

# **La vía chilena al socialismo 50 años después**

Tomo I. Historia

**Robert Austin Henry, Joana Salém Vasconcelos  
y Viviana Canibilo Ramírez**  
(compilación)

**OCHOLIBROS**



**CLACSO**

Austin Henry, Robert. *La vía chilena al socialismo: 50 años después* / Robert Austin Henry; Joana Salém Vasconcelos; Viviana Canibilo Ramírez; compilado por Austin Henry, Robert; Joana Salém Vasconcelos; Viviana Canibilo Ramírez. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2020.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: [descarga](#)

ISBN 978-987-722-769-7

1. Historia. 2. Historia de Chile. I. Salém Vasconcelos, Joana. II. Canibilo Ramírez, Viviana. III. Título.

CDD 983

*La vía chilena al socialismo: 50 años después* Vol. I / Kemy Oyarzún V. ... [et al.]; compilado por Robert Austin Henry; Joana Salém Vasconcelos; Viviana Canibilo Ramírez; prefacio de Faride Zerán; Marcelo Arredondo. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, 2020.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: [descarga](#)

ISBN 978-987-722-770-3

1. Historia. 2. Historia de Chile. I. Oyarzún V., Kemy. II. Austin Henry, Robert, comp. III. Salém Vasconcelos, Joana, comp. IV. Canibilo Ramírez, Viviana, comp. V. Zerán, Faride, pref. VI. Arredondo, Marcelo, pref.

CDD 983



## CLACSO

Consejo Latinoamericano  
de Ciencias Sociales

Conselho Latino-americano  
de Ciências Sociais

### CLACSO Secretaría Ejecutiva

**Karina Batthyány** - Secretaria Ejecutiva

**Nicolás Arata** - Director de Formación y Producción Editorial

### Equipo Editorial

**María Fernanda Pampín** - Directora Adjunta de Publicaciones

**Lucas Sablich** - Coordinador Editorial

**María Leguizamón** - Gestión Editorial

**Nicolás Sticotti** - Fondo Editorial



LIBRERÍA LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA DE CIENCIAS SOCIALES

**CONOCIMIENTO ABIERTO, CONOCIMIENTO LIBRE**

Los libros de CLACSO pueden descargarse libremente en formato digital o adquirirse en versión impresa desde cualquier lugar del mundo ingresando a [www.clacso.org.ar/libreria-latinoamericana](http://www.clacso.org.ar/libreria-latinoamericana)

*La vía chilena al socialismo. 50 años después. Tomo I: Historia* (Buenos Aires: CLACSO, noviembre de 2020).

Obra general ISBN 978-987-722-769-7

Tomo I ISBN 978-987-722-770-3

© Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales | Queda hecho el depósito que establece la Ley 11723.

El contenido de este libro expresa la posición de los autores y autoras y no necesariamente la de los centros e instituciones que componen la red internacional de CLACSO, su Comité Directivo o su Secretaría Ejecutiva.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los libros, artículos, estudios y otras colaboraciones incumbe exclusivamente a los autores firmantes, y su publicación no necesariamente refleja los puntos de vista de la Secretaría Ejecutiva de CLACSO.

### CLACSO

**Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - Conselho Latino-americano de Ciências Sociais**

Estados Unidos 1168 | C1023AAB Ciudad de Buenos Aires | Argentina

Tel [54 11] 4304 9145 | Fax [54 11] 4305 0875 | <[clacso@clacsoinst.edu.ar](mailto:clacso@clacsoinst.edu.ar)> | <[www.clacso.org](http://www.clacso.org)>

# Índice

Prefacio. Otra vez el pueblo ..... 11  
*Faride Zerán*

Yo no voy a renunciar ..... 15  
*Marcelo Arredondo*

Agradecimientos ..... 17  
*Los compiladores*

La vía chilena al socialismo. 50 años después..... 19  
*Robert Austin Henry, Joana Salém Vasconcelos y Viviana Canibilo Ramírez*

## **Cultura y feminismos**

Unidad Popular: genealogías feministas interseccionales ..... 31  
*Kemy Oyarzún V.*

Educación y democratización en tiempos de crisis.  
Alcances contemporáneos de la experiencia de la Unidad Popular ..... 63  
*Leonora Reyes-Jedlicki, Luis Osandón-Millavil*  
*y Fabián Cabaluz-Ducasse*

Producción literaria y editorial durante la Unidad Popular ..... 91  
*Matías Ayala Munita*

Tesis sobre educación y cultura del proceso popular chileno (1970-1973)..... 109  
*Taeli Gómez Francisco y Juan Rubio González*

Mujeres en la Unidad Popular: caminos de liberación .....127  
*Sandra Palestro Contreras*

### **Lucha popular y derechos**

Los trabajadores y el sentido del socialismo en democracia.....145  
*Márcia Cury*

Voz del “poder popular”, voz del aparato estatal.  
Dialéctica sociopolítica y tiempos rotos de la “vía chilena  
al socialismo” (1970-1973)..... 161  
*Franck Gaudichaud*

La Historia es nuestra y la hacen los Pueblos .....179  
*Ximena de la Barra*

Imperialismo y desarrollo del sistema sanitario chileno desde la UP.  
Intervencionismo de Estados Unidos en América Latina:  
apuntes para su comprensión .....201  
*Felipe Rodríguez Ulloa y Catalina Ganga-León*

“¡Viva Chile! ¡Viva el pueblo! ¡Vivan los trabajadores!”  
La Unidad Popular y el protagonismo de los trabajadores .....221  
*Sandra Castillo Soto*

### **Poder y partidos**

Movimiento de Izquierda Revolucionaria y su lectura sobre la  
Unidad Popular después del golpe de Estado de 1973 .....241  
*María Olga Ruiz*

El Grupo de Amigos Personales..... 263  
*Patricio Quiroga Z.*

Luchas sociales y alianzas políticas.  
Actualidad de la epopeya de la Unidad Popular..... 283  
*Carlos Ruiz Encina*

Diálogos de Fidel Castro y Regis Debray con la vía chilena al socialismo. Legitimidad revolucionaria para el proyecto de la Unidad Popular .....301  
*Manuel Fernández Gaete y Roberto Ávila Carrera*

La “Vía Chilena al Socialismo”. El largo recorrido desde el Frente de Acción Popular a la Unidad Popular ..... 319  
*Isabel Torres Dujisin*

### **Economía y reforma agraria**

Revolución rural y protagonismo campesino (Chile, 1967-1973) .....339  
*Eugenia Palieraki*

Economía y correlación de fuerzas en el gobierno de Allende 1970-1973..... 361  
*Orlando Caputo y Graciela Galarce*

El campesinado y la política agraria de la Unidad Popular (1970-1973). Las políticas agrarias en los años 1960 y 1970 ..... 397  
*Jacques Chonchol*

La “vía marítima” al socialismo. El transporte marítimo de comercio exterior como límite geoeconómico de la Unidad Popular en el sistema-mundo capitalista, 1970-1973 ..... 415  
*Luis Garrido Soto*

Revolución chilena y batalla de la producción agraria. Sabotajes patronales y estímulos al trabajo campesino..... 439  
*Joana Salém Vasconcelos*

### **Luchas indígenas y territorio**

¿Revolución campesina o levantamiento mapuche? Tensiones en La Araucanía durante la revolución socialista 1970-1973 .... 469  
*Fernando Pairican, Marie Juliette Urrutia y Claudio Alvarado Lincopi*

Movimiento Campesino Revolucionario. Luchas mapuche,  
política de clase y 'proyecto socialista' durante el gobierno  
de la Unidad Popular (Cautín, 1970-1971) ..... 495  
*Jaime Navarrete Vergara*

De corridas de cerco al control territorial. Panorámica de la  
resistencia mapuche durante tres décadas, del Movimiento Campesino  
Revolucionario a la Coordinadora Arauko-Malleko (1970-2002)..... 521  
*Filip Escudero Quiroz-Aminao y Paula Malhue Torres*

Cambio generacional mapuche y Unidad Popular .....539  
*José Luis Cabrera Llancaqueo y Pedro Canales Tapia*

Pueblo mapuche: entre la Unidad Popular y los primeros  
años de la dictadura cívico-militar (1969-1978)..... 561  
*Sergio Caniuqueo Huircapan*

### **Imperialismo y contrarrevolución**

Las derechas en la calle: el boicot a la "Vía chilena al socialismo" ..... 601  
*Aníbal Pérez Contreras*

El rol de Estados Unidos en el derrocamiento del presidente Allende,  
según el Informe Church.....619  
*Luis Corvalán Márquez*

Chile, 1970-2020: revolución, golpe, dictadura y... ¿revolución? .....635  
*Xabier Arrizabalo Montoro*

Estados Unidos, Escuela de las Américas y la cuestión militar en Chile... 667  
*Pablo Ruiz y Robert Austin H.*

Sobre los autores, las autoras y compiladores..... 697

# Imperialismo y desarrollo del sistema sanitario chileno desde la UP

## Intervencionismo de Estados Unidos en América Latina: apuntes para su comprensión

*Felipe Rodríguez Ulloa y Catalina Ganga-León*

El término *imperialismo* ha sido objeto de un extenso debate en la búsqueda por ampliar los márgenes conceptuales y definiciones teóricas del siglo XX. En América Latina, especialmente durante el contexto de la Guerra Fría, los esfuerzos por desarrollar una postura crítica y revolucionaria buscaron integrar una alternativa socialista que por definición fuese antiimperialista y latinoamericana (Gandasegui, 2005). Y aunque en las últimas décadas del siglo XXI la economía internacional ha experimentado profundas transformaciones, los rasgos centrales de dichas teorías siguen teniendo vigencia.

El proceso de *globalización* constituye un incremento sustancial del nivel de intercambio comercial, financiero y tecnológico a nivel mundial, cobrando un papel hegemónico políticas de apertura y liberalización de países dependientes del capitalismo central. Estados Unidos reafirma su hegemonía a través de las finanzas, ejerciendo cierta capacidad disciplinaria sobre Estados en condición de endeudamiento y sentando las bases del neoliberalismo como



nueva ortodoxia económica (Harvey, 2004). Esta estrategia, desplegada con mayor intensidad desde la segunda mitad del siglo XX, no hace más que justificar su naturaleza expansionista acentuando los rasgos tradicionales del imperialismo (Borón, 2004). A través de un supuesto 'libre comercio' que consolida la reorganización de los comportamientos monopólicos y oligopólicos del mercado mundial, crece dramáticamente la dependencia financiera de países de América Latina a través de préstamos, créditos y pagos diferenciados. La penetración de capital extranjero en esta región intensificó sustancialmente la deuda externa y, con ello, la necesidad de renegociar bajo el concepto de préstamos compensatorios, sumiendo a países como Chile, Argentina, Brasil y Colombia en un fenómeno denominado como 'espiral de endeudamiento'. En el caso de Chile, la deuda pública y privada habría ascendido a \$ 3.830.000.000 hacia 1970, ampliando su dependencia financiera y el estancamiento de su capacidad productiva (Caputo y Pizarro, 1974). Esto no hizo más que demostrar su vulnerabilidad ante la hegemonía del capital estadounidense y las presiones financieras y comerciales, además de acentuar las contradicciones sociales que sentaron las bases de la victoria de la Unidad Popular (UP) en septiembre de 1970.

Estados Unidos realizó considerables esfuerzos por influir en asuntos de la política interna de los países de Latinoamérica. Su hegemonía se expresó no solo a través de la diplomacia con partidos de inspiración liberal y afines a sus intereses, sino también a través de operaciones encubiertas y de control sobre las redes informativas y de propaganda, siendo su principal propósito contrarrestar el avance de la izquierda en la región. A través de la Agencia de Informaciones (USIA), instrumento creado en 1953, el país norteamericano buscó la manera de administrar la información y la oferta televisiva en el exterior. En Chile, la prensa oficial colaboró activamente en la cruzada anticomunista, siendo recompensada con aportes financieros suministrados por dicho organismo. Por su parte, la participación encubierta de la CIA a través de agencias sindicales estuvo destinada a frenar la inserción izquierdista en el movimiento obrero y boicotear acciones sindicalistas (Bozza, 2016).

Uno de los documentos más emblemáticos y que develó la magnitud de estas operaciones fue el informe elaborado por el Comité Church, el que describe los alcances de las actividades clandestinas llevadas a cabo por la CIA en países extranjeros. Además del financiamiento de medios de comunicación y de actividades de propaganda de partidos políticos, se reportan operaciones relacionadas con recogida de información a través de enlaces con la policía local y servicios de contrainteligencia; así como de apoyo financiero a sectores privados, grupos de extrema derecha y a ciertos candidatos para elecciones al Congreso chileno. En la lectura de Theotonio Dos Santos (2011), estas operaciones constituyen un proceso de articulación de los intereses del capital internacional con las estructuras internas de los países dependientes, siendo estos últimos condicionados en su autonomía por intereses monopólicos extranjeros. De este modo, para la segunda mitad del siglo XX, Estados Unidos ya concentra el poder económico y militar en América Latina. Su hegemonía se ratifica por medio de alianzas con la burguesía local, la promoción de golpes de Estado y la instauración de dictaduras militares, conformando monopolios y estableciendo acuerdos económicos con la participación clave de organismos como el Fondo Monetario Interamericano y el Banco Mundial.

### **La emergencia de un discurso contrahegemónico: salud y Unidad Popular**

Durante gran parte del siglo XX, Chile enfrentó una serie de problemáticas sanitarias que determinaron un aumento progresivo del deterioro de las condiciones de sobrevivencia de la clase popular, como la falta de viviendas y la segregación residencial, las condiciones de hacinamiento, la inexistencia de seguridad social, la aparición de enfermedades masivas, los altos índices de mortalidad infantil y materna, y la precariedad de los tratamientos de salud. La figura de Salvador Allende, médico de profesión, adquiere un relevante protagonismo para la historia del país al asumir el Ministerio de

Salubridad en 1938, durante el gobierno de Pedro Aguirre Cerda y del Frente Popular. En este período, realiza el primer catastro de la salud pública en su libro *La realidad médico-social de Chile*, siendo pionero en establecer la sujeción directa entre enfermedad y las precarias condiciones de vida de la clase trabajadora, analizando cómo los grandes problemas sanitarios se relacionaban con factores como el salario, la alimentación, y la vivienda. Asimismo, efectúa una denuncia explícita de los efectos del imperialismo sobre las problemáticas sociosanitarias de América Latina, controvirtiendo el afán de lucro y ganancia ilimitada de las empresas capitalistas “sin reparar que en esta tarea un pueblo se aniquile o se malogre” (Allende, 1939, p. 7).

En Chile, la década de 1950 fue de crecimiento de la izquierda y de los movimientos populares. Se expande la práctica de sindicalización de los trabajadores y crecen las huelgas campesinas, procesos que posibilitan la fundación de la Central Única de Trabajadores (CUT) en el año 1953. Por su parte, las condiciones de acuerdo entre el Partido Socialista (PS) y el Partido Comunista (PC), este último aún en clandestinidad producto de la llamada ‘ley maldita’, dan paso a la formación del Frente de Acción Popular (FRAP) en 1956, el cual constituye una inyección de vitalidad para la acción y proyección unitaria de la izquierda en el país. Con una marcada tonalidad antiimperialista, el FRAP acentúa la necesidad de generar cambios radicales en la sociedad a través de la vía democrática. La ‘conciencia de lo social’ (Illanes, 2010) se propaga con fuerza, asumiendo el Estado un rol más activo en su labor de protección social. Dicha voluntad se cristaliza con uno de los acontecimientos más destacables en el ámbito sanitario: la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) en 1952. El SNS representó el intento de articular y consolidar las diversas instituciones públicas involucradas en la asistencia sanitaria bajo una estructura unificada, brindando servicios preventivos a toda la población y servicios curativos gratuitos al 65% más vulnerable. Además, fue, con mucho, la principal organización de salud del país, utilizando el 70% del gasto público total en asistencia sanitaria y proporcionando más del 90% de todas las camas hospitalarias (Viveros-Long, 1986).

En la década de 1960, Chile enfrenta una alta polarización social. Se evidencia la incapacidad estatal de neutralizar los daños sociales y económicos del modelo capitalista, madurando los movimientos populares cuya conciencia señalaba que el cambio debía ser estructural, y la lucha, ideológica. Tanto la figura de Frei, como el protagonismo de Allende, fueron expresiones del desafío de reestructuración del Estado, triunfando el primero para las elecciones de 1964 bajo el lema de 'revolución en libertad'. En el ámbito de la salud, en 1968 se establece el Servicio Médico Nacional para Empleados (SERMENA) como un plan de seguro médico para las y los trabajadores administrativos y sus dependientes, de carácter estatal. En el mismo gobierno, el sistema sanitario, de carácter mixto, distribuyó su acceso según condición de la población trabajadora: Las y los trabajadores manuales e indigentes recibieron servicios de salud gratuitos garantizados por el SNS (65% de la población), las y los administrativos fueron atendidos a través de SERMENA (20%), y una minoría de pacientes con mayores ingresos recurrió a la atención privada (10%) (Viveros-Long, 1986).

Si bien las políticas estatales se orientaron hacia el conjunto de la sociedad, importantes contradicciones se exacerbaban, como fue el desborde de la infraestructura institucional por una creciente demanda social insatisfecha. Pese a los éxitos en la disminución de la tasa de mortalidad infantil y materna, estos contrastaban con las cifras de pobreza y miseria (Illanes, 2010). Es así como, a fines de la década de 1960, el inconformismo con la gestión de la Democracia Cristiana (DC) agudizó la protesta social, cuestionando la posibilidad de avanzar en cambios estructurales. Principalmente entre los sectores populares e intelectuales, maduró la necesidad de optar por una profundización revolucionaria: el programa del socialismo.

De la mano de Salvador Allende, convertido ya en el garante de la unidad de acción entre socialistas y comunistas y figura resolutoria de las contradicciones internas, la coalición electoral logra levantar y unificar un sentimiento de injusticia e indignación y promover la urgencia por forjar un nuevo orden social. En octubre de 1969, se

conforma la alianza electoral 'Unidad Popular', compuesta ya no solo por el PC y el PS, sino también por el Partido Radical, el Movimiento de Acción Popular Unitario (MAPU), Acción Popular Independiente y el Partido Social Demócrata. En septiembre de 1970, triunfa en las urnas el proyecto socialista de la Unidad Popular (UP). Parte importante de la propuesta radicó en el ejercicio real y efectivo del poder popular y la construcción de una política de desarrollo económico con predominancia estatal, aspirando a liberar a Chile de la subordinación del capital extranjero y de la burguesía nacional, por medio de expropiaciones, y medidas como la nacionalización de los recursos naturales, y la profundización y extensión de la reforma agraria:

Chile es un país capitalista, dependiente del imperialismo, dominado por sectores de la burguesía estructuralmente ligados al capital extranjero, que no pueden resolver los problemas fundamentales del país, los que se derivan precisamente de sus privilegios de clase a los que jamás renunciarán voluntariamente (Allende, 1969, p. 4).

Con miras a atender las necesidades de la clase popular, el gobierno de Salvador Allende estructura un plan de acción sintetizado en las llamadas 'Primeras 40 medidas'. La salud es concebida como un derecho humano básico, siendo el Estado responsable de asegurar el acceso a una adecuada atención sanitaria. Las cifras de la época evidencian que desde 1964 a 1973, el gasto en salud pública seguía una curva similar al crecimiento del PIB per cápita, alcanzando un *peak* durante la gestión de Allende. El gobierno de la UP buscó asegurar la atención médica y dental preventiva y curativa de todas y todos los chilenos, financiada por el Estado, los grupos empresariales y las instituciones de previsión social. De igual modo, una de sus primeras medidas consistió en suprimir el pago de todos los medicamentos y exámenes en los hospitales públicos. A largo plazo, su objetivo era crear un sistema de salud unificado con participación financiera progresiva del Estado (Viveros-Long, 1986).

El predominio de una vanguardia humanista en la época sostuvo la idea del desarrollo en plenitud del ser humano en sociedad, en el

que la salud era comprendida como un proceso dinámico de interacción del individuo con su ambiente (Illanes, 2010). En este sentido, las condiciones de vida tenían un papel decisivo en el bienestar tanto físico como mental de la población. Por ello, las intervenciones estatales se concebían desde la acción conjunta en materia de vivienda, educación, cultura y trabajo. A modo ilustrativo, hacia 1972 Chile ratifica el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconociendo el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, y el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El Estado asume así el compromiso y la responsabilidad de generar medidas para garantizar este derecho (Drago, 2006). Una de sus políticas públicas más emblemáticas es el programa de 'Medio Litro de Leche', orientado a combatir las tasas de desnutrición y mortalidad infantil, garantizando medio litro de leche diaria a todos los niños y niñas menores de 15 años, embarazadas y nodrizas del país. De 650 mil beneficiados en 1970, para 1973 dicha cifra alcanzó a 3.600.000 personas. Fue tal su éxito, que la medida aún se mantiene vigente en la actualidad, aunque con modificaciones (Ramírez, 2019).

Consistentemente, el gobierno de Allende promovió la concepción de una medicina socializada, a través de la organización comunitaria y la movilidad social. Hacia 1971, se implementan los Consejos Locales de Salud, a fin de formalizar el contacto organizado entre la comunidad, que ejercía el derecho a la salud, y la autoridad, que tenía el deber de amparar ese derecho (López Campillay, 2018). En otras palabras, la incorporación de la población en la tarea de proteger la salud pública, en conjunto con el sector profesional sanitario, ayudó a democratizar las tradicionales instituciones asistenciales e implementar las nuevas políticas en esta materia. Lo anterior modificó la verticalidad, abriéndose paso una praxis de mutuo aprendizaje: la autonomía y la interdependencia constituyeron dos ejes centrales para la organización popular de la salud (Illanes, 2010). Predominó el concepto de atención integral como posibilidad de ejercer una práctica médica de manera eficiente y oportuna para toda la población. En este

sentido, y a través del SNS, se prioriza la conformación de un equipo funcionario con capacidad asistencial próxima al hogar o al sitio de trabajo y en continuidad con el Hospital Base y todos los organismos locales. Por tanto, la organización popular y la experiencia de policlínicos barriales coadyuvaron en la labor sanitaria en estrecha armonía con la dinámica de vida popular. Ejemplo de esto lo constituye el programa de 'Psiquiatría Intracomunitaria'. Juan Marconi, creador de esta iniciativa, sostiene:

El que estaba maduro para tomar en sus manos sus propios problemas era el pueblo; la idea era que el alcoholismo, después la neurosis y la privación sensorial lo resolviera la propia comunidad *con apoyo técnico pero sin dirección técnica* en el sentido de autoritarismo, lo que podríamos llamar *poder popular* era realmente la base de lo que estamos planteando (Mendive, 2004, s.p.).

El proyecto de la UP colocaba al centro de su administración la noción de poder popular, fracturando entonces las dinámicas de relación internas. Sin embargo, estos procesos, por su naturaleza democratizadora, conflictúan con la burguesía local y, en consecuencia, con los monopolios internacionales sobre los que se articulan (Dos Santos, 2011). Como respuesta inmediata al triunfo de Allende, entra en escena el llamado Comité 40, organismo que recibe este nombre durante el gobierno de Richard Nixon y que fue presidido por el asistente del presidente en Asuntos de Seguridad Nacional, Henry Kissinger. Según el Informe Church, su propósito era ejercer control político sobre operaciones encubiertas en el extranjero, pudiendo estas acciones ser negadas o desautorizadas por el gobierno de Estados Unidos.

## **Dictadura cívico-militar: neoliberalismo y desmantelamiento de la salud pública**

El martes 11 de septiembre de 1973 constituye el fin de una época. El bombardeo a La Moneda simboliza la derrota de los avances democráticos de más de 50 años y un punto de inflexión en la historia reciente del país. Asimismo, supone la concreción del fin último de las pretensiones de la política exterior de Estados Unidos: la anulación de la victoria electoral de la Unidad Popular. A través de la CIA y otros organismos encargados de detener el avance del socialismo en Chile, se trazaron estrategias que, por un lado, buscaron prolongar la confrontación económica y, por otro, desintegrar gradualmente el Estado chileno (Morley y Smith, 1977). La derrota de Allende por las armas, precedida por otro golpe militar en Uruguay y seguida de una acción similar en Argentina, constituyen expresiones hegemónicas de intereses imperialistas, que implicó una serie de aberraciones amparadas por una política de represión y persecución como torturas, asesinatos, desapariciones y exilio forzado (Harnecker, 1999). Las repercusiones que tuvieron los intereses de la Casa Blanca sobre los países del Cono Sur provocaron la movilización de fuerzas represivas que dejaron un saldo de cuatro millones de exiliados en países extranjeros, cincuenta mil asesinatos, al menos treinta mil desaparecidos, cuatrocientos mil encarcelados y tres mil niños y niñas asesinados y desaparecidos (Paredes, 2004).

La imposición de un nuevo orden, bajo el alero del pensamiento de Milton Friedman y las llamadas 'siete modernizaciones' implementadas desde 1979, abre paso a un conjunto de reformas de extrema liberalización orientadas a la privatización del sistema de seguridad social en el país, el traspaso del sistema de pensiones a manos de un grupo de privados y la privatización del sistema de salud. El núcleo de estas medidas estuvo enfocado en una consistente reducción de la oferta monetaria, una apertura al mercado internacional y una progresiva reducción del sector público. En otras palabras, el nuevo



modelo puso en marcha una serie de reformas basadas en una doctrina neoliberal, con una propuesta bastante simple: desestatizar el manejo de la economía y confiar su funcionamiento a los mecanismos espontáneos del mercado (Salazar y Pinto, 2002).

El mismo año del Golpe se crea la Comisión de Estudios de la nueva Constitución Política, más conocida como Comisión Ortúzar. En ella, se definieron las propuestas y contrarreformas que posteriormente serían revisadas para la redacción de la Constitución de 1980. Sobre este documento, cabe mencionar las ideas de Jaime Guzmán, quien destaca la importancia de consagrar como principio fundamental la descentralización del Poder y la limitación de las atribuciones del Estado a un rol de subsidiariedad. Este principio influiría de manera determinante en la forma en que se concibe el derecho a la salud hasta hoy. A través de un conjunto de reformas, esta definición daba cuenta de la esencia de las principales transformaciones que experimentó el sector público de la salud: una consistente retracción de sus recursos y un mayor protagonismo del sector privado. En términos específicos, el sistema de salud se reorganizó de acuerdo con tres funciones: Transferencia de todas las atribuciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) hacia el Ministerio de Salud; creación del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), a través de la descentralización y creación de 27 sistemas locales de salud autónomos; y la municipalización de la Atención Primaria (Labra, 2002).

En 1979, con el desmantelamiento del SNS y SERMENA, se crea el Fondo Nacional de Salud (FONASA), constituyéndose como un organismo público funcionalmente descentralizado, a cargo de entregar cobertura tanto a la población indigente como a asalariados y sus familiares mediante una cotización obligatoria. Sin embargo, para el año 1981, el Ministerio de Salud, en conjunto con médicos afines a la ortodoxia neoliberal, declararon fundamental proporcionar incentivos para el desarrollo de un sector sanitario privado que pudiera complementar al sector público y, con ello, formar un sistema mixto. Así, se adoptaron tres medidas básicas: limitación de la práctica privada en hospitales públicos; formulación de un nuevo programa de

tarifas para los servicios de salud proporcionados por instituciones públicas; y la creación de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). A través de un decreto de ley del mismo año, estas entidades, de carácter privado, aparecen como intermediario financiero en la compra y venta de planes de cobertura, aumentando de 6 en 1981 a 23 en 1989, y abarcando al 21% de la población (Labra, 2002). Con su creación, se introduce la noción de salud como un bien que requiere un pago, mercantilizando así su acceso y legitimando el lucro como un criterio necesario para promover la llegada de capital extranjero (Aedo, 2001).

Con la introducción de aranceles en las atenciones de salud (pago por prestaciones) y políticas de externalización de servicios en hospitales, la red pública comienza a funcionar como un cuasi mercado (Goyenechea, 2019). La idea central de menguar los aportes del Estado y marginar su participación en este sector contribuyó a la formulación de una serie de incentivos fiscales concedidos a la demanda de clínicas y prestadores privados. Estas medidas suponen la promoción de cambios estructurales que son determinantes en la reformulación del rol del Estado. Estudios demuestran que desde 1977 hasta 1980, los gastos en salud pública reflejan una disminución constante. Mientras que en 1969 la vestimenta de personal representó el 12,8% de los gastos, esta cifra disminuye a un 2,8% para 1979. Para 1982, con la reducción del 6% del presupuesto de salud pública, los gastos en este sector prácticamente desaparecerían. El número de personal se reduciría de 75.694 en 1975 a 66.969 empleados en 1978. Esto se vería explicado, en parte, por una disminución del valor real de salarios en todo el sector público. Para 1975, los salarios anuales solo representaban el 54,4% del valor real de los salarios de 1970 (Viveros-Long, 1986). En otros estudios se evidencian caídas acumuladas en el gasto en salud de entre un 40% y 50%, entre los años 1983 y 1990. Lectura similar a la ofrecida por documentos del Ministerio de Salud, que refieren una variación de un 49% del gasto fiscal entre 1974 y 1989 (Minsal, 1992).

En el campo de las farmacéuticas, también se aplican medidas compatibles con una política económica de liberalización que, como ha sido mencionado, fue base indispensable de la administración del país durante la dictadura. La producción de medicamentos comienza a regirse por criterios económicos, sentando las bases para que su venta, hasta entonces tema de salud pública, fuera tratada como cualquier mercado. A partir de 1975, se extiende la concesión de todo producto genérico. Se amplía la posibilidad de inclusión de nuevos productores, buscando garantizar la libre competencia en esta materia. A raíz de estas modificaciones reglamentarias e incentivos comerciales, se incorporan nuevos laboratorios que iniciaron operaciones de producción desregulada de medicamentos al margen del Formulario Nacional, entrando en conflicto con Laboratorio Chile, entidad que finalmente es privatizada en el año 1987 (Vergara, 1997).

En cuanto a la Atención Primaria en Salud (APS), sus principios esenciales representaban una forma de democracia y socialización que fue ampliamente extendida durante el gobierno de la UP, pero que colisionaron, inevitablemente, con la organización jerárquica y autoritaria de la dictadura. En 1978 se celebró en Alma-Ata, URSS, la conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, organizada por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, promoviéndose criterios relacionados con la universalidad, participación e intersectorialidad. La delegación chilena tuvo la oportunidad de esbozar los lineamientos esenciales que darían vida al sistema sanitario que se implementó hacia inicios de la década de 1980. Una de sus primeras aclaraciones estuvo basada en el principio del rol subsidiario del Estado, y en la que no hubo alusión a la participación comunitaria, eje central del ejercicio democratizante de los años previos al golpe, provocando serios cuestionamientos sobre la posibilidad de alcanzar las metas propuestas por dicha conferencia. Testimonios recopilados por López Campillay (2018), dan cuenta de las intenciones del entonces ministro de Pinochet, Juan Giaconi, de concebir la municipalización de la APS como un paso intermedio a la privatización de los servicios primarios, además de confirmar las

pretensiones de la dictadura de potenciar los seguros privados y, con ello, el desarrollo de las ISAPRES, en desmedro de elementos sustanciales como la participación social y el fortalecimiento de iniciativas intracomunitarias en salud.

## **COVID-19: mercantilización de la salud y crisis de un sistema sociosanitario olvidado**

Con el retorno a la democracia en 1990 se inicia una relativa reformulación de las políticas de salud, expresadas en un aumento de la inversión en infraestructura y presupuestos operacionales. En términos específicos, estudios demuestran una reversión de la tendencia del gasto fiscal, aumentando cerca de un 50% para la década de 1990 (Labra, 2002). Esto supuso una mayor disponibilidad y cobertura de la protección social, constituyendo un avance en las condiciones de vida y bienestar de la población.

Bajo la tutela de los gobiernos de partidos de centroizquierda agrupados en la 'Concertación', se evidencia una paulatina voluntad por resolver, de manera parcial, la crisis financiera y mejorar la gestión y desempeño del SNS (Gattini, 2018). Según Labra (2002), los datos dan cuenta de un sostenido progreso de los indicadores básicos de salud producto de factores como la manutención de programas focalizados en el grupo materno-infantil; erradicación del analfabetismo, expansión de redes de saneamiento básico y, sobre todo, por la permanencia del legado institucional y cultural dejado por el SNS. Sin embargo, la voluntad política ha estado lejos de recuperar la esencia de los principios del derecho a la salud y avanzar en universalizar su acceso. Las directrices centrales de la Constitución de 1980, con las que se impone un sistema de salud dual que segmenta y segrega a los pacientes de acuerdo con su capacidad de pago y riesgo de enfermedad, no han sido modificadas. En el caso de las ISAPRES, estudios han develado un fenómeno de integración vertical de la industria, que ha producido un desplazamiento de grupos empresariales locales, sustituyéndolos por

conglomerados transnacionales (Goyenechea, 2019). Sumado a esto, el principio de subsidiariedad en el rol del Estado, piedra angular del proyecto neoliberal implementado en dictadura, permanece vigente.

El año 2020 constituye un período en el que la pandemia de COVID-19 ha cuestionado la capacidad de los sistemas sanitarios de los países a nivel mundial. La emergencia sanitaria llega a Chile en un contexto de álgida movilización popular con el estallido social de octubre de 2019, el cual denuncia las enormes injusticias existentes en uno de los países con mayores índices de desigualdad (OCDE, 2020). Consignas como ‘hasta que la dignidad se haga costumbre’; ‘no son 30 pesos, son 30 años’, reflejan un descontento generalizado ante un Estado que, desde la vuelta a la democracia y en estricto rigor, no ha resuelto la extrema mercantilización y precarización de las condiciones de vida.

Al 15 de septiembre de 2020, Chile acumula 437.983 personas contagiadas por COVID-19 y 12.040 fallecidas (Minsal, 2020). El significativo aumento de casos positivos, junto con el sostenido desfinanciamiento del sistema público, han ocasionado un escenario de progresiva saturación de los servicios de salud. Según estudios de la Universidad de Chile, para el mes de mayo las cifras referidas a la ocupación de servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) alcanzaron un 86% a nivel nacional y más de un 97% en la Región Metropolitana (Canals, Canals y Cuadrado, 2020). Las medidas de retracción de recursos en el sector asistencial no solo han mermando la capacidad de los recintos hospitalarios, sino también el desabastecimiento de elementos de protección de personal, poniendo en riesgo la salud de los profesionales. En un catastro realizado por el Colegio Médico de Chile (COLMED) entre marzo y abril, se develan serias condiciones de carencia de implementos entre el personal sanitario. El 75% de los encuestados reveló la falta de insumos en sus centros asistenciales como mascarillas (62,71%), cobertores visuales (51%), pecheras (34,3%), mascarillas quirúrgicas (33%) y guantes (15%) (COLMED, 2020). Este panorama, deja entrever diferencias considerables con la atención de salud privada. Según registros expuestos

por Sepúlveda y Miranda (2020), las probabilidades de morir en un hospital son mucho mayores que en una clínica. Los datos revelan diferencias según tasas de mortalidad, en las que los recintos públicos duplican, en términos generales, las de los centros privados. Asimismo, cabe señalar medidas afines a criterios económicos como el alza de planes en salud en un escenario de masivas pérdidas de empleos, el rechazo masivo del pago de licencias médicas y la fijación de un valor cercano a 80 dólares para el test de diagnóstico (PCR).

Por otro lado, la gestión de Sebastián Piñera no ha hecho más que demostrar la predominancia de una racionalidad neoliberal, priorizando medidas de reactivación económica, por sobre aquellas tendientes al cuidado de la población. Un primer punto de inflexión ocurre a mediados de mayo, donde la ausencia de medidas para enfrentar la falta de alimentos despertó la indignación y el descontento a través de protestas contra el hambre y la miseria. Asimismo, diferencias entre el gobierno y el concejo técnico de salud, han puesto en duda la efectividad epidemiológica de las llamadas ‘cuarentenas dinámicas’ planteadas por el Ministerio de Salud, el que ha determinado generar aislamientos focalizados en ciertos sectores del país sin considerar la movilidad de la población entre zonas. A mayo de 2020, un 23,9% de los participantes con sintomatología, y un 14,6% con diagnóstico COVID-19 confirmado, reportaban tener la necesidad de salir de sus hogares para trabajar (MOVID-19, 2020).

En la misma línea, otra de las medidas propuestas por Piñera para enfrentar los despidos masivos y la falta de empleos, consiste en el acceso al nuevo crédito de ‘protección de la clase media’, fomentando el endeudamiento como mecanismo de respuesta a la crisis sociosanitaria y la precariedad laboral. Asimismo, anuncia la ‘Ley de protección al empleo’, permitiendo suspender el contrato laboral por hasta seis meses, mientras las y los trabajadores cobran su seguro de cesantía a modo compensatorio por las remuneraciones no recibidas. En paralelo, el gobierno de derecha adopta medidas represivas y autoritarias, decretando toques de queda para toda la población, reforzando la militarización, criminalizando la protesta y el

descontento social, y endureciendo sanciones a quienes incumplan las medidas de aislamiento.

Lo anterior, no hace más que demostrar las carencias de un modelo sostenido bajo principios doctrinarios de una política neoliberal, anclada en la instauración de un Estado subsidiario que asume la privatización de los servicios sociales como eje central y, en consecuencia, el desmantelamiento de la provisión estatal. La crisis sanitaria ha planteado el desafío de repensar las bases estructurales, morales y éticas de la sociedad, a fin de recuperar la proeza de la organización popular de la UP y sostener la conciencia que despertó el estallido social desde el 18 de octubre, para recordarnos que la lucha debe continuar hasta que la dignidad se haga costumbre.

## Referencias

Aedo, C. (2001). Las reformas en la salud en Chile en F. Larraín B. y R. Vergara M. (eds.). *La Transformación Económica de Chile*. Santiago, Chile: Centro de Estudios Públicos, pp. 605-640.

Allende, S. (1939). *La realidad médico-social chilena*. Santiago, Chile: Ministerio de Salubridad.

Allende, S. (1969). *Programa básico de gobierno de la Unidad Popular*. Santiago, Chile.

Borón, A. (2004). *Hegemony and imperialism in the international system* [sesión de conferencia]. Sesión de cierre de la Tercera Conferencia de Ciencias Sociales en América Latina y el Caribe, y XXI Asamblea General del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), 131-152.

- Bozza, J. A. (2016). La contención de las izquierdas en Chile, 1960-1973. Estrategias culturales, propagandísticas y laborales de los Estados Unidos. *Travesía*, 297-318.
- Canals, M., A. Canals y C. Cuadrado. (2020). *Informe COVID-19. Chile al 24.05.2020*. Escuela de Salud Pública. Dr. Salvador Allende. Universidad de Chile.
- Caputo, O., y R. P. Pizarro. (1974). *Dependencia y relaciones internacionales*. San José, Costa Rica: Editorial Universitaria Centroamericana.
- Colegio Médico (COLMED). (2020, 6 de abril). *Reporte 2 Catastro de Elementos para Protección Personal*. Consultado el 15 de septiembre de 2020. <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/Informe-2-encuesta-EPP-Colmed-30-de-marzo-a-6-de-abril.pdf>
- Dos Santos, T. (2011). *Imperialismo y dependencia*. Caracas, Venezuela: Fundación Biblioteca Ayacucho.
- Drago, M. (2006). *La reforma al sistema de salud chileno desde la perspectiva de los derechos humanos*. Santiago, Chile: CEPAL.
- Gandasegui, M. (2005). América Latina y el Imperialismo en el siglo XXI, en J. Estay Reno (comp.). *La economía mundial y América Latina: Problemas y perspectivas*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO, pp. 169-192.
- Gattini, C. (2018, noviembre). *El Sistema de Salud en Chile*. Publicaciones OCHISAP, Escuela de Salud Pública Universidad de Chile. <http://www.ochisap.cl>
- Goyenechea, M. (2019). Estado subsidiario, segmentación y desigualdad en el sistema de salud chileno. *Cuadernos Médicos Sociales*, 59(2), 7-12.
- Harnecker, M. (1999). *Haciendo posible lo imposible. La izquierda en el umbral del siglo XXI*. México: Siglo XXI Editores.
- Harvey, D. (2004). *El nuevo imperialismo*, 26. Madrid, España: Akal Ediciones.



Illanes, M. A. (2010). *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia,(...).* *Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880/1973. (Hacia una historia social del Siglo XX)* (2.ª ed.). Santiago, Chile: Ministerio de Salud.

Labra, M. E. (2002). Neoliberal reinvention of inequality in Chile: the case of the health sector. *Cadernos de saude publica*, 18(4), 1041-1052. doi: 10.1590/S0102-311X2002000400010.

López Campillay, M. (2018). *¿Salud para Todos? La atención primaria de salud en Chile y los 40 años de Alma Ata, 1978-2018*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud.

Mendive, S. (2004). Entrevista al Dr. Juan Marconi, creador de la psiquiatría intracomunitaria: reflexiones acerca de su legado para la psicología comunitaria chilena. *Psykhé (Santiago)*, 13(2), 187-199. doi: 10.4067/S0718-22282004000200014.

Minsal (Ministerio de Salud). (1992). *Situación de Salud*. Santiago, Chile: Minsal.

Minsal (Ministerio de Salud). (2020). *Casos confirmados en Chile COVID-19*. Consultado el 15 de septiembre de 2020. <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-en-chile-covid-19/>

Morley, M., y S. Smith. (1977). El imperialismo y su política en Chile. La política del Estado y el papel de la CIA. *Problemas del Desarrollo. Revista Latinoamericana de Economía*, 8(30), 79-109. doi: 10.22201/iiec.20078951e.1977.30.41163.

MOVID-19. (2020, 26 de mayo). ¿Cómo podemos mejorar el aislamiento de casos COVID-19? Una mirada desde la respuesta del sistema de salud y las condiciones sociales (Primer Informe Mesa Social, Monitoreo Nacional de Síntomas y Prácticas COVID-19 en Chile). Universidad de Chile, Colegio Médico de Chile, y Facultad de Psicología Universidad Diego Portales. <https://www.movid19.cl/publicaciones/primer-informe/>

OCDE (2020). *Income inequality* (indicator). Consultado el 15 de septiembre de 2020. doi: 10.1787/459aa7f1-en

Paredes, A. (2004). La Operación Cóndor y la guerra fría. *Universum (Talca)*, 19(1), 122-137. doi: 10.4067/S0718-23762004000100007

Ramírez, F. (2019, 26 de marzo). “Medio Litro de Leche” para todos los chilenos: la historia de una política pública que se extiende por más de cuatro décadas. *Prensa Universidad de Chile*. <https://www.uchile.cl/noticias/152243/la-historia-detras-del-medio-litro-de-leche-para-todos-los-chilenos>

Salazar, G., y J. Pinto. (2002). *Historia contemporánea de Chile III. La economía: mercados, empresarios y trabajadores*. Santiago, Chile: LOM.

Sepúlveda, N. y B. Miranda. (2020, 21 de junio). Coronavirus: Tasa de mortalidad de los hospitales públicos metropolitanos duplica la de las clínicas. *CIPER*. <https://www.ciperchile.cl/2020/06/21/coronavirus-tasa-de-mortalidad-de-los-hospitales-publicos-metropolitanos-duplica-la-de-las-clinicas/>

Vergara, H. (1997). *Historia del formulario nacional de medicamentos*. Santiago, Chile: Academia de Ciencias Farmacéuticas de Chile.

Viveros-Long, A. (1986). Changes in health financing: The Chilean experience. *Social Science & Medicine*, 22(3), 379-385. doi: 10.1016/0277-9536(86)90137-1