

## Revista de Libros y Revistas

### 20 AÑOS DEL AUGE DESDE SUS ACTORES

*Artaza, Osvaldo y Yáñez, Leonel (compilación y edición), 2025, RIL Editores.*

Se trata de una publicación realizada por Osvaldo Artaza y Leonel Yáñez, a partir de materiales de prensa y entrevistas a ex autoridades, parlamentarios y expertos que fueron parte del diseño y la implementación de la principal reforma del presente siglo al Sistema de Salud Chileno. Que cambió el acceso y la oportunidad para todos los chilenos y chilenas independiente si estuvieran afiliados al seguro público o al régimen privado. El libro junto con exponer las características de régimen de garantías puesto en marcha el año 2005, bajo el gobierno del presidente Lagos, en términos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, relata pormenores del proceso de deliberación, acuerdo y construcción legal, así como la apreciación de todo ello por parte de los propios actores de esta reforma.

Como el libro es una recopilación de múltiples testimonios, se trata de una obra coral, donde el relato se configura a partir de esas diferentes voces que representan diversas posiciones que encarnaron actores y actrices activas; por lo que agregan un valor adicional al trabajo por su capacidad de síntesis para armar una narrativa colectiva. Artaza y Yáñez, en este ejercicio, logran de muy buena forma una articulación de todas esas opiniones, matizadas con recortes de prensa que hacen mucho más vívido el recuento.

El documento es una conmemoración de los veinte años de este cambio de la política de salud, que se transformó en un paso importante hacia la salud como un derecho social garantizado.

Asimismo trata de los logros alcanzado en los resultados sanitarios desde su puesta en marcha hasta ahora y señala además, desafíos futuros.

Se trata de un documento cuyo valor, más allá de rescatar la experiencia de la reforma, se manifiesta también en el registro para los análisis de futuro, donde se desea comprender los orígenes y el proceso a través del cual se llevó a cabo tan importante transformación en nuestro sistema de salud, que ya es reconocido internacionalmente como un ejemplo a destacar a la hora de identificar posibilidades de mejoras en los sistemas de salud en la compleja realidad actual.



## ASCLEPIO EN ARAUCANÍA : PERSPECTIVAS MÉDICO SANITARIAS EN EL PROCESO DE OCUPACIÓN : SIGLOS XIX Y XX

---

*Mario Fábregat, 2025, 1a ed. - Rosario : Prohistoria Ediciones, 2025.*

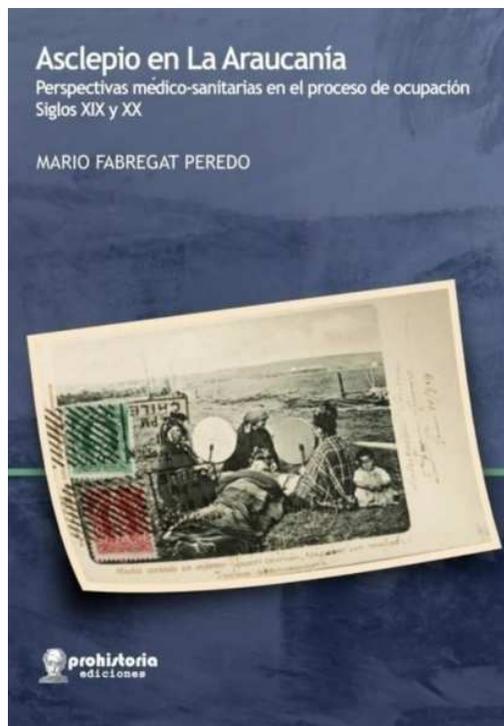
Este libro presenta un análisis del proceso de instalación de la medicina oficial chilena, impulsada por médicos y cirujanos universitarios en la Región de la Araucanía desde mediados del siglo XIX hasta la segunda década del siglo XX. Es decir, el período de ocupación por parte del Estado chileno de ese territorio. Trata por lo tanto, del desarrollo del paradigma científico-clínico en una población que tenía su propia medicina y que no fue apreciada por esta avanzada de ocupación. En particular el trabajo del Profesor Fábregat, dedica un capítulo a la presencia de la Viruela en Chile y su impacto en La Araucanía, así como el desempeño médico-forense en la Provincia de Cautín.

El autor, revisa el fenómeno desde una perspectiva médica e historiográfica, estudiando cómo se introdujeron los saberes y la práctica de la medicina moderna en este territorio, completando investigaciones para entender el desarrollo de la sociedad chilena.

Citando conclusiones del texto y rescatando autores de la época, reconoce de ellos su capacidad de anticiparse, al señalar que este proceso es el resultado de un modelo en el que se propuso que interviniera la naturaleza, ósea, abriendo caminos para superar los obstáculos al desplazamiento, la “civilización” podría “encaminarse “sola” hacia el interior de La Araucanía, en un movimiento imparable. “Apalancada desde el liberalismo finisecular, la o las élites chilenas adhirieron al embrujo, al encantamiento de una fuerza histórica que movía a occidente llamada modernidad, ...estructurante de la sociedad.”

El Dr. Mario Fábregat, es historiador y académico del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad de La Frontera (UFRO).

Se trata de un valioso documento especialmente útil para historiadores, estudiantes, especialistas en salud y público general interesado en la historia de Chile.



## MEDICINA HUMANISTA: IMPORTANCIA E IMPACTO DE LA EDUCACIÓN Y LA FORMACIÓN MÉDICA CON ENFOQUE SOCIOCULTURAL

---

*Trujillo, Patricio, Quiroga, Florencia y Junge, Patricia (coordinadores de este texto), 2025, Primera edición, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Nacional del Sur-Argentina (UNS) y Universidad de Chile, ediPUCE, laeditorial.puce.edu.ec, Quito*

Este documento aborda la formación profesional en salud desde una perspectiva sociocultural y valores humanistas, destacando su impacto en la calidad de la atención, la empatía y la comprensión efectiva e integral de los problemas de salud en las personas.

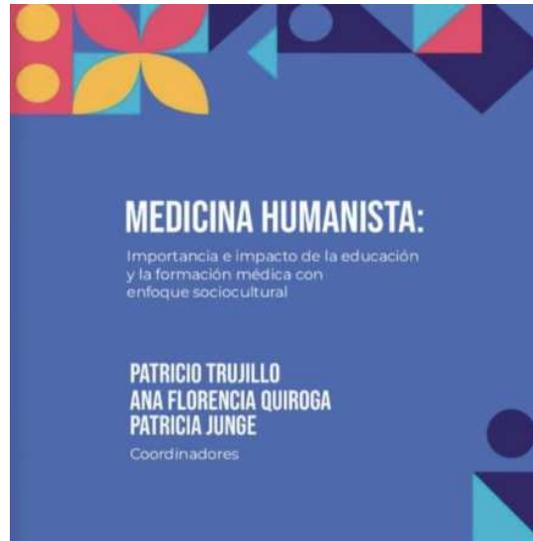
El texto recorre paradigmas y experiencias que permiten comprender que una educación en salud centrada en lo humano y en las variables socioculturales impacta a los resultados sanitarios así como en la aceptabilidad de nuestros programas de salud dentro de la población a la que los sistemas de salud deben

responder. Permite además, apuntar a la equidad y al respeto de la diversidad.

Asimismo, presenta investigaciones y casos prácticos que evidencian el impacto positivo de este enfoque en la formación de los médicos, fomentando una práctica más ética, compasiva y contextualizada.

Frente al desafío de formar profesionales que cuestionen el paradigma biomédico, el documento plantea que este debe asumirse como un reto ineludible en el siglo XXI. Indicando que esto implica contar con profesionales que aporten una visión integral sobre el proceso salud-enfermedad-atención, reconociendo la importancia de factores biológicos, pero también de los emocionales, sociales y culturales en la experiencia de los pacientes. Este libro presenta experiencias de tres facultades de salud de la región, que nos permiten debatir nuevos modelos de aprendizaje y de la importancia de ver una medicina social complementaria y humanista.

En síntesis, esta obra es una referencia fundamental para académicos, estudiantes y profesionales de la salud, interesados en integrar la dimensión humanista en la educación médica, resaltando la necesidad de un cambio paradigmático hacia un modelo más holístico y socialmente consciente.



## EXPLORACIONES INTERDISCIPLINARIAS DE LOS DERECHOS DE LA NATURALEZA

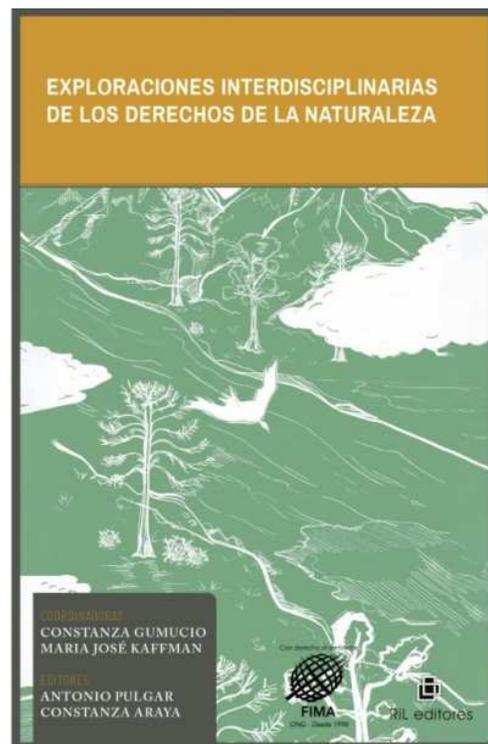
*Gumucio, Constanza y Kaffman, María José (Coordinadoras), Pulgar, Antonio y Araya, Constanza (Editores), 2025. RIL Editores; Santiago, Chile.*

FIMA (Fiscalía del Medio Ambiente), es una Organización No gubernamental, sin fines de lucro, fundada en 1998, que trabaja para ser un aporte significativo a la política, la legislación y el acceso a la justicia ambiental en Chile.

La publicación reúne siete capítulos en los que los autores y autoras exploran herramientas conceptuales y jurídicas para el reconocimiento de la Naturaleza como sujeto de derechos.

“Exploraciones interdisciplinarias de los Derechos de la Naturaleza”, un libro que invita a pensar desde distintas disciplinas cómo avanzar hacia un nuevo marco de relación entre las sociedades humanas y el mundo natural, proponiendo herramientas conceptuales y prácticas desde disciplinas como la filosofía, el derecho ambiental, las ciencias ambientales y las ciencias sociales.

El valor de esta publicación se ve reforzado con la reciente liberación de la Opinión Consultiva OC-32/25 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual marcó un hito jurídico al reconocer que los derechos de la naturaleza pueden derivarse directamente del derecho internacional, y que los Estados deben



considerarla como un sujeto digno de protección autónoma. Esta interpretación abre nuevas puertas para avanzar hacia un paradigma ecocéntrico en América Latina y el Caribe.

### **TRACKING DEVELOPMENT ASSISTANCE FOR HEALTH, 1990–2030: HISTORICAL TRENDS, RECENT CUTS, AND OUTLOOK**

---

*Apegyei, Angela E et al. 2025, The Lancet, Volume 406, Issue 10501, 337 - 348*

El artículo revisa la evaluación de la ayuda al desarrollo para la salud (ADS) que alcanzó sus niveles máximos durante la pandemia de COVID-19, pero desde entonces se ha reducido debido a la creciente incertidumbre económica mundial y las demandas fiscales contrapuestas. Destaca que, a principios de 2025, los principales donantes, como Estados Unidos y el Reino Unido, anunciaron reducciones sustanciales de la ayuda, lo que generó preocupación sobre el futuro de la financiación de la salud en los países de ingresos medios y bajos, aunque no existía hasta la fecha ninguna evaluación exhaustiva, ha cuantificado los efectos de estos recortes anunciados en los niveles generales de la ADS ni en sus futuras trayectorias. Por ello, este trabajo se centra, justamente en ese propósito, junto con estudiar las tendencias históricas de las últimas décadas en materia de asistencia económica, calcula el impacto que tendrán estas inflexiones en el flujo de la cooperación internacional a esos países.

Las estimaciones se realizaron a partir de una amplia gama de fuentes de datos. Así se obtuvo la información que para el año 2021 los fondos de asistencia para la infancia (DAH) alcanzaron un máximo de 80.300 millones de dólares en 2021 y descendieron a 49.600 millones de dólares en 2024. En 2025, se prevé que los recortes presupuestarios anunciados, en particular las reducciones en la ayuda bilateral estadounidense, contribuyan a nuevas disminuciones en los fondos de asistencia para la infancia (DAH) globales, hasta los 38.400 millones de dólares, Las previsiones indican un estancamiento continuo de la DAH hasta 2030 con las políticas actuales, alcanzando los 36.200 millones de dólares en 2030.

Estas importantes reducciones en la financiación de la salud pública, en particular las provenientes de donantes históricamente líderes, amenazan con agravar las disparidades en materia de salud a menos que se mitiguen mediante una mayor movilización de recursos internos o mecanismos de financiación alternativos. Este estudio destaca la urgente necesidad de una mayor eficiencia, de una repriorización estratégico y una mayor resiliencia fiscal en los países receptores para salvaguardar los sustanciales avances en materia de salud mundial de las tres décadas anteriores.

### **SISTEMA DE SALUD Y UTILIZACIÓN HOSPITALARIA EN CHILE, 1952–2020: TENDENCIAS, REFORMAS Y PUNTOS DE INFLEXIÓN**

---

*Matus-López M. Rev Panam Salud Publica. 2025;49:e84. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.84>*

El objetivo de este trabajo fue recabar y analizar la evolución de los egresos hospitalarios en Chile entre 1952 y el 2020, tanto a nivel nacional como en el subsistema público. Se identificaron patrones de cambio en relación con los hitos institucionales claves: la ley de medicina curativa en 1968, la creación del Sistema Nacional de Servicios de Salud en 1979 y la implementación de la Reforma para el Acceso Universal y Garantizado en el 2005.

Para su estudio se construyó una serie histórica a partir de fuentes oficiales del Ministerio de Salud y documentos institucionales y se calcularon indicadores del número de egresos totales, tasas por mil habitantes y comparación con Estados Unidos. El análisis incluyó exploración gráfica y estimación de modelos de regresión segmentada.

Los resultados muestran que egresos hospitalarios crecieron de manera sostenida, con dos fases de fuerte expansión del sector privado entre 1982 y 1987, y entre el 2006 y el 2019. Por su parte, la provisión pública se ralentizó o disminuyó con la reforma de 1979 y con la reforma del 2005, aunque no con la 1968.

El trabajo aporta evidencia empírica sobre la trayectoria hospitalaria chilena en el largo plazo, y confirma la contraposición estructural entre los modelos de salud principales y las diferencias en sus reformas. Asimismo, subraya la necesidad de contar con información de largo plazo para el análisis de las reformas en salud.

## **EPIDEMIOLOGICAL AND DEMOGRAPHIC TRENDS AND PROJECTIONS IN GLOBAL HEALTH FROM 1970 TO 2050: A DESCRIPTIVE ANALYSIS FROM THE THIRD LANCET COMMISSION ON INVESTING IN HEALTH**

---

*Angela Y Chang, Sarah Bolongaita, Bochen Cao, Marcia C Castro, Omar Karlsson, Wenhui Mao, Ole F Norheim, Osondu Ogbuoji, Dean T Jamison, 2025, Global Health 2050, www.thelancet.com Vol 406 August 30.*

El artículo analiza el impacto de los cambios en la mortalidad específica por edad (epidemiología) y la estructura etaria (demografía) en las tasas brutas de mortalidad (TMB) y las causas de muerte, con una mortalidad elevada o en aumento, para informar a la tercera Comisión de The Lancet sobre la Inversión en Salud.

Para ello se utilizaron datos de las Perspectivas de Población Mundial 2024 y las Estimaciones de Salud Mundial 2021 para evaluar las tendencias epidemiológicas y demográficas, incluyendo la TMB (definida como el número total de muertes dividido entre la población total a mitad de año, reportada por cada 1000 habitantes), las tasas de mortalidad específicas por edad por todas las causas para el período 1970-2050 y las tasas de mortalidad específicas por causa seleccionadas para el período 2000-2019. Excluimos los datos del período 2020-2023 para evitar los efectos de la pandemia de COVID-19. Para estimar los cambios decenales en las tasas de mortalidad por causas específicas, combinamos las estimaciones en los siguientes grupos de edad: 0-14, 15-49, 50-69 y 70 años o más.

Los resultados muestran que las tasas de mortalidad disminuyeron sustancialmente en todos los grupos de edad en la mayoría de las regiones, con rápidas mejoras observadas en las últimas décadas. Entre la década de 2000 (es decir, 2000-10) y la de 2010 (es decir, 2010-19), el descenso de la mortalidad se aceleró en China, Europa central y oriental, India y América Latina y el Caribe en las edades de 0 a 14 años y de 15 a 49 años, pero se desaceleró en el Atlántico Norte, EE. UU., el Pacífico occidental y el sudeste asiático. En el grupo de 50 a 69 años, el descenso de la mortalidad se desaceleró en todas las regiones, excepto en África subsahariana. EE. UU. experimentó no solo una desaceleración, sino también un aumento de las tasas de mortalidad en las edades de 15 a 49 años y de 50 a 69 años. A nivel mundial, la tasa de mortalidad por edad más baja se registró en 2019. Anteriormente, esta misma tasa ha disminuido principalmente debido a la caída por efecto de las tasas de mortalidad específicas por edad. Las tendencias futuras sugieren que los cambios en la estructura etaria de la población impulsarán un gran aumento de tasa de mortalidad por edad. Las tasas de mortalidad específicas por edad por enfermedades importantes, disminuyeron una vez considerados los cambios poblacionales. La excepción fue la diabetes, con un aumento acelerado de las tasas de mortalidad específicas por edad en todas las regiones, con tasas especialmente altas en Europa central y oriental e India.

Interpretación.

Concluye el trabajo señalando que hay motivos para el optimismo respecto al progreso de la salud mundial, pero persisten las disparidades y los desafíos emergentes. La disminución de las tasas de mortalidad específicas por edad muestra progreso; sin embargo, el rápido envejecimiento trae consigo nuevos desafíos.

Para frenar la disminución de la mortalidad en algunas regiones se requieren mayores esfuerzos. Las recomendaciones clave incluyen priorizar las intervenciones para abordar desafíos de salud específicos y adaptar los sistemas de atención médica a las transiciones demográficas.

**Dr. Jorge Lastra Torres**

## **LA POSTA DE SALUD RURAL EN CHILE. SU PASADO, PRESENTE Y DESAFÍOS PARA EL SIGLO XXI.**

---

*Jhonny Acevedo Ayala (Editor). RIL editores 2025. Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Universidad de Chile – Anglo.American. 2025.*

Inicio la reseña de este importante libro explicitando un conflicto de interés. Me desempeñé como Seremi de salud de la región de Valparaíso entre marzo y septiembre del 2022 y allí tuve la oportunidad de conocer un poco de cerca la situación de las comunas de Catemu, LlaiLlay y Panquehue, junto con la provincia de Quillota, que están declaradas zona saturada por material particulado mp10, como concentración anual, y latente por mp10 como concentración diaria, en donde una de las industrias que está sindicada en

la cadena causal es la minería, y una de las empresas vinculadas a esa industria es Angloamerican (auspiciadora de la publicación).

Así, me cuestioné mucho cómo tomar, cómo interpretar, esta obra en donde hay una participación de esta empresa y decidí darle fuerza a la idea de que si dentro de las medidas de mitigación posibles está un producto como este, es una buena manera de hacerlo, ya no solo por los procesos de capacitación en donde la Universidad de Chile estuvo involucrada y que forman parte del origen de que hoy día tengamos este libro, sino que también como una forma de mitigación puesta al servicio de la difusión del conocimiento, aunque ese conocimiento pueda ser contradictorio con la forma de ver el mundo desde esa empresa.

Creo que es un libro enjundioso y que por lo tanto hay que leer.

Procedo ahora a señalar algunos argumentos de porque hago este juicio de valor.

El editor de alguna manera realiza una labor, que voy a denominar de arqueología sanitaria, que en tiempos actuales resulta muy necesaria porque nos hace reflexionar o mejor dicho retomar reflexiones que están al menos olvidadas y en muchos otros espacios están abolidas.

Resulta muy estimulante el relato de una épica heroica, de un proceso socio histórico de la salud en Chile, en donde el esfuerzo societario apuntaba hacia una atención primaria de salud realmente resolutive, cercana, solidaria, recíproca, aunque precaria.

El texto me llevó a pensar en la posta rural como dispositivo sanitario, pero sobre todo como un espacio que hace carne la estrategia de atención primaria de salud como estrategia de desarrollo, que se encuentra totalmente anonimizada, invisibilizada en la actualidad.

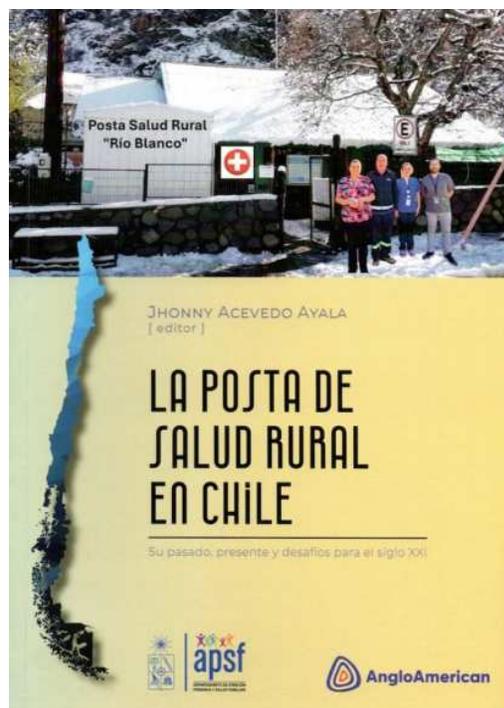
Me preguntaba mientras leía ¿se tratará acaso de un dispositivo en extinción? como ocurre también con la escuela rural o como ocurrió con las oficinas de correo en los pueblos.

Lo que nos muestran los y las autoras de los capítulos, cuando nos relatan la historia, creo que verifica que la posta rural se trata de la concreción de un enfoque pionero de epidemiología social y del manejo de los determinantes sociales de la salud. Nos recuerdan el rol clave de la planificación sanitaria para cambiar los destinos de las personas en salud-enfermedad y el rol clave que tiene un sistema de salud organizado como Servicio Nacional de salud.

Nos muestran como la posta rural formó parte de ese edificio institucional complejo, pero muy bien planificado, como fue el SNS, con los médicos generales de zona, los hospitales rurales, los técnicos paramédicos, los profesionales en ronda no solo médicas, etcétera.

Por otra parte, también es importante que nos develan que la ruralidad es algo que es fácil de definir desde ciertos puntos de vista pero que en realidad la complejidad que denota es la de espacio simbólico que que se encuentra en disputa.

Al trabajar directamente con los determinantes sociales de la población la posta rural se erige como un dispositivo socio sanitario desde un comienzo, en donde la fuerza de la actividad preventiva y la importancia de la labor promocional en salud desde un inicio y de carácter permanente, es fundamental.



Se nos señala que el origen de la salud rural está puesto en el Estado social, en el origen de la Seguridad Social en salud, en el comprender el derecho social y la responsabilidad del Estado, sin ello no es posible explicar este desarrollo. Si no, la salud rural se hubiera quedado como es en los países subdesarrollados subsaharianos, en donde se trata fundamentalmente de una labor caritativa y/o solidaria de ONGs internacionales.

Los autores y autoras, nos recuerdan que “este proceso también reflejaba un cambio en la concepción de la ciudadanía y los derechos sociales en Chile hacerlo comenzó a ser vista como un derecho fundamental que debía ser garantizado por el estado en las áreas rurales donde la pobreza y la falta de infraestructura hacían que las condiciones de vida fueran especialmente difíciles la protección social en salud se convirtió en una herramienta esencial para mejorar la equidad y reducir las disparidades en las zonas urbanas y rurales” esto tomado de un texto del año 1938.

La lectura también nos recuerda cómo este dispositivo es una palanca fundamental en la salud Materno Infantil y también nos ha ayudado a situarnos en el error congénito de la Seguridad Social que es el que estuviesen autoexcluidas de las clases más pudientes de nuestro país, lo que, de alguna manera, favoreció que la salud rural tuviese una pertinencia total, dada porque el seguro el seguro obrero primero y luego el SNS, ya que tenían como población beneficiaria la población campesina. ¿no será que siempre hubo enfoque familiar en las postas rurales y que estaba siempre operativizado desde un inicio, señalado por la acción sobre el binomio madre hijo?

También es importante señalar que creo que nos muestran que la salud rural es un espacio de disputa y tensión permanente entre paradigma biomédico y el de medicina social. Nos dicen “el acceso cercano y oportuno en la atención de salud rural con enfoque preventivo promocional y con continuidad de los cuidados ha mejorado la calidad de vida de esta población sobre todo de la más vulnerable que enfrenta dificultades para acceder a los centros asistenciales urbanos” y estoy de acuerdo.

Reflexiono y me doy cuenta de que siempre he tenido problemas para encontrar ejemplos acerca de qué significa el ejercicio profesional generalista y cuando leía estas páginas me resultaba muy evidente que éste es un muy buen ejemplo, pero no puesto en el profesional médico, sino en las técnicas paramédicas, las auxiliares paramédicas, como les decía la gente en algunos sitios. Ese personaje épico, que habitualmente era una mujer, jefa de familia que ejerce una labor o un rol social generalista, en donde tenía que demostrar las herramientas, dirían hoy las competencias, para dar respuesta, sino incluso resolver distintas problemáticas de salud enfermedad que debía hacerlo a través de su atención y de su cuidado.

Este dispositivo que se nos muestra a través de esta obra no podría haber tenido éxito si es que no se hubiese contado con la labor de ese actor tan importante como es la auxiliar paramédico.

Comparto plenamente cuando se señala que las postas “son un componente esencial para la implementación efectiva del modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario en Chile ya que garantizan que la APS llegue a todos los rincones del país promoviendo la equidad la prevención y el bienestar de las familias”.

El territorio de la posta rural es un territorio ideal para hacer carne el enfoque de equidad en salud el cual a su vez está sustentado en el marco teórico de la determinación social de la salud. Es en este tipo de circunstancias socio sanitarias en que resulta evidente que la intersectorialidad debe formar parte del quehacer cotidiano del Estado en estos lugares, entendiendo que es un proyecto de salud financiable el instalar una antena para que funcione la internet en la comunidad en días como hoy; para que resulte evidente que es una acción de salud que propende a la equidad cuando es necesario instalar luminarias en las calles en donde no hay casas pero que son la vía que frecuenta la gente desde el paradero de micro hasta un determinado caserío, etcétera.

El libro también nos da información epidemiológica que da cuenta de la transformación del perfil epidemiológico de las zonas rurales que cada vez más se parece al de las zonas urbanas, zonas urbanas pobres. Es central el cómo esto afecta el desempeño de estos dispositivos y las expectativas de las poblaciones con

estos dispositivos. Es muy grave que la obesidad infantil sea un problema prevalente, es muy grave que los problemas de salud mental, más allá del alcoholismo masculino, sea hoy día una problemática prevalente en los territorios rurales.

Los autores también nos dan elementos desde una perspectiva reflexiva pero también práctica respecto de los conceptos y estrategias asociadas al trabajo territorial y comunitario en salud particularmente en los sectores de ruralidad. Nos recuerdan que el trabajo comunitario en salud “opera en y con la comunidad requiere transitar por etapas procesos planificados estrategias y aplicación de técnicas e instrumentos que son propuestos descritos y ejemplificados en este libro como una invitación a los lectores a considerarlos de acuerdo con sus contextos necesidades y recursos además del reconocimiento de sus habilidades propias y de los integrantes de la comunidad”.

Se destaca en un capítulo “la relevancia que adquiere la pertinencia cultural del trabajo comunitario en ruralidad para responder de manera efectiva la realidad social cultural política y epidemiología que de las comunidades en particular cuando son integradas por pertenecer a pueblos originarios, así como personas que han migrado desde otros países”. Es aquí donde, de nuevo, nos hace pensar que las definiciones oficiales de lo que es rural y de lo que es territorio se quedan en cortas, o no dan cuenta, de una realidad tan fuerte como la que este libro nos muestra.

Resulta muy interesante que los autores propongan un debate respecto de la posta de salud rural del siglo 21 “como un establecimiento que debe ser modelo de la integración social de la salud comunitaria y el desarrollo y territorial que permanezca asegurando el acceso equitativo a la atención y el cuidado. Se hace el llamado a que este dispositivo se mantenga como parte activa en la integración intersectorial y que cada día vaya incorporando más tecnologías innovadoras para fortalecer la atención en estos territorios”.

Concluyendo creo que este libro es un producto que debe ser de lectura obligatoria para los futuros y futuras profesionales de salud en Chile y también por cierto de los técnicos y técnicas, futuros trabajadores y trabajadoras de salud porque creo que este libro es un muy buen compendio de la historia de la institucionalidad sanitaria del país con un contundente corpus bibliográfico y con un enfoque de medicina social y salud colectiva.

Muchas felicitaciones al editor y a los y las autoras.

**Dr. Mario Parada**