hasta la actualidad de muchas de las propuestas que llevan a cabo los gobiernos progresistas de la región incorporando también las vinculadas a las preocupaciones y reivindicaciones derivadas de los movimientos sociales contra la discriminación y la exclusión a través de las perspectivas de género contra el orden patriarcal; el pensamiento decolonizador por el reconocimiento de las culturas originarias, sus saberes y prácticas incluidas las políticas, y de las preferencias sexuales no binarias, todas de larga data aunque tardíamente reconocidas socialmente y que hoy constituyen referentes fundamentales de las demandas políticas y constitucionales.

En salud, las medidas desarrolladas durante el gobierno de la Unidad Popular en voz del Dr. Arturo Jirón, Ministro de Salud de Allende, fueron:

- Programas de salud para los distintos grupos etarios, y subprogramas como prevención y tratamiento de la desnutrición, detección precoz de cáncer de cuello uterino y planificación familiar, y programas de atención a geróntes o tercera edad; la salud mental y el alcoholismo.
- Programas relacionados con el medio ambiente: sanidad ambiental, medicina ocupacional, control e higiene de los alimentos;
- Programas de desarrollo sociocultural, uno de cuyos objetivos fue “la incorporación de la comunidad y sus organizaciones en las decisiones de salud a través de la democratización, con la creación de los Consejos Locales de Salud, que incluía miembros elegidos por las comunidades, representantes del Colegio Médico, de los representantes de la Asociación de Profesionales y Técnicos, y de los trabajadores de la salud no profesionales” (Jirón, 2008, p.269);
- Regionalización docente asistencial y el inicio de la descentralización del SNS;
- Ampliación y dotación de personal médico y paramédico en consultorios periféricos para la atención primaria de salud, que impactó los índices de salud y detonó la participación de la comunidad;
- El programa del ½ litro de leche para menores de 15 años y 70% de mujeres embarazadas;
- Cupos para carreras de enfermería y tecnología para auxiliares para médicos y medicina para hijos de obreros con buenos rendimientos académicos.

2 Las 40 medidas de la Unidad Popular en una revisión libre sobre los determinantes de las condiciones de vida, salud y atención, son: 3. Atención con eficiencia, honradez y buen trato al público; 7. Jubilaciones justas y fin a las millonarias; 8. Jubilaciones a mayores de 60 que no tuvieron imposiciones; 9. Ampliar el sistema previsional a todos (mineros, pirquineros, dueñas de casa); 9. Pago inmediato y total a jubilados y montepiados de las Fuerzas Armadas y del Servicio del Seguro Social; 11. Creación del Ministerio de Protección a las Familias; 12. Nivelación igualitaria de todas las asignaciones familiares; 14. Desayuno a todos los niños de la educación básica, y almuerzo a los que los padres no se lo puedan proporcionar; 15. Medio litro de leche a todos los niños de Chile; 16. Consultorios materno-infantiles en todas las poblaciones; 18. Control del alcoholismo sin represión sino con una vida mejor; 19. Casa, luz, agua potable para todos. Plan de emergencia para la construcción de viviendas, agua y luz por manzana; 20. Supresión del aumento en los dividendos y adeudos a la Corporación para la Vivienda (CORVI); 21. 10% de la renta familiar para el pago de arriendo y dividendos y supresión del derecho de llave; 26. Asistencia médica sin burocracia, eliminando las trabas burocráticas y administrativas que impiden o dificultan la atención médica de imponentes y cesantes. 27. Medicina gratuita en medicamentos y exámenes en los hospitales; 28. Fin a la estafa en los precios de los remedios. Rebaja en los precios de los medicamentos, reduciendo los derechos e impuestos de internación de las materias primas; 31. Una nueva economía para poner fin a la inflación, aumentando la producción de artículos de consumo popular, control de precios y detención de la inflación con la aplicación inmediata de la nueva economía; 33. No más impuestos a los alimentos y fin a las alzas de los impuestos a los artículos de primera necesidad; fin al impuesto a la compraventa reemplazándolo por otro más justo y expedito; 35. Fin a la cesantía. Asegurar el derecho al trabajo de todos los chilenos; impedir los despidos; 36. Trabajo para todos. Creación de inmediato de nuevas fuentes de trabajo con los planes de obras públicas y vivienda, industrias y proyectos de desarrollo; 40. Creación del Instituto Nacional del Arte y Cultura y escuelas de formación artística en todas las comunas.

También del Servicio Nacional de Salud desarrollaba programas de prevención de enfermedades venéreas para trabajadoras sexuales.

La vida universitaria se comparte con la participación política al interior de las escuelas, en la FECH, y en la política en la calle en defensa de un gobierno atacado sistemáticamente, obstaculizando el avance de sus medidas a través del arsenal legal y el cuestionamiento o acusación constitucional a sus ministros. También las y los estudiantes participábamos en jornadas de trabajo voluntario los fines de semana o en el verano construyendo escuelas, gallineros, tamarugales, otorgando atención médica y otras actividades vinculadas a la producción o el desarrollo social en diversos lugares del país. A la vez, la propia realidad sociosanitaria de la población sensibiliza a los jóvenes que, vinculados a los hospitales y consultorios del SNS como el hospital de El Salvador, Sótero del Río y el propio Hospital Universitario de la U. de Chile, o en los consultorios como el Rosita Renard o La Reina, permitían conocer y atender a sectores populares en tiempos de pobreza, alta natalidad y problemas infecto contagiosos en mujeres, niños y familias populares. Este contexto era caldo de cultivo para que los jóvenes nos involucráramos en las tareas políticas frente a condiciones indignas de vida y en su transformación.

No obstante, la práctica médica y las prácticas en salud en general de profesoras y profesores, si bien no tenía condicionamiento y se basaba en conductas médicas, en ocasiones no obedecía a patrones de derechos humanos y respeto como se exige hoy, sino muchas veces expresaba la cultura social introyectadas desde la vida cotidiana en la formación con la trasmisión de prejuicios clasistas, racistas y de género, demostrada no pocas veces en prácticas inadecuadas por ejemplo en ginecología y obstetricia, de matronas y médicos. La atención en general es profesional y técnicamente de buena calidad, con supremacía de la clínica, resolutive, frecuentemente oportuna, y tecnológicamente simple bajo los estándares de la época; prevalece una concepción todavía cargada por las nociones biomédicas y el liderazgo médico con poca comprensión de lo social y de la triada explicativa más compleja que una epidemiología clásica del agente, huésped y el ambiente sobre la enfermedad. En el marco de austeridad de la época, se trataba de condiciones básicas pero dignas en la atención hospitalaria en grandes salas de atención,

galerones inmensos, de atención impersonal, objetiva, neutra y distante, código subrepticamente transmitido a las y los estudiantes limitando su espontánea actitud de calidez y servicio. La atención ambulatoria a su vez se desarrollaba en consultorios resolutivos, dignos, con sistemas de referencia y contrarreferencia con sus hospitales de zona.

Sin embargo, la resistencia contra la Unidad Popular se expresa en todas las actividades y especialmente en los gremios, que el 10 septiembre logran un paro nacional contra el gobierno. Sectores del gremio médico se adhieren y piden la renuncia a la directiva del Colegio Médico dirigida por Rubén Acuña, cuyos acuerdos con el Ministro Lagos no satisface “la expulsión de activistas extranjeros, la solución a las peticiones de todos los gremios, la destitución del Director del SNS, Dr. Sergio Infante, y un desagravio público al Colegio Médico”, eligiéndose una nueva directiva (RCI Noticias, 2014)³, que endurece su línea y la plataforma de lucha.

EL GOLPE DE ESTADO Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA SOCIEDAD NEOLIBERAL

El día martes 11 de septiembre de 1973 se inicia la asonada militar y a las 9 de la mañana el presidente Allende difunde a través de Radio Magallanes su histórico discurso que daba cuenta de la traición y avizoraba que más temprano que tarde se abrirían las grandes Alamedas. Muere después de haber sido herido, abandonado por la guardia presidencial, rodeada y bombardeada La Moneda. El palacio en llamas, es testigo histórico perenne de la afrenta contra la democracia. Después del tercer día de estado de sitio, se puede volver a la vida cotidiana pero nada es igual. El ambiente de miedo, incertidumbre y toma de conciencia del nivel y dimensión de la agresión y su objetivo de desaparecer de raíz las huellas del proceso, y a sus adeptos; así lo señala un discurso rabioso, y en adelante hegemónico contra el cáncer marxista, las acciones y noticias de los asesinatos, los cuerpos aparecidos en calles y en el río Mapocho, los apresamientos, fusilamientos, allanamientos a los hogares. Las familias se dedicaron en esos primeros días a esconder gente, a la limpieza de los rastros previos eliminando libros y bibliotecas, periódicos, posters de la Unidad Popular, libros Quimantú y

3 La nueva directiva está integrada por: presidente: doctor Ernesto Muntt Fluman; vicepresidente, doctor Osvaldo Artaza; secretario general, doctor Mario Herrera y tesorero, el doctor Darwin Arriagada.

otras huellas o propagandas, quemando en tinas, chimeneas, hogueras discretas, enterramientos y todo lo que permitiera eliminar las conexiones y prevenir las detenciones para salvar la vida; mientras, los militares hacían lo propio en hogueras callejeras al pie de los edificios. Se toman las primeras medidas para salvar la vida, proteger a los dirigentes, militantes y familiares comprometidos y con cargos políticos, que van siendo aprendidos, sometidos o relegados en regimientos, la Escuela Militar, Dawson y otros lugares, antesala de los campos de concentración chilenos como Ritoque, Chacabuco, Pisagua, Tres y Cuatro Álamos, Villa Grimaldi, entre otros, o las casas de seguridad. Se inicia la búsqueda por las mujeres de sus familiares detenidos o desaparecidos en el Estadio Nacional, en el Estadio Chile, donde serán asesinados -entre otros Víctor Jara-, fusilados, torturados y en el mejor de los casos ingresados a las embajadas amigas en procesiones clandestinas por diversas vías que salvaron a miles de chilenos y extranjeros camino al exilio, permaneciendo algunos durante largos meses hacinados por falta de salvo conductos, o saliendo por los pasos fronterizos, aeropuertos o clandestinamente. Mala suerte para las y los que llegaron a Argentina y se toparon con la Triple A y más tarde con el Plan Condor, que desapareció a los militantes perseguidos en el cono sur en un plan maquiavélico de las dictaduras cuyas huellas se descubrieron en 1992 enterradas en el patio de una estación de policía en Lambaré, Paraguay⁴, en lo que se ha llamado el archivo del horror.

En Chile, los llamados Chicago Boys, con la fuerza de las fuerzas armadas, instrumentaron precozmente lo que será posteriormente el decálogo de Washington, sólo que a diferencia del refinamiento del discurso aplicado posteriormente en la región, se realiza a través de la represión más brutal contra la población indefensa a fin de erradicar y hacer irrepetible la experiencia popular y a sus organizaciones.

De manera inmediata, abierta y desembozadamente, el periódico *El Mercurio* (1973) publicaba su apoyo al nuevo orden, editorializando sobre la recuperación del país, la “complacencia de la Corte Suprema” por el nuevo orden, la muerte

de Allende, o el requerimiento a presentarse a las comisarías a dirigentes políticos, funcionarios públicos y extranjeros⁵.

Junto a la conculcación de los derechos más elementales, se suprimían partidos, el registro electoral y los militares intervenían la vida social en busca de los “extremistas”, es decir, de cualquier sospechoso sin respetar sexo, edad, incluso niños, entrando a las casas, los trabajos, los centros de madre, las universidades, los hospitales, incluso a las salas de parto como lo viví en el Hospital Sótero del Río, en búsqueda de los extremistas, y controlando, según el bando de la Junta de Gobierno reuniones de más de tres personas, además de suprimir las camas para los turnos de noche del personal.

En términos institucionales, se trató de la expulsión de facto o en autodefensa de los funcionarios del sistema público, incluido el Servicio Nacional de Salud, que sufrió el éxodo y por lo tanto la pérdida de personal profesional, sindical y trabajadores de salud calificados, seguramente la más importante expulsión de su historia, así como del resto de la administración pública. De ahí en adelante, los que no salieron del país iniciaron a contrapelo actividades privadas de sobrevivencia, formando sistemas de atención social, colectivas, cooperativas, creándo una amplia red de apoyos que incluyó adicionalmente los mecanismos de protección al trabajo clandestino que se iniciaba rápidamente por partidos y organizaciones. En tal sentido recuerdo varias experiencias en Santiago hacia fines de los 70s, como el CIS liderado por Gilda Gnecco, en los 3 Antonios con Irrarrázaval, donde trabajaban equipos de salud de manera solidaria que junto con dar trabajo, atendía a los perseguidos o necesitados; o centros de estudio como el Centro de Salud y Población, CESPO, liderado por los Dres. María Luisa Cayuela, José Weinstein, Mariano Requena y Manuel Ipinza (*Tribuna del Bío-Bío*, 2013), que agrupaba a investigadores en salud vueltos del exilio o despedidos de instituciones educativas y que daba alero a las incipientes resistencias públicas de los estudiantes de medicina en el Hospital José Joaquín Aguirre a comienzos de los 80s.

El golpe de Estado es a la vez un hecho construido por una radicalización orquestada y financiada

4 Archivos del Terror nombre que se le dio a unos documentos contienen todas las comunicaciones escritas entre autoridades policiales, militares y delatores civiles de Paraguay, Argentina, Brasil, Chile y Uruguay durante las dictaduras militares gobernantes entre 1970 y 1980.

5 A Chile habían llegado, amenazados en países como Brasil, Paraguay y Uruguay o atraídos por el proceso de la Unidad Popular jóvenes e intelectuales, que más tarde fueron salvados por embajadores y Embajadas, y exiliados en diversos países que significaron importantes aportes en varios países especialmente México, Panamá, Costa Rica, Suecia, Francia, la RDA, entre otros.

-mecanismo propio de la derecha contra gobiernos progresistas hasta la actualidad- por los intereses de la burguesía chilena más conservadora, su inteligencia formada en la doctrina monetarista, y la nueva derecha (Friedman, Hayek) de la época, y fundamentalmente el apoyo del imperialismo norteamericano con Nixon y su secretario de Estado, Kissinger, que ha vuelto a ser señalado como artífice con ocasión de su centenario. También, por los oficiales de las cúpulas militares chilenas, cuya doctrina y formación, a diferencia de otros ejércitos como el mexicano, son producto de sectores de clase acomodada y conservadoras, a los que corresponderá realizar el trabajo sucio de la represión sin la cual sería inexplicable la radicalidad y el control inmediato de la dictadura. El que surge, es un poder ilegítimo que gobierna a través de bandos de la junta militar ante la eliminación del congreso, y está compuesto por las cabezas de las tres ramas de las fuerzas armadas y la integración del aparato policíaco, los carabineros, para concentrar todos los recursos de violencia legítima del Estado. El periodo inicial de la dictadura caracterizado por la fuerza y la represión generalizada, y complementada por la DINA y más tarde la CNI selectivamente a los miembros de las organizaciones políticas y sociales en la clandestinidad, culmina con la Consulta Nacional de 1978⁶. Se trata de un plebiscito antidemocrático, sin registros electorales y mesas con mujeres de los centros de madre, de la burguesía o afines al régimen, controlado por medio de una estampilla en el carnet de identidad, proceso que legalizó formalmente la ilegitimidad de la dictadura.

Con la legalización del régimen, continúa con formulación de la constitución pinochetista de 1980 creada por Jaime Guzmán, constitucionalista de la derecha confesional, quien da organicidad y perpetuidad al proyecto político, económico y social de la dictadura. En lo político, descansa en un Estado fuerte, exclusivista y no representativo y en un sistema electoral binominal que lo reproduce. Este sistema recién empieza a transformarse mucho después del término de la

dictadura en 2006 durante el segundo gobierno de la Concertación de Partidos por la Democracia con la eliminación de los “senadores designados”, incluido Pinochet; posteriormente en 2015, con el cambio de la ley N°20.840, que sustituye el sistema electoral binominal “...por uno de carácter proporcional inclusivo (que fortalece la representatividad del Congreso Nacional”⁷. En lo económico, un modelo de mercado que cambia el papel del Estado como redistribuidor e interventor en la regulación y prestación directa de servicios, para promover la participación privada en un mercado desregulado, inequitativo y que establece que los bienes y servicios se obtienen en la competencia del mercado, que pervive hasta nuestros días sin cambios estructurales. Aunque han existido diversos intentos y logros de recuperación de políticas redistributivas y de desmercantilización de los gobiernos progresistas que siguieron al término de la Concertación, como la reforma pensiones en discusión actualmente, las 8 horas de la jornada de trabajo, y otras, en general se mantiene un control férreo de las condiciones de la economía que se traducen en la continuación de la exacción por diversas vías de los bienes públicos y sociales. Un caso ejemplar es el endeudamiento del país y los chilenos. En 2022, la deuda nacional de Chile ascendió a un valor relativo del 37,98% del producto interno bruto (PIB) de todo el país y que se dobló entre 2016 y 2022. Esta incluye las deudas del Estado, las comunidades, los municipios y los seguros sociales, proceso que se expresa en la complejización de problemas de salud y salud mental, agudizadas durante la pandemia. En lo social, se trató de la eliminación del papel diferenciado entre lo público y lo privado que en salud se expresó en la creación del Sistema Nacional de Servicios de Salud, dejando establecido el papel de lo público con la misma importancia de lo privado (Tetelboin, 2006), con consecuencias especialmente en la distribución y destino de los recursos públicos y sociales (cotizaciones previsionales y aportes de bolsillo) que en adelante podrían ser administrados por nuevos entes privados sin

6 Ésta había sido anteriormente negada por el contralor Humeres por carecer el gobierno de una norma legal y constitucional para hacer la consulta en un dictamen emitido el 28 de diciembre de 1977, pero apenas jubila, lo reemplaza Fernández, un hombre cercano a Pinochet, quien la autoriza en enero de 1979.

7 El término del binominal significó redistribuir los territorios de los distritos de diputados y circunscripciones senatoriales, el aumento del número de parlamentarios, que estaba inalterado desde 1990, al reducir el número de distritos electorales de diputados, de 60 a 28, que elegirán un total de 155 diputados, en vez de los 120 existentes desde 1990. Cada distrito elegirá entre 3 y 8 diputados diferenciándose de los 2 cupos que elegían desde 1990. En cuanto al Senado, la reforma eleva de 38 a 50 miembros, en 15 circunscripciones senatoriales, cada una correspondiente a una región, en la cual cada circunscripción elegirá entre 2 y 5 senadores; la ley de cuotas para asegurar que las mujeres sean parte activa de la política, hasta alcanzar cada partido un 40% de candidatas; disminución de barreras para independientes a partir de las elecciones parlamentarias de noviembre de 2017, mientras que los nuevos parlamentarios asumirán sus cargos en marzo de 2018.

inversión alguna, siendo los más significativos las Asociaciones de Fondos de Pensiones, AFP, y las Instituciones de Salud Previsional, ISAPRE, a la vez de la creación de nuevos prestadores privados en supuesta competencia con los sistemas públicos. El resultado ha sido un sistema político aberrante y contradictorio, con la instalación de una trama legal de intereses limitados, conservadores, rapiña de los bienes públicos además de corruptos, que forman una nueva casta oligárquica con base a los bienes nacionales y sociales.

Tras el plebiscito de 1988 que puso término a la dictadura a través de una transición democrática pactada y acotada por la constitución y los intereses de los nuevos actores en la participación de la economía, profundizaron la complejidad de los procesos de privatización y también de corrupción en relación a lo público. Bosques, aguas, aire, tierras son sujetas de reapropiaciones y de explotaciones con la constitución de zonas de sacrificio en diversos territorios a través del país (Tetelboin, 2015), una de cuyas evidencias ha sido la afectación en la salud de los niños de la escuela “La Greda” por el complejo de Ventanas, recientemente clausurado. Los casos de corrupción de la dictadura de los Pinochetes, el caso Riggs, Mirage, CEMA Chile y SOQUIMICH, se continúan después durante la Concertación con el caso CEMA Chile de la mujer de Pinochet que es tolerado con la recepción de recursos públicos hasta 2005, SOCHIMIC del yerno de Pinochet que financia campañas ilícitas a políticos de la Concertación y fraudes fiscales en 2000 y 2010 (EFE, 2015), entre otros.

Se trata de una larga etapa que aun con los empeños históricos de luchas con altos costos del pueblo chileno sus organizaciones, movimientos, parece no terminar; desde el trabajo clandestino de la dictadura y las marchas masivas desde 1994 en adelante que orillaron a una salida política que culminó en la alianza de la Concertación de partidos por la Democracia durante casi 20 años, pasando por intentos políticos hacia la izquierda, hasta la última, el fracaso de la Constituyente elegida democráticamente, donde la representación de la derecha del 18% se transformó en un casi

50% en el intento parlamentario actual. Aunque la lucha sigue, la dispersión de las fuerzas no terminan de construir un frente articulado de los diversos sectores progresistas contra una derecha ahora superada por la ultraderecha avezada y manipuladora, que hace que los avances logrados se transformen en ganancias para el capital, como ocurrió por ejemplo con la reforma educativa. Pero también hay otro problema, y es que las representaciones de los chilenos están marcadas por la concepción de mercado y el individualismo, y donde la política también está habitada por esta mirada clientelar. Un sistema electoral a la vez que cambia las reglas del juego de voluntario a obligatorio. Sin embargo, se ha avanzado significativamente en comprender las estructuras instaladas, sus mecanismos y sus agentes, y que gradualmente se ha producido un cambio gradual aunque por momentos imperceptible, hay un corrimiento político hacia la izquierda, que terminará seguramente por articular cada vez más las respuestas para abrir más tarde que temprano las amplias Alamedas.

LAS ETAPAS PRIVATIZADORAS DEL SISTEMA DE SALUD Y LA CRISIS ACTUAL

El sistema de salud de Chile denominado sistema mixto o en ocasiones pluralista, constituye un eufemismo de los discursos habituales que atraviesan la mitificación de la interpretación social y del sector salud, impidiendo y enturbiando una lectura y comprensión más crítica de los procesos. No puede ser tal, si se considera su origen producto de un golpe de Estado que derrota a un sistema democrático⁸ y un diseño en función del lucro, en vez de las necesidades de salud y los derechos de la población. Más bien podría caracterizarse como un sistema público privatizado subordinado y al servicio del sector privado, produciendo y organizando un sistema irracional a través del tiempo, creando una aberrante estructura a partir de la segmentación, descentralización, desconcentración de lo que fue el SNS que no obstante aún permanece y es la base para la reconstrucción de

8 El sistema político chileno había tenido una condición democrática que al menos había perdurado desde el fin de la dictadura de González Videla en 1951 definido como el más corrupto de los gobiernos, hasta septiembre de 1973. Este periodo se caracteriza por una democracia parlamentaria en un país de tres tercios regida por una constitución del 1925 que consagraba derechos sociales y laborales fundamentales. Las luchas obreras e independientes constituyeron una clase trabajadora con sentido de clase e independencia, con representación política desde que fue definiendo con sus luchas sociales gobiernos de clase en gradiente desde una derecha conservadora democrática con Alessandri, a un gobierno de centro demócratacristiano y con inspiración social de Frei, hasta el gobierno de la Unidad Popular, en cuyo centro se encuentran los partidos de izquierda y marxistas como el Socialista y Comunista, alrededor de los cuales se constituyen otras fuerzas políticas bajo la idea de la construcción de un socialismo por la vía pacífica con las herramientas de la democracia burguesa.

lo público. Una de las demostraciones más sintéticas pero normalizada de este mito, es la desigualdad del financiamiento, donde más del 80% de las y los chilenos son atendidos con la mitad del presupuesto de salud del país, mientras que la otra mitad financia sólo al 14%, una aberración incomprensible de la que tiene que hacerse cargo la política. También, la incomprensible irracionalidad que los hospitales públicos autofinanciados, provocando la crisis financiera permanente además de un trato desigual desde FONASA.

Hay dos grandes etapas del proceso de privatización del sistema de salud chileno y tal vez una tercera dependiendo del desenlace de la etapa actual.

La primera iniciada posteriormente al golpe de Estado y que termina con la desaparición del SNS en 1978, y más claramente en 1981 con las 7 modernizaciones, dos de las cuales tienen que ver con salud, la reforma a las pensiones que liberan los recursos de las cotizaciones previsionales concretando la posibilidad de creación de las AFP y las ISAPRE. Las medidas inmediatas de la dictadura han sido descritas por varios autores como el periodo del terror, seguido por el periodo de normalización (Monsálvez, 2020). En salud se reproducen estos mismos periodos (Tetelboin, 1998, 1993), caracterizados por el descabezamiento, limpieza y toma del control del SNS, Ministerio de Salud e instalaciones, y de sus dirigentes y trabajadores afines frecuentemente delatados por sus compañeros⁹ 10.

A través de las diversas formas de represión y control inmediato conocidas, se instalan las nuevas autoridades designando a la Fuerza Aérea encargada del sector en los primeros años, siendo el primer Ministro de Salud de la dictadura el Coronel de Sanidad Aérea Dr. Alberto Spoerer y el Dr. Juan Giaconi en 1986, el último¹¹.

En la primera etapa inicia la intervención con la idea de los sectores gremiales y profesionales en torno al Colegio Médico triunfante afín al golpe, quienes serían los portadores del destino del sector salud. Desde esa posición esbozan y desarrollan estrategias bajo la tutela y la anuencia de los Ministros de Salud a cargo de la Fuerza

Aérea, de diversos experimentos de administración de hospitales como el Paula Jaraquemada y centros de salud por grupos de médicos y otros administradores bajo la idea de segmentar y controlar pequeños espacios, pero estas estrategias a poco andar descartan la posibilidad de ganancias, y van prefigurando la posibilidad de segmentar los servicios para su operación de manera sistematizada. Esto habrá de realizarse a fines de 1978 a través de la separación del SNS en partes y más tarde a través de la municipalización de la atención primaria que ocurrirá entre 1981-1985 y posteriormente entre 1987 y 1988.

La segunda etapa, se produce con la formulación de la Reforma de 2005 especialmente el enunciado del AUGE entre otras leyes de menor relevancia y que empañan su importancia. Esta reforma intensifica la privatización, porque en vez de retrotraer el modelo a través de la posibilidad de revertir la mitad del aporte del 7% al FONASA, profundiza la segmentación pública con grave afectación porque se prioriza la operación del AUGE que está judicializado, y prioriza también a los ciudadanos con padecimientos y enfermedades AUGE.

Una tercera etapa es la actual en curso, que se definirá en torno al debate en curso en un retroceso o intensificación privatizadora. La crisis para el sistema ISAPRE se planteó en torno al cumplimiento de la resolución del Tribunal Constitucional que estableció la inconstitucionalidad de las ISAPRE en las "...sentencias del TC N° 1218-08 y N° 976-08, que declaran inaplicable la norma de la ley 18.933 de ISAPRE art. 38" (Zúñiga, 2013, p 514-515), generando una vasta jurisprudencia destinada a impedir que las aseguradoras privadas continúen, por la vía del empleo de tablas de factores de riegos, discriminando a las personas en razón de su sexo o edad. En los contratos vigentes, el efecto de la sentencia del 9 de agosto de 2010 debiera implicar que el precio de los planes debiera valorarse sumando el precio del Plan AUGE más el costo base del plan complementario, sin posibilidad de aumentarlo en razón del factor sexo o edad (Zúñiga, 2013).

9 Los Ministros de Salud de la Unidad Popular fueron los doctores Juan Carlos Concha del 14 de agosto de 1971 al 1 de noviembre de 1972; Arturo Jirón del 3 de noviembre del 1972 al 28 de agosto de 1973 y Mario Lagos, del 28 de agosto de 1973 al 11 de septiembre de 1973.

10 Los ministros de Salud de la dictadura serán en su mayoría de la fuerza Aérea, posteriormente del Ejército con el General Medina Lois, de Sanidad de Carabineros, con Chinchón, siendo el primer civil hasta 1986.

11 Los Ministros de Salud de este primer periodo son los siguientes: Alberto Spoerer Covarrubias, 12 septiembre 1973-11 julio 1974; Francisco Herrera, 11 julio 1974-8 marzo 1976; Fernando Matthei Aubel, 8 marzo 1976-24 julio 1978; Carlos Jiménez Vargas, 27 julio 1978-14 diciembre 1979; el salubrista, hermano del General Medina Lois, Alejandro Medina Lois, 14 diciembre 1979-29 diciembre 1980; Hernán Rivera Calderón, 29 diciembre 1980 al 10 agosto 1983; Winston Chinchón Bunting, 10 agosto 1983-13 agosto 1986 y Juan Giaconi Gandolfo, 13 agosto 1986-11 marzo 1990.

CONCLUSIONES

Cuando pensamos en lo que siempre quisimos cuando se democratizaba el Sistema Nacional de Salud de entonces, y también hoy con los avances conceptuales y logros producidos en las luchas, imaginábamos instituciones de salud no sólo que garantizaran los derechos sino además estuvieran pensados y contruidos para y por la gente, no para la funcionalidad de las estructuras y sus intereses clasistas y segmentados, sino universales, dignas y humanas; con trabajadoras/es activos y una organización y un modelo de atención para todas y todos; respetuosa, cuidadosa, protectora y promotora de la salud; con atención a las diversas problemáticas de salud localizadas en sus territorios.

Y con distintos ritmos, hacia allá vamos, hacia sistemas que unifiquen las contribuciones de abajo hacia arriba con las de arriba hacia abajo; que contribuya, sienta, integre y sea parte de la construcción de la gente en sus específicas y amplias necesidades que redundan en su salud, en su desarrollo personal y social. Ello supone necesariamente un proceso de eliminación de la desigualdad estructural, entonces pensadas fundamentalmente en las de clase, y hoy extendida a la comprensión y eliminación de otras como las desigualdades producidas por las construcciones patriarcales o las discriminaciones étnicas que nos han habitado históricamente. En conjunto, sobre ellas, se han constituido las bases del despojo material y simbólico sobre el que se han construido nuestras sociedades y vidas, antes invisibilizadas o consideradas ajenas a la salud, hoy recuperadas en las luchas, todavía necesarias de articular para traducirlas en proyectos políticos y en políticas.

No se puede avanzar en democratizar la salud, sin una sociedad democrática, que significa relaciones basadas en el reconocimiento de todas y todos, y distribución de los recursos de manera equitativa y solidaria para el conjunto -a cada quien según su necesidad- expresado en políticas e instituciones que la hagan realidad, cuestión que es opuesta a lo instaurado desde la dictadura y el neoliberalismo en la salud, las pensiones, la educación, la vivienda, etc., en todos los ámbitos, no obstante los avances políticos y sociales por su transformación. El acceso a una vida social digna, es decir, que en el marco de las riquezas sociales alcanzadas en un proyecto común que permitan el acceso al trabajo, vivienda, alimentación, y cuidado de la salud y un entorno protegido de la depredación del capital, requiere de una nueva construcción institucional de la sociedad que

pasa desde luego por el cambio constitucional y la destrucción/construcción de la nueva institucionalidad. En términos del sistema de atención, no sólo se requiere una institución dedicada a la enfermedad, al hospital, a la biomedicina, sino fundamentalmente a procurar la mantención de la salud, a la prevención, promoción y educación en salud; para ello requiere ser universal, pública, gratuita, integral, sensible no sólo a la práctica médica, que requiere a su vez de una profunda democratización para entender que el centro no es lo médico sino lo social porque es allí donde se produce la enfermedad, sino también a abrirse a otros diagnósticos, saberes, interpretaciones y prácticas ancestrales y diversas. Además, estas instituciones no deben ser ajenas a la población, que en conjunto es el motor de la riqueza social, ni a las trabajadoras y trabajadores, reconociendo esta condición para todas y todos y en particular a las mujeres cuidadoras y reproductoras culturales y materiales sin remuneración, para las que se requiere integrar pisos de ingreso por su contribución, además de promover la participación de los hombres también en estas tareas fundamentales. Asimismo, es necesario eliminar la fastidiosa condición de formales e informales que ha marcado la organización de la sociedad capitalista actual, erradicándola y creando nuevas relaciones sociales como organización de las políticas para trascender hacia otra basada en los derechos humanos y sociales de todas y todos, donde el Estado, el sistema político y las políticas, reorganicen y hagan posible la redistribución del reconocimiento simbólico y material. Que los trabajos de cuidado sean remunerados en reconocimiento de su condición, discutiendo hacia dónde ir, en un trabajo horizontal y solidario, combinando la planeación, que hay que recuperar así como los fondos públicos y sociales del mercado para el financiamiento universal, en un marco nacional con flexibilidad local según las condiciones sociales, culturales y sanitarias, con recursos preferentes y suficientes, y tecnologías adecuadas a las necesarias según los territorios, sus gentes y sus prácticas.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia EFE. 2015. «Presentan querrela contra empresa Soquimich en Chile por fraude al fisco». Terra. Consultado el 9 de junio de 2016, citado por https://es.wikipedia.org/wiki/Corrupci%C3%B3n_en_Chile, consultado el 24 de junio de 2023.
- El Mercurio. 1973. <https://www.emol.com>.

- com/especiales/infografias/portadas_el_mercurio/hoja_11.htm consultado el 19 de junio del 2023.
- Jirón, Arturo. 2008. Presidente y médico, en Salvador Allende. Presencia en la Ausencia, Lom Ediciones, CENDA, Santiago, p. 267-271.
 - Monsálvez, Danny. 2020. En <http://www.scielo.org.ar/pdf/ecea/n44/n44a12.pdf>, consultado el 19 de junio del 2023.
 - Statista, en <https://es.statista.com/estadisticas/1284581/deuda-publica-de-chile-en-relacion-al-producto-interno-bruto-pib/#:~:text=En%202022%2C%20la%20deuda%20nacional,municipios%20y%20los%20seguros%20sociales>, consultado el 19 de junio del 2023.
 - Biblioteca del Congreso Nacional. 2015. https://www.bcn.cl/historiapolitica/elecciones/detalle_eleccion?handle=10221.1/63227&periodo=1990-2022, consultado en 20 de junio del 2023
 - RCI Noticias. 2014. <https://www.radioceleste.cl/2014/09/historia-nacional-hace-41-anos-gremios.html>, consultado 10 de junio de 2023.
 - Tetelboin, Carolina y Darío Salinas. 1984. Estado y políticas de salud en Chile: el proceso de conformación de un nuevo proyecto para el sector salud, 1973-1979, en Revista Estudios Sociológicos, COLMEX, 11: 2-3, Pags. 351-385. <https://estudiossociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/view/1344/1344>, consultado el 19 de junio del 2023.
 - Tetelboin, Carolina. 2003. La transformación neoliberal del sistema de salud. Chile: 1973-1990. Reformas de primera generación, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México. ----- .2009. Sistema de Saúde, desenvolvimento e direitos no Chile: uma questao a sr construida, en Saúde, cidadania e desenvolvimento, Centro Celso Furtado, Brasil, p.185-220.
 - Tribuna del Bío-Bío. 2013. En http://www.tribunadelbiobio.cl/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=6820&Itemid=138, consultado el 9 de julio del 2023.
 - Zúñiga, Alejandra. 2013. Isapres, tribunal constitucional y distribución del derecho al cuidado sanitario, en Revista Médica de Chile, 141, p. 514-518.