

## Revista de Libros y Revistas

### EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD CHILE, 1952 – 1973. DOCTRINA, LOGROS, PRÁCTICAS.

*González, Maricela (2025). Universidad Alberto Hurtado Ediciones, Santiago de Chile.*

Este libro es un documento fundamental para el estudio de la historia de una institución que sin duda representa en el ámbito de la salud pública chilena y mundial un hito de gran trascendencia, tanto por el consenso alcanzado para su creación, su fuerza organizacional, el desarrollo de sus programas y sus logros sanitarios impresionantes, en mortalidad materna e infantil, enfermedades infecto contagiosas y expectativa de vida, en un país pobre como el nuestro, que en ese mismo período cursó en medio de gobiernos de distinto signo político, enfrentando la pobreza, la inflación y un territorio extenso y accidentado.

El mérito del libro surge, además, de las competencias de su autora, Doctora en Historia de la Pontificia Universidad católica, con una gran trayectoria en investigación en historia social de políticas públicas, de las profesiones y de la salud pública.

El libro se compone de cuatro partes:

- I) La gestación histórica del SNS (1952),
- II) La instalación institucional del servicio, su inversión en infraestructura y el alcance de sus logros sanitarios,
- III) El desafío práctico de su aspiración de lograr cobertura sanitaria extendida, sobre todo sobre las poblaciones más aisladas y,
- IV) El despliegue de los profesionales y técnicos, cuya práctica en terreno sirvió como elemento fundamental de la legitimidad del SNS, con un capítulo de especial valor acerca del programa de Médicos generales de Zona, que este año celebra sus setenta años de vida.

El trabajo, además, transita a desde los primeros años de una mirada asistencialista, caritativa a un servicio médico social, señalando al SNS como uno de las bases de un Estado benefactor.

Por último, la calidad del estudio aquí presentado radica en que la autora logra de manera magistral, conciliar una mirada reflexiva y conceptual del Servicio Nacional de Salud como política social, con antecedentes específicos y concretos que transforman a la obra en un documento rico en el aporte de antecedentes de la historia de la institución útiles para la comprensión de la historia de la medicina social chilena.



## DEL HOSPITAL “EL LAVADERO” AL HOSPITAL “VILLA BAVIERA”. RECONSTRUCCIÓN HISTORIOGRÁFICA DEL HOSPITAL DE LA COLONIA DIGNIDAD

---

*Hevia, Evelyn (2025). LOM Editores, Santiago de Chile.*

El texto hace una copiosa revisión documental de fuentes primarias, secundarias y de relato oral, acerca de la historia de este establecimiento en el contexto de ese enclave, tan significativo para la realidad local de la zona centro sur de Chile, compuesto originalmente por una comunidad de colonos alemanes, prófugos algunos de ellos de la Segunda Guerra Mundial y posteriormente, por habitantes de las tierras aledañas a su lugar de emplazamiento. El texto además hace un recorrido por la trayectoria de transgresiones a los derechos humanos de sus habitantes, tanto nacionales como de los extranjeros, que fueron tratados como verdaderos esclavos en algunos casos, sujetos de investigación médica y también, de represión política. Dados sus más de cuatro décadas de existencia, muchos de ellos a sabiendas de las atrocidades vividas en su interior por denuncias esporádicas, de algunos de sus habitantes que pudieron escapar, la autora se pregunta como esto fue posible, más allá de la autocensura con la que operaron varios gobiernos chilenos y la indiferencia de las autoridades de Alemania.

Para construir una respuesta frente a esta interrogante, la autora Licenciada en Psicología de la Universidad de Arte y Ciencias Sociales (ARCIS), Magister en Historia de la Universidad de Chile y Doctora en Historia, de Instituto Latinoamericano de la Universidad Libre de Berlín, revisó centenares de documentos y registros diversos, entrevistó a decenas de informantes claves e hizo uso de una metodología multidisciplinaria que combinó historia, psicología, bioética para el análisis de los antecedentes, para proponer la tesis de que parte de la respuesta se encuentra en el desarrollo de este establecimiento, que fue una herramienta central del control interno con uso de la administración de electrochoques, psicofármacos, aislamiento, y supuestas esterilizaciones forzadas son parte de los hallazgos de Hevia, además de su cobertura de servicio comunitario, de primer nivel como fue declarado por autoridades que colaboraron en su encubrimiento.

Igualmente se revela en los antecedentes entregados por la autora, su rol en acciones criminales, como tráfico de armas, adopciones fraudulentas, apoyo a acciones represivas durante la dictadura bajo una fachada biomédica.

El libro se organiza en tres etapas, a través de los cuales recorre desde su origen como entidad benéfica, su consolidación como enclave colaborador de la represión estatal, hasta su cierre por intervención del Estado en 1998–2005:

- Instalación e institucionalización (1961–1972)
- Consolidación (1972–1989)
- Crisis y cierre definitivo (1989–2005)

En síntesis, el texto *Del Hospital El Lavadero al Hospital Villa Baviera* es un documento fundamental para entender la combinación paradójica de una institución médica que sirvió tanto para atender como para oprimir.



## **AVANCES HACIA LA SALUD UNIVERSAL EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS. ABORDAR LAS NECESIDADES INSATISFECHAS DE ATENCIÓN DE SALUD, LAS BRECHAS EN LA COBERTURA Y LA FALTA DE PROTECCIÓN FINANCIERA MEDIANTE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

---

OPS 2024. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/63087/9789275329474\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/63087/9789275329474_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Este reciente estudio de la Organización Panamericana de la Salud revisa las brechas de cobertura de atención y de protección financiera existente entre los países de América y que dan cuenta de necesidades insatisfechas en la atención de salud, teniendo como marco de análisis el desarrollo de la universalización de la atención, que se ha constituido en un desafío prioritario para las naciones del continente para mejorar los resultados sanitarios globales, especialmente dentro de las poblaciones más pobres. En el documento se revisan el tipo de barrera de acceso, que contribuyen en la producción de necesidades de atención insatisfechas en el año más reciente disponible. En el caso de Chile, como en Ecuador y Perú, destacan los obstáculos relacionados con la aceptabilidad de la atención, donde influyen factores como la falta de confianza en los prestadores, las barreras lingüísticas y las preferencias culturales por la medicina tradicional, dejando necesidades de atención de salud sin atender.

La propuesta de Universalización de la Atención Primaria Universal y la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona, debiera ser revisada e implementada con el propósito de avanzar más fuertemente para alcanzar una meta efectiva para nuestra población.

## **THE TERMINATION OF SEGURO POPULAR: IMPACTS ON THE CARE OF HIGH-COST DISEASES IN THE UNINSURED POPULATION IN MEXICO**

---

*Cortés-Adame, Luis Javier et al., (2025), The Lancet Regional Health – Americas, Volume 46.*

El trabajo de informa acerca del proceso a través del cual se puso término al Seguro Popular en México, “una política pública diseñada para brindar protección en materia de salud a personas sin seguridad social”, creada bajo el Gobierno del presidente Vicente Fox (2000 – 2006). En su reemplazo, el gobierno del presidente López Obrador decidió cancelarlo en 2019 y establecer en su lugar el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), que funcionaba como un mecanismo financiero y era directamente responsable de la atención ambulatoria y hospitalaria. Sin embargo, en el caso de enfermedades catastróficas, su aporte era en medicamentos y otros insumos para los hospitales públicos de alta especialidad que dieran este tipo de atenciones, para la población sin seguro.

Si bien, su propósito fue garantizar derechos, la segmentación de servicios, no fue capaz de asegurar el acceso a servicios de alta especialidad para la población en situación de pobreza. Es decir, las reformas de salud del presidente López Obrador que buscaban promover una mayor equidad, sus resultados indican una disminución en la capacidad del sistema para gestionar intervenciones costosas.

La importancia de este estudio demuestra la necesidad de un enfoque integral en el diseño de políticas de salud, pues al margen de los propósitos que las animen, si no se contemplan sus consecuencias, los riesgos son que ellas no concluyan en mejores resultados sanitarios.

## **EL SISTEMA DE SALUD CHILENO: TRAYECTORIA, DESAFÍOS Y TRANSFORMACIONES**

---

*Aguilera, Ximena (2024), Rev. Chil. Salud Pública 2024; Vol. 29.*

En esta presentación, la ministra de Salud Dra. Ximena Aguilera aborda cinco grandes ejes: Breve revisión histórica del sistema de salud en Chile de modo de comprender su actual situación; análisis de sus logros y fortalezas destacando en perspectiva internacional sus éxitos y deficiencias; examen acerca de los desafíos persistentes y las brechas de equidad entre el sistema público y el privado, que se acentúan

progresivamente; presentación de las transformaciones estratégicas que se implementan de modo de alcanzar un sistema de salud mixto pero más integrado. Finalmente, se reflexiona sobre el futuro del sistema de salud en Chile, considerando especialmente el impacto del envejecimiento poblacional y la revolución tecnológica en curso.

## **FOSSIL FUEL SUBSIDY REFORMS HAVE BECOME MORE FRAGILE**

---

*Mahdavi, Paasba, Ross, Simoni, Michael L, y Evelyn, (2025), Nature Climate Change, volume 15, pages 569–574*

Desde mediados de la década de 2010, muchos gobiernos se han comprometido a reducir sus subsidios a los combustibles fósiles. Sin embargo, no está claro si estas reformas se han implementado, ya que estudios previos muestran resultados contradictorios. En este artículo, recopilamos datos mensuales originales sobre los 21 países con los mayores subsidios a la gasolina en el período 2003-2015 y evaluamos sus iniciativas de reforma entre 2016 y 2023. Desde 2016, se ha observado un aumento en la frecuencia y la ambición de las reformas de los subsidios, pero una disminución en su durabilidad: solo el 30 % de las reformas sobrevivió durante 12 meses, y solo el 9% sobrevivió durante 36 meses. Los subsidios aumentaron en 12 países de nuestra muestra y se mantuvieron prácticamente sin cambios en los otros 9. Este patrón pone en duda la eficacia de las estrategias recientes para reducir los subsidios a los combustibles fósiles.

## **HEALTH SYSTEMS IN LATIN AMERICA: REFLECTIONS AT THE CROSSROADS OF THE 21ST CENTURY**

---

*Repullo-Labrador, José Ramón, Freire-Campo, José Manuel y -Marcos, Jorge Marcos (2025), Gaceta Sanitaria, 39.*

Esta editorial presenta una serie de artículos sobre los sistemas de salud de Latinoamérica y el Caribe para fomentar la reflexión sobre su situación y perspectivas y explorar algunas de las experiencias recientes, haciendo exposición acerca de los contradictorios avances en la cobertura sanitaria universal. Preguntándose sí: ¿Es posible que la ciudadanía experimente a la vez un crecimiento en derechos y una limitación o reducción en los servicios realmente disponibles? Tras años de discurso sobre el «subsidio a la demanda», ¿vuelve a tener sentido el trabajo reformista por el lado de la oferta?

## **ONE HEALTH: A KEY ELEMENT IN THE WHO PANDEMIC AGREEMENT**

---

*Zhang, Xiao-Xi et al. (2025). The Lancet, Volume 405, Issue 10496, 2197 – 2198*

El presente año se ha logrado un importante acuerdo por parte de la Organización Mundial de la Salud, marcando un hito relevante en la rectoría a nivel mundial sobre este tipo de fenómenos. Se trata de un compromiso con un enfoque que recoge una perspectiva integral, no solo de la salud humana, sino que el cuidado del ambiente y el mundo animal, buscando una estrategia unificada y sistémica.

Sin embargo, como señala el artículo: “Su implementación exitosa sigue presentando desafíos,” en particular dadas las deficiencias de los convenios de salud mundial anteriores, al referirse al Reglamento Sanitario Internacional y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, que han sido menos perspicaces frente a los riesgos de enfermedades zoonóticas.

Aunque no se trata de una propuesta perfecta, para los autores del artículo, si es una presenta una idea prometedora; pues el nuevo modelo: “introduce obligaciones, incluyendo compromisos cognitivos, procedimentales y sustantivos para integrar la gobernanza intersectorial. Enfatiza la necesidad de que los países reconozcan la interdependencia de la salud humana, animal y ambiental, a la vez que exige estructuras institucionales para la coordinación y el intercambio de datos.”

Por lo mismo, su implementación plantea tareas que deberán lograr superar barreras institucionales y disponer de recursos para mejorar la infraestructura veterinaria y de salud pública en los países de ingresos medios y bajos. También, mejorar los sistemas de monitoreo y superar la fragmentación que afecta a estos sistemas de salud.

El trabajo también hace un llamado a las instituciones académicas para que colaboren con herramientas evaluación de tecnologías sanitarias rigurosas y de costo-beneficio de las intervenciones de preparación ante pandemias.

Por último, enfatiza en el rol de la acción comunitaria para para hacerlas partícipes de este nuevo concepto de Una Salud y su transformación en una efectiva implementación en terreno. Las organizaciones de la sociedad civil pueden jugar un papel muy destacado en la primera línea de la vigilancia y la detección temprana de enfermedades, y desempeñar un papel crucial en la formación de hábitos de salud para prevenir las enfermedades zoonóticas.

El artículo insiste en que: “El éxito del enfoque Una Salud depende de un modelo de gobernanza colaborativa que integre la investigación académica, la acción comunitaria y la coordinación gubernamental. Los países deben establecer marcos institucionales inclusivos para la colaboración intersectorial que respondan a los contextos locales y...sentar las bases para un sistema de salud mundial más resiliente y equitativo.”

Por Jorge Lastra Torres

## DEMÓRATE

*Mauricio Hasbún, Saposcat 2025.*

*“Queda pensar que para los verbos, hay primaveras posibles”  
Francois Deligny. Etnia Singular*

El verbo en este libro compone tres dimensiones que propone a nuestra accionar: sitúate en una duración intensa, dedícate a un lugar acotado y que tu práctica sea precisa en su imprecisión.

Las tres cuestiones tienen que ver con el presente. La vida de un pequeño cerro del sur de Santiago, que la carretera escindió. Un lugar semiabandonado, erosionado, con una cubierta vegetal foránea, atravesado por dentro por 7 socavones de explotación de cal de larga data. Vive una restauración semi espontánea y sorprendente. Presagia tal vez otro Chile menor, isla/cerro que vive entre antropocenos.

Cerro La Calera, al que le han ocurrido varias cuestiones de los antropocenos, con ecosistemas degradados, agrietado y transformado. Que brota peumos y boldos, polinizados por *Caupolicania hirsuta*. Y la presencia de los niños de la Escuela La Cantera.

Demorarse es pausarse al ritmo de la biología vegetal, del agua y los barro. Y vivir y delinear cerros/islas que existen, porque hay una demora en ello, una duración, un caminar sus detalles y una práctica plena.

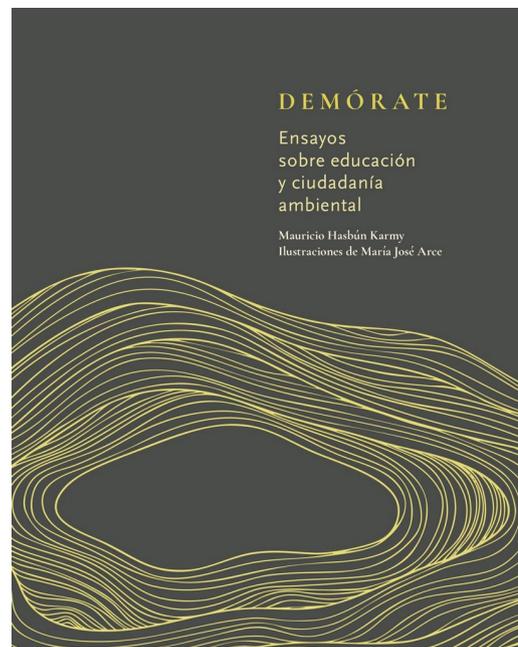
Islas, cerros en que vivimos una experiencia. Así como leer a Mauricio, es conectar con su experiencia. Una transmisión, que no es el aula, el ppt., las evaluaciones.

En esa tríada hay cerros/islas que se abren para comprender su precariedad terrestre, el Antropoceno ocurrido en un pasado a veces de siglos. Comprensión que abre también la búsqueda de un territorio geológico cuya aparición es también otra.

Contrasto esta apertura, con la forma oficial en que se abordan los sitios dañados. Las autoridades buscan minimizar lo ocurrido, producir un número para demostrar que lo ocurrido es inapreciable. No hay esfuerzo en comprender lo ocurrido, respetando hasta la brutalidad en su despliegue.

La lectura de Demórate me encuentra en el lado no político de las ecologías.

Sí ecología es dar, devolver, recibir, sus formas poco tienen que ver con el trabajo, la economía y la política. Ecología es un ejercicio estético, ético y espiritual, como las prácticas que culminan el pensamiento de Foucault. El filósofo menos ambientalista y sin embargo, de implicancias ambientalistas más próximas a este Demórate.



Ecologías que también requieren duración, ritmos biológicos, lugares, prácticas. Hay una flecha evolutiva sin duda y las reparaciones de rasgos u órganos, como alas u ojos en las filaciones evolutivas, nunca es una brusca reaparición, sino una restauración parcial y transformada.

Demórate restaura también ecosistemas intelectuales, a la par que cerro la cantera y que la escuela rural. También restaura la lectura de Vicuña Mackenna, Diego de Rosales, Luis Oyarzún o Rafael Elizalde. Demórate los lee en una clave en la que el futuro que ellos querían evitar, no es sólo nuestro pasado, sino también el pasado de nuestros antecesores.

Mauricio tiene el coraje de corregir a los que buscan la responsabilidad en otros, en los grandes, en palabras pequeñas que se suponen a grandes responsables.

Demorarse es un texto que registra su huella en la experiencia de pandemia. Como tal, busca dejar atrás las prácticas infortunadas de esos días y su repetición mecánica actual.

Es el libro de una ecología naciente en el albor de amar el presente, con sus marcas, sus heridas, su gravedad, sus brutalidades. Una ecología enamorada de la belleza de la biología de un pequeño cerro, en un pequeño país y en un aún más pequeño, asteroide.

## JUSTICIA AMBIENTAL

---

*Revista de Derecho Ambiental de la ONG FIMA. Diciembre 2024/N° 16*

En el coloquio Conversatorio “Defensores Medio Ambientales y Tratado de Escazú, Realidad Nacional organizado por el Departamento de Derechos Humanos, Medio Ambiente y Biodiversidad del Colegio Médico Valparaíso el 26 de junio pasado, la Dra. Laura Hernández me entregó el último número de esta revista, aportada por Cristóbal Melo, uno de los ponentes de la sesión, egresado de Derecho de la Universidad de Chile y además, miembro de FIMA.

No es usual que leamos revistas jurídicas y quizás esta sea la primera vez que comentemos un número de este tipo en Cuadernos Médico-Sociales. Las cuestiones ambientales -de las que cada día somos más reflexivos- tienen la ventaja de llevarnos a territorios no recorridos y a publicaciones que a primera vista nos resuenan ajenas y/o extranjeras, pero que una vez adentrados en su lectura, nos sentimos afortunadamente en terreno común.

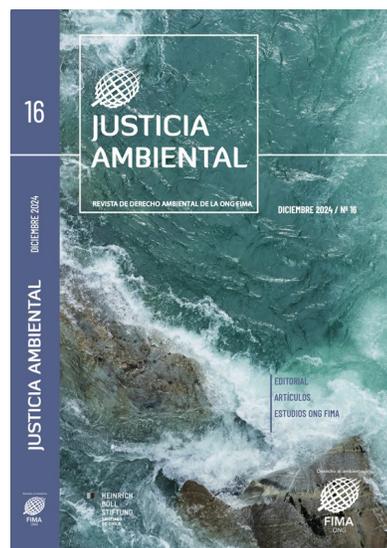
Esta revista que tiene la gentileza de ser publicada en papel y online (<https://www.revistajusticiaambiental.cl/>) está en su número 16, contando con 16 años de publicaciones. El número del 2025 ya cerró su proceso de recepción de artículos.

La revista está organizada en dos secciones, la primera con artículos y la segunda con estudios.

En este comentario quisiera señalar que si bien los artículos están orientados en el terreno del derecho ambiental y este número especialmente en justicia ambiental y su vinculación con derechos humanos, los análisis proveen material de investigaciones cualitativas en zonas como Coronel y Magallanes, alrededor de problemas delimitados como transición energética y salmonicultura.

Otro aspecto destacable es su perspectiva latinoamericana, especialmente la revisión de litigios climáticos. Contiene asimismo un valioso artículo sobre pasivos ambientales mineros (principalmente relaves) y un análisis muy notable sobre derechos ancestrales, agua y pueblos originarios en la II región.

La revista Justicia Ambiental es una amable invitación a transponer nuestras barreras disciplinarias.



**BIODIVERSITY, HEALTH SCIENCE, AND THE HUMAN RIGHT TO A HEALTHY ENVIRONMENT**

---

*Liz Willetts, MEM [lizwilletts@gmail.com](mailto:lizwilletts@gmail.com) · Prof Lora E Fleming, MD · Prof Elisa Morgera, PhD *The Lancet Planetary Health*. Volume 9, Issue 6e553-e565 June 2025*

La confluencia de biodiversidad, salud y derechos humanos es indudable. Al momento de argumentar estos nexos frente a casos localizados, su evidencia se torna más borrosa.

Por ejemplo, oponerse a la intervención del ecosistema oceánico por el proyecto Dominga desde el punto de vista de salud se torna cuesta arriba.

Este artículo es un alegato por tener más hechos que vinculen salud con biodiversidad o de modo inverso, daño a la biodiversidad y efectos nocivos sobre la salud. Basado en que los litigios en tribunales, asociados incluso a Derechos Humanos, tienen mayor sustento cuando se sustentan en efectos sobre el bienestar o salud de las personas.

Las autoras proponen un mapa de los vínculos que debemos hacer entre biodiversidad y salud.

Cuando se examinan las cuestiones ambientales, biodiversidad se sitúa sutilmente en el centro de la escena. No como una simple medida de variabilidad de especies, sino también de organización de variados ecosistemas.

Es indudable que malaria en tiempos romano-imperiales, peste bubónica en el medioevo, cólera durante los imperios coloniales, influenza en la posguerra, polio en el gran salto adelante, así como VIH/SIDA en el imperio americano, son expresiones de profundas pérdidas de biodiversidad sobre todo en bosques, monocultivos y monocrianza de mamíferos para alimentación. Pero la explicación de cómo cada uno de esos procesos de salud pública se puede hacer tras siglos o decenios de perspectiva.

Una forma de salir de ese problema de perspectiva temporal es trasladar el centro de la cuestión biodiversidad a una cuestión ética. Derechos humanos es quizás clave para hacer ese desplazamiento. Sostengo que, en América Latina, es clave este giro.

El valor de este artículo propuesta como “personal view”, es atreverse a poner biodiversidad como un problema nuestro. Aunque no es nuestra área de formación ni ha sido la tradición de nuestra vinculación medio ambiental, es la hora de sumarnos a esta conversación.

**Por Yuri Carvajal Bañados**