

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

## SIT Digital Collections

---

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

---

Spring 2020

### **“En defensa por la salud”: Los actores sociales en la construcción del movimiento social en Chile**

Karina Martinez  
*SIT Study Abroad*

Follow this and additional works at: [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection)



Part of the [Civic and Community Engagement Commons](#), [Community Health Commons](#), [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Health Communication Commons](#), [Health Policy Commons](#), [Latin American Languages and Societies Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Medicine and Health Commons](#), and the [Politics and Social Change Commons](#)

---

#### **Recommended Citation**

Martinez, Karina, "“En defensa por la salud”: Los actores sociales en la construcción del movimiento social en Chile" (2020). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3312.  
[https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/3312](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3312)

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact [digitalcollections@sit.edu](mailto:digitalcollections@sit.edu).

**“En defensa por la salud”:  
Los actores sociales en la construcción del movimiento social en Chile**

Karina Martinez

SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento Comunitario  
junio de 2020.

Primavera 2020

SITArica, Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario

Consejera: Claudia Padilla  
Director Académico: Dr. Daniel Poblete

## Abstract

This investigation aimed to describe the construction of the social movement for health demands in the frame of the social outbreak in Chile in October 2019. In addition to identifying the main health demands of this movement, it also had a focus on understanding the role of social organizations in the construction of the movement and placing it within the broader socio-political movement that arises from the social outbreak. The research design was qualitative and descriptive. Having been a remote investigation, it was largely based on literature review with the support of information from a semi-structured interview. Regarding the results, four main health demands were identified. In addition, it was concluded that the different social organizations were essential in terms of unifying different prominent social actors throughout the country, such as users of the health system and health workers, which allowed for the organization of an oppositional front to the privatization of health and for the strengthening of public health, as well as for organizing mass mobilizations that gave visibility to the movement for health.

---

*Keywords:* social movement, public health, social organizations, social outbreak, governance, Chile

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo describir la construcción del movimiento social por las demandas en salud en el marco del estallido social en Chile en octubre de 2019. Además de identificar las principales demandas en la salud de este movimiento, también tuvo un enfoque en conocer el rol de las organizaciones sociales en la construcción del movimiento y situar este dentro del movimiento sociopolítico más amplio que nace del estallido social. El diseño de la investigación fue cualitativo y descriptivo. Se basó en la revisión de literatura a ser realizada a distancia con el apoyo de información de una entrevista semiestructurada. En cuanto a los resultados, se identificaron cuatro demandas en salud principales. Además, se concluyó que las distintas organizaciones sociales fueron elementales en cuanto a la unificación de distintos actores sociales prominentes a lo largo del país, tal como los usuarios del sistema de salud y los trabajadores de la salud, que permitió organizar un frente de oposición a la privatización de la salud y por el fortalecimiento de la salud pública, así como convocar movilizaciones masivas que le dio visibilidad al movimiento por la salud.

---

*Palabras clave:* movimiento social, salud pública, organizaciones sociales, estallido social, gobernanza, Chile

## Reconocimientos

*Este proyecto de investigación no hubiera sido posible sin el apoyo y la contribución de muchas personas. Les doy las gracias a todos quienes me hayan ayudado e inspiraron durante este último mes y a lo largo del programa de SIT Chile en Arica.*

A mi consejera académica Claudia Padilla Rubio, gracias por su apoyo y consejo a través de esta investigación. No podría haber pedido una mejor persona para guiarme a través del sistema de salud y los asuntos sociales de Chile. Gracias por inspirarme y retarme a pensar en las cosas de manera más profunda.

Al equipo de SIT, Daniel, Paula, Lorena, Norma y Pedro, gracias por todo lo que han hecho por nosotros para que esta experiencia fuera lo más educativo y divertida. Pese a los cambios que tuvimos que hacer por la pandemia, siempre estuvieron allí para apoyarnos. Se les agradece mucho su tiempo, y sobre todo su cariño. Gracias.

A mi familia anfitriona Daisy, Fran, Susy, Betty y los demás, gracias por recibirme en Arica y mostrarme su hermosa ciudad. Aunque el tiempo fue corto, estoy enormemente agradecida de haber podido compartir con ustedes.

Y finalmente, a los demás estudiantes del grupo. Ha sido un placer conocerlos y conversar con ustedes. Lamentablemente no tuvimos la oportunidad de hacer todo lo que queríamos juntos, pero sé que algún día nos reuniremos de nuevo. Suerte, chicos. Arica, siempre Arica.

## Índice

1. Introducción.....	6
2. Objetivos de investigación.....	7
3. Marco de referencia.....	8
3.1 – El sistema de salud en Chile.....	8
3.2 – El estallido social.....	10
3.3 – Fundamentos teóricos.....	11
4. Metodología.....	13
4.1 – Ubicación.....	13
4.2 – Población y muestra.....	13
4.3 – Recolección y análisis de datos.....	14
5. Resultados y Discusión.....	14
5.1 – Las demandas en salud.....	15
5.2 – El rol des los actores sociales.....	18
5.3 – Vinculando la salud con el estallido social.....	22
6. Conclusiones.....	23
7. Limitaciones y recomendaciones.....	25
Lista de referencias.....	26

## 1. INTRODUCCIÓN

El 18 de octubre de 2019 marcó un punto decisivo en el escenario sociopolítico en Chile con manifestaciones masivas a lo largo del país provocado por un alza en la tarifa del metro de \$30 pesos chilenos (Albert y Miranda, 2019). Lo que empezó como evasiones en las estaciones del metro en la ciudad de Santiago liderado por adolescentes, se convierte en un espacio de tensiones con miles de participantes de distintas clases sociales y edades a lo largo del país, mayoritariamente pacíficos con cacerolazos, que se vuelve violento después del despliegue de las Fuerzas Armadas que resulta en una fuerte represión de las protestas. Dentro de una semana hubo muertos, cientos de heridos por disparos de la policía, toques de queda, cancelaciones de clases para los estudiantes, incendios en las calles de carros, vandalismo de los espacios públicos y se había declarado un estado de emergencia. Así comenzó el estallido social que buscaba una reestructuración del país superando al modelo neoliberal económico quien es causa de profundas inequidades en el ámbito de la salud, sistema de previsionales, educación, ingresos entre otros.

Sin embargo, aunque el estallido representó una movilización del país de magnitud que no se había visto desde tiempos de la dictadura militar de Pinochet entre los años 1973 a 1990, no fue el comienzo del malestar social en los distintos actores. Previo al estallido social, el tema de defender a la salud pública ya había tenido sus propias manifestaciones así como el tema del sistema de previsionales AFP. Si bien los eventos del estallido social parecían espontáneos, los participantes tenían sus demandas claramente articuladas e incluso en medio de una pandemia hoy día el espíritu de rebelión todavía está en el aire, lo que indica que había un complejo nivel subyacente de organización que estaba en su lugar en gran medida antes de los eventos en octubre.

Se realizó esta investigación para contestar esa pregunta en cuanto a la salud. Esta investigación tuvo como objetivo describir la construcción del movimiento social por las demandas en salud en el marco del estallido social en Chile en octubre de 2019. Además de identificar las principales demandas en la salud de este movimiento, también tuvo un enfoque en conocer el rol de las organizaciones sociales en la construcción del movimiento y situar este dentro del movimiento sociopolítico más amplio que nace del estallido social. El diseño de la investigación fue cualitativo y descriptivo. Se basó en la revisión de literatura a ser realizada a distancia con el apoyo de información de una entrevista semiestructurada que se llevó a cabo por la plataforma de videollamadas Zoom.

En cuanto a los resultados, se encontró que las principales demandas en salud incluían mayor financiamiento para el sistema público y la Atención Primaria de Salud (APS) así como la creación de un seguro universal y constituir la salud como un derecho en la Constitución vigente de 1980. Además, se concluyó que las distintas organizaciones sociales fueron elementales en cuanto la unificación de distintos actores sociales prominentes a lo largo del país tal como las/los usuarias/os del sistema de salud y los trabajadores de la salud. La unificación de estos actores representa una gran labor de las organizaciones sociales en el marco de un sistema dual fragmentado porque permitió organizar un frente de oposición a la privatización de la salud y por el fortalecimiento de la salud pública, así como convocar movilizaciones masivas que le dio visibilidad al movimiento por la salud. Más allá de las demandas en la salud, este junto a las otras peticiones del pueblo del movimiento sociopolítico más amplio representa una demanda al Estado de garantizar ciertos derechos humanos tal como la salud y a una pensión digna que se relaciona con un sentido general de promesas incumplidas desde el retorno a la democracia en 1990.

Aunque el movimiento sociopolítico ha tenido mucha fuerza, será importante examinar cómo la pandemia global de COVID-19 que estalló en Chile en marzo de 2020 afectará la trayectoria del movimiento y de la sociedad chilena en general.

## **2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo general:**

Describir la construcción del movimiento social por las demandas en salud en el marco del estallido social en Chile en octubre de 2019.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar las principales demandas en salud que se exigen en el movimiento por las demandas en salud.
2. Conocer el rol de las organizaciones sociales en la construcción del movimiento por las demandas en salud.
3. Situar el movimiento por las demandas en salud dentro del marco del movimiento sociopolítico más amplio que nace del estallido social.



### 3. MARCO DE REFERENCIA

#### 3.1 – El sistema de salud en Chile

Una revisión de la historia del sistema de salud en Chile revela un problema crónico de segmentación en el aseguramiento y la provisión de servicios, causa que los/las usuarios/as consideran como culpable de las deficiencias significativas del sistema actual. En la primera mitad del siglo XX, los pocos hospitales existentes manejados por el Estado servían para brindar atención médica a la aristocracia mientras el resto de la población quedó en manos de las instituciones religiosas que prestaban servicios a los menos afortunados en base a la idea de la caridad (Padilla, 2020a). La primera reforma significativa llegó en el año 1952 con la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) donde el Estado asumió un rol de benefactor en la salud, integrando los distintos organismos públicos prestadores de servicios bajo una sola red y así lograr una cobertura universal, financiado por el Estado y cotización obligatoria de los usuarios (Observatorio Chileno de Salud Público [OCHISAP], s.f.). Con 120 mil funcionarios distribuidos a lo largo del país, el SNS logró una cobertura geográfica significativa, alcanzando a poblaciones vulnerables (OCHISAP, s.f.). Esta cobertura universal es importante porque llegó en una época donde la esperanza de vida era de 39 años, 61% de los infantes padecían de desnutrición aguda, y 60% de la población vivían en condiciones de pobreza, pintando un pobre perfil epidemiológico (Crespo, 2018).

Después del golpe de estado en 1973 que resulta en una dictadura militar, la política neoliberal fragmenta el SNS e instala un sistema de salud mixto con una opción pública y privada de aseguramiento y provisión de servicios cuyo marco estructural básico aún existe hoy en día. La opción de seguro público denominada Fondo Nacional de Salud (Fonasa) se financia en parte con impuestos, la cotización obligatoria de 7% de los usuarios y los costos de bolsillo asociados con ciertos servicios (Cuadrado, 2018). La opción privada se introduce para reducir la carga de personas que el gobierno debe cubrir, lo que permite a instituciones privadas con fines de lucro denominadas Instituciones de Salud Previsional (Isapres) recaudar y administrar la cotización obligatoria de sus usuarios para ofrecer planes de cobertura y provisión de servicios. Este último generalmente proporciona planes con mayor cobertura que requieren una contribución mayor a la cotización obligatoria de 7% y copagos 3,7 veces más altos, lo que los hace más costosos (Cuadrado, 2018). También vale la pena señalar que las Isapres calculan el costo de sus planes en

base a la edad de los usuarios y las condiciones preexistentes que harían que los planes para usuarios de mayor riesgo sean más caros (Cuadrado, 2018).

De esta manera, el sistema dual crea las condiciones que concentran a las familias de bajos ingresos y a las personas de mayor riesgo en Fonasa, mientras que aquellos con mayores ingresos y mejor salud pueden obtener una mejor cobertura en el sector privado (Debrott Sánchez, 2018). Esto no solo crea una falsa ilusión de "elección libre" sino que también concentra recursos en el sector privado que solo cubre al 18% de la población, mientras que Fonasa se queda para cubrir un considerable 80% (Artaza Barrios y Méndez, 2020). Para descentralizar aún más la salud y reducir los costos estatales, la administración de la atención primaria de salud se transfiere a municipios individuales que a menudo no tienen los medios para financiar estos centros y fragmenta aún más el sistema de salud en general (Cuadrado, 2018).

Junto con los cambios drásticos en el sistema, el perfil epidemiológico de Chile también experimenta una transformación increíble. En solo 65 años, la expectativa de edad pasó de 39 años en 1952 a 79,9 en el 2015, una de las más altas de América Latina (Crespo, 2018). En el 2014, la desnutrición infantil aguda prácticamente se ha extinguido con una tasa de sólo 0,5% y el porcentaje de personas que viven en condiciones de pobreza se reduce a 11,7 el próximo año (Crespo, 2018). Lo que sí vemos, sin embargo, es una mayor prevalencia en condiciones crónicas. Si bien la desnutrición infantil está prácticamente extinta, Chile tiene uno de los porcentajes más altos de obesidad infantil en el OCDE con una prevalencia de 50% (Hellinger, 2015). El cáncer de mamá aumenta a unas 15,8 muertes por 100.000 en el 2014, y cáncer de próstata es la segunda causa de muerte oncológica en varones con 23,3 muertes por 100.000 (García, 2018).

En un esfuerzo para controlar la carga de las afecciones crónicas, el Ministerio de Salud aprobó dos programas—Ley de Garantías Explícitas en Salud en el 2002 y la Ley Ricarte Soto en el 2015—disponibles para usuarios de los sectores público y privado. El primero garantiza la cobertura y el acceso oportuno a una atención médica de calidad al fijar los costos de bolsillo asociados con el tratamiento y establecer plazos de atención (Debrott Sánchez, 2018). Este último garantiza la cobertura para tratamientos y diagnósticos de alto costo no cubiertos por GES (Debrott Sánchez, 2018). Aunque ambos han contribuido a reducir la desigualdad en el costo y tratamiento en el sistema, no ha hecho lo suficiente y, últimamente, fragmenta aún más un sistema en el que 53% de usuarios expresan sentirse desprotegidos (Superintendencia de Salud, 2018).

Entre las principales razones por sentirse desprotegidos, los usuarios de Fonasa apuntaron a las largas listas de espera y falta de horas mientras que los usuarios de Isapre nombraron cobertura o más bien falta de esta (Superintendencia, 2018). Con respecto al nivel de confianza que los usuarios sentían en que en caso de enfermedad grave recibirían el tratamiento más efectivo incluyendo medicamentos y exámenes, el 45% respondió sentirse No Muy Confiado/Nada Confiado (Superintendencia, 2018).

Por lo tanto, aunque la cobertura es casi universal en Chile, las desigualdades en el financiamiento y la cobertura dejan a los usuarios en Fonasa incapaces de obtener atención de calidad y oportuna, mientras que los asegurados por Isapres pagan constantemente precios más altos por los mismos servicios, todo mientras el sistema dual está sobrecargado de pacientes enfermos que no pueden atender, un costo más alto en gestión de hospitales, y el aumento diario en las listas de espera. Dado que el 81% de los usuarios indica que el sistema necesita cambios fundamentales o que debe reconstruirse para funcionar correctamente, está claro que los usuarios están más que insatisfechos, y con razón (Superintendencia, 2018). La salud no es la burocracia y el objetivo de cualquier gobierno que afirme ser democrático debe ser cumplir con los estándares básicos de las personas ante las que son responsables.

### **3.2 – Estallido social**

El 6 de octubre de 2019, la administración de Piñera anunció un alza en el precio del metro de \$30 CLP cuando un tercio de las personas de los grupos de ingresos más bajos ya gastaba un promedio de 30% de su presupuesto en transporte (Albert y Miranda, 2019). Las protestas por el alza aparecieron casi de manera inmediata, principalmente organizados por los jóvenes en forma de evasiones masivas en las estaciones de metro (Ciudadanía inteligente, s.f.). A medida que los políticos, incluyendo el presidente, condenaron a los estudiantes por actuar como “delincuentes,” las manifestaciones se extendieron por toda la nación el 18 de octubre, lo que llevó al mandatario a declarar un estado de emergencia al día siguiente, desatando las Fuerzas Armadas en las calles para reprimir la respuesta social (BBC News Mundo, 2019a). Cacerolazos, la gente manifestando en las calles desde Arica a Punta Arenas, incendios y una fuerte respuesta de represión por parte de las policías y los militares que dejó a varios muertos y más tras las rejas, transformó el escenario a uno de visible caos que no se había visto en la región desde tiempos de la dictadura (Paúl, 2019). Sin embargo de acuerdo con la frase que se popularizó en octubre “No son 30 pesos, son 30 años,”

el alza del metro—que fue suspendido tres días después de las manifestaciones masivas—solo fue el detonante de un malestar social más amplio, que fue aumentando debido a la inequidad creciente resultado de un modelo económico neoliberal (BBC News Mundo, 2019a).

De acuerdo con un informe elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en Chile “el 1% más adinerado del país se quedó con el 26,5% de la riqueza en 2017 mientras que el 50% de los hogares de menores ingresos accedió solo al 2,1% de la riqueza neta del país (Paúl, 2019). Aproximadamente la mitad de los trabajadores reciben un sueldo igual o inferior a 400.000 CLP (USD\$562) al mes (Paúl 2019). El movimiento sociopolítico que surge luego del estallido social rechaza la desigualdad en ingresos que ha traído el “milagro chileno” así como la inequidad en el ámbito de la salud, el sistema de pensiones, la educación, la brutalidad policial y sobre todo la constitución vigente que fue instalada por el gobierno de la dictadura militar cuyo pilar fue la privatización de servicios sociales (BBC, 2019b). En diciembre 2019 se anunció que se programaría un plebiscito nacional para abril del próximo año donde los chilenos pudieran decidir si se debe crear una nueva constitución (Ciudadanía inteligente, s.f.). En un desafortunado giro de los acontecimientos, la pandemia global de COVID-19 ha interrumpido por completo las operaciones cotidianas a escala mundial, incluido el retraso del plebiscito hasta octubre de 2020, y aunque en Chile han disminuido enormemente las manifestaciones, no han desaparecido por completo, sugiriendo que el movimiento sociopolítico aún seguirá (Paúl, 2020). Solo el tiempo dirá.

### **3.3 – Fundamentos teóricos**

En base a los conceptos teóricos pertinentes a la temática de esta investigación, se revisa la teoría de los movimientos sociales, campo y actores sociales de Pierre Bourdieu, y el concepto de gobernanza en la salud. Con respecto a la teoría existente sobre los movimientos sociales, cabe mencionar que la teoría mayoritariamente proviene de estudios de movimientos en Europa y los EE. UU. en los años 1970 y 1980, cuyo énfasis es la construcción de movimientos dentro de estructuras políticas democráticas (Strawn, 2009). Por lo tanto, la aplicación de esta teoría en la región latinoamericana resulta ser difícil debido a las especificaciones históricas de la región, tal como el periodo de regímenes totalitarios en los años 1980 y 1990 que establece un ámbito sociopolítico diferente al que fundamenta la teoría existente (Strawn, 2009). Sin embargo, con la ausencia de una teoría explícita a América Latina que tome en cuenta sus especificaciones, la

práctica ha sido aplicar ciertos puntos de la teoría en vez de una teoría completa y se hace lo mismo en esta investigación.

Primero, es importante definir qué es un movimiento social. Para este informe, se adopta la definición amplia de Sidney Tarrow (2011) que los describe como “desafíos colectivos, basados en objetivos comunes y solidaridades sociales en una interacción sostenida con los élites, opositores y autoridades” (p. 9). El énfasis en la actividad colectiva y los procesos sociales (formación de solidaridades y la interacción entre personas de diferentes posiciones sociales) es clave para comprender el papel que juegan los movimientos sociales en importantes procesos sociales transformadores, como el desarrollo de instituciones políticas democráticas que se vio en Latinoamérica en la década de 1990, así como (re)definir la sociedad civil, la búsqueda de la justicia social y muchos otros (Strawn, 2009). Simultáneamente, los movimientos sociales también pueden tener un efecto en los participantes individuales, ya que Bidé (2015) descubrió que un resultado importante de las protestas estudiantiles en Chile durante 2011 y 2015 fue el aumento de la conciencia política entre los participantes que establece “un precedente de lo que los ciudadanos pueden exigir al estado y sentar [sienta] las bases para una futura movilización” (p. 38).

Profundizando en la teoría sociológica, particularmente adoptando conceptos del sociólogo francés Pierre Bourdieu se puede considerar el ámbito de la salud como un *campo social* donde *actores sociales* participan en la (re)configuración de este en competencia constante entre actores de diferentes posiciones sociales (Hilgers y Mangez, 2015). En el caso de Chile, los actores sociales pueden ser las/los usuarias/os del sistema de salud, trabajadores de la salud, organizaciones sociales, y las instituciones de regulación, financiamiento y gestión tal como el Ministerio de la Salud (Minsal), los SEREMI, y las Isapres entre otros. Por lo tanto, en términos teóricos, se adopta la noción que el estado de salud en Chile es una historia de un campo social donde diferentes actores sociales luchan por reconfigurar el campo social (la salud), en este caso con respecto a la gobernanza.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo define la gobernanza como “el conjunto de mecanismos, procesos, relaciones e instituciones mediante los cuales los ciudadanos y grupos articulan sus intereses, ejercen sus derechos, y obligaciones, y concilian sus diferencias” (Alarcón y Castillo, 2019). En el 2018 el Observatorio Europeo de la Salud estableció 5 componentes importantes en la gobernanza de los sistemas de salud que son la transparencia, participación, rendición de cuentas, integridad, y capacidad política (Alarcón y Castillo, 2019). A

pesar de que los cinco son relevantes en la lucha actual entre los actores sociales en el campo social que es la salud en Chile, la participación y la integridad son de particular importancia para el propósito de este informe.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1 – Ubicación**

Debido a la cancelación del programa SIT Chile en Arica por la pandemia de COVID-19 en marzo de 2020, este estudio fue realizado a distancia desde Chicago, EE. UU. el mes de mayo de 2020. La entrevista se llevó a cabo por la plataforma de videollamadas Zoom.

### **4.2 – Población y muestra**

El diseño de esta investigación fue retrospectivo y descriptivo. Tuvo como objetivo describir la construcción del movimiento social por las demandas en salud desde los actores sociales en el marco del estallido social de octubre de 2019. Por lo tanto, la población de interés fueron actores sociales prominentes en el movimiento por las demandas en salud. Más específicamente, estos incluyen dirigentes y dirigentes del movimiento por la salud así como organizaciones sociales de usuarios y usuarias del sistema de salud o funcionarios en el ámbito de la salud.

Una persona fue entrevistada para esta investigación. La entrevistada está afiliada a un sindicato laboral nacional, específicamente la líder del subgrupo para trabajadores de la salud de ambos sectores público y privado que agrupa prácticamente al 100% de los sindicatos más pequeños para trabajadores de la salud en todo el país. La entrevistada tiene más de 10 años de experiencia trabajando en el ámbito de la salud.

Como se ha mencionado anteriormente, la entrevista se llevó a cabo por la plataforma de videollamadas Zoom. Antes de empezar la entrevista, se le informó que su identidad y la de su organización afiliada no sería nombrada en este informe final. Se le pidió su consentimiento respecto a su participación en la entrevista antes de que esta diera inicio. Con aprobación de la participante, la entrevista fue grabada para facilitar la transcripción de ella y no se publicará para respetar la privacidad de la participante.

### 4.3 – Recolección y análisis de datos

Debido a que esta investigación fue realizada a distancia fuera del país, tuvo un énfasis en la revisión de la literatura. La literatura utilizada para el análisis abarcaba desde artículos de periódicos de fuentes respetables como BBC o El Dinamo hasta artículos publicados en revistas revisadas por pares, videos, y publicaciones en redes sociales de las cuentas oficiales de Facebook, Instagram y/o Twitter de las organizaciones sociales que se vinculan con el movimiento social por las demandas en salud. La información reunida por la entrevista se utilizó para complementar la revisión de literatura. La estructura de la entrevista fue semiestructurada con un esquema general de preguntas pero dejando un amplio espacio para abordar temas que las preguntas no tocaron y especialmente para permitir a la entrevistada la oportunidad de responder sin restricciones. El esquema sirvió como una guía a la entrevista y no necesariamente se utilizaron todas las preguntas. El esquema general de preguntas fue tal como sí:

1. ¿Cuál ha sido el papel de las organizaciones sociales en la construcción del movimiento para las demandas en salud?
2. ¿Qué hitos mencionarías parte de este movimiento?
3. ¿Cómo define usted el concepto de “salud como un derecho humano” y cómo se vería esta en la política chilena?
4. En su opinión, ¿por qué vemos una explosión tan grande en octubre de 2019, con manifestaciones masivas? Es decir, ¿qué es diferente en el año 2019 que puede haber influido en el inicio del estallido social?

## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para presentar los resultados y desarrollar la discusión de estos de manera más organizada, se crearon tres categorías. La primera subsección cubrirá las demandas principales del movimiento por la salud de acuerdo con la revisión de literatura y otros medios. No se pretende presentar una lista exhaustiva de las demandas en salud porque las demandas dependen de quien se le pregunta. Por lo tanto, se presentarán las principales demandas desde el punto de vista mayoritariamente de los trabajadores de la salud y usuarios. Después, se discutirán los resultados de la construcción del movimiento por la salud desde distintos actores sociales y su rol en este. Finalmente, se presentará

el vínculo entre el movimiento por la salud con el movimiento sociopolítico más amplio que nace del estallido social.

## 5.1 – Las demandas en salud

### ***Mayor gasto público en la salud, por lo menos el 6% del PIB***

Como se esperaba, una de las principales demandas en el movimiento por la salud es un mayor gasto en la salud pública, es decir, el sistema público de prestadores y aseguramiento que atiende y cubre al 80% de la población (Artaza y Méndez, 2020). En la actualidad, Chile gasta solamente el 4,2% del PIB en la salud pública, lo cual es 50% menos gasto en salud per cápita que el promedio de los países miembros de la OCDE (Artaza y Méndez, 2020; Cuadrado, 2018). Por consiguiente, Chile se ubica constantemente muy por debajo de la mayoría de los países miembros de la OCDE cuando se observan importantes indicadores de la salud. Mientras que el promedio de la OCDE en número de médicos por cada 1.000 habitantes fue 3,4 en el 2016, en Chile solo alcanzó 2,5 (Crespo, 2018). Con respecto a camas de hospital por cada 1.000 habitantes, el promedio de la OCDE fue 4,6 ese mismo año, mientras que este sólo alcanzó 2,1 en Chile (Crespo, 2018). Conviene subrayar que estos números, ya bajos, representan el *total* de insumos y médicos en el país, no solamente en el sector público. Si bien las camas de hospital y los médicos se dividen aproximadamente en partes iguales entre el sector público y privado, eso deja al 80% de la población en el sector público con solo el 50% de los insumos, lo que agrava el problema de la escasez de materiales (Crespo, 2018).

Esta inequidad de recursos es principalmente la causa de las notorias largas listas de espera para citas con especialistas y/o cirugías así como las insuficiencias en los materiales para proporcionar dichos servicios. La razón principal por la que los usuarios señalan sentirse desprotegidos en el sistema se debe en gran parte a las listas de espera, donde un estudio realizado por el Minsal encontró que en el 2018 cerca de 26.000 personas fallecieron en lista de espera (Superintendencia, 2018; Chekh y Silva, 2019). Eso es completamente inhumano. A los que pueden recibir tratamiento a menudo se les pide que traigan sus propios insumos para poder realizar un examen médico, por ejemplo, porque los hospitales no los tienen (Meganoticias, 2019). En muchos casos se ha tenido que cancelar cirugías por falta de insumos necesarios, y no es fuera de lo normal que haya pacientes “hospitalizados” en la sala de espera sin cama por la falta de estas (CHV Noticias, 2019). En Chile el presupuesto de los hospitales públicos se agota a mediados de



año con demasiada frecuencia, y las deudas hospitalarias siguen incrementando, superando los \$415 mil millones al cierre del primer semestre el año pasado (Clínicas de Chile, 2019). No cabe duda de que hay una gran brecha entre aporte fiscal y costos reales.

***Un solo seguro de salud universal por un fondo único y estatal, con las Isapres pasando a ser seguros complementarios***

Hay que afirmar que existen inequidades en cuanto a la cobertura y la atención médica en base al subsistema de aseguramiento. Como se acaba de presentar, los usuarios dependen de diferencias en insumos entre ambos sectores donde los usuarios de Isapres cuentan con recursos disponibles per cápita 40% superiores que los de la población Fonasa (Cuadrado, 2018). Como se explicó anteriormente (ver sección 3.1), el sistema dual no solo concentra recursos en el sector privado que trata a menos personas, sino que también se concentran los más enfermos y de bajos ingresos en el sistema público donde la diferencia en riesgo entre ambos sistemas puede alcanzar el 72% cuando se analiza por género, sexo y edad, debido a la existencia de una opción privada que ofrece planes de cobertura con precios inalcanzables para la mayoría de la población (Cuadrado, 2018). Entonces queda claro que aunque la Constitución Política de la Nación de 1980 garantiza el derecho a la libre elección de seguro médico, la “elección” es predeterminada en base a los ingresos del usuario porque el sistema dual crea un ámbito de la salud donde la atención es por pago de cotizaciones.

Por lo tanto, los críticos del sistema dual insisten que para acabar con las inequidades persistentes y crecientes entre los sistemas y crear un ámbito de la salud donde la prestación de servicios no sea determinada por el aporte individual, se debe instalar un seguro universal que administre un solo fondo de la cotización obligatoria de 7% del sueldo de todos los chilenos, pasando las Isapres a ser seguros complementarios a quienes quieran pagar por ello (Mesa Social, s.f.). Con un solo fondo único, se pretende que se podrá lograr una especie de balance. No habría diferencias en costo de servicios ni habría diferencias en calidad de atención. Con el envejecimiento de la población y la prevalencia de condiciones críticas que requieren tratamientos más costosos que viene en el futuro, expertos ya han reconocido el aumento en carga que esto va a tener en el sector público mientras este ya muestra grandes deficiencias, causa que fortalece la opción de un seguro universal con un solo fondo (Debrott Sánchez, 2018).

### ***Mayor aporte fiscal en la Atención Primaria de Salud (APS)***

A pesar de que se pretende que el sistema de salud en Chile se basa en la atención primaria cuya función es la puerta de entrada al sistema, no se ha hecho una reforma significativa en esta desde el año 1980 cuando se descentraliza (ver sección 3.1). La fragmentación de la APS impide uniformidad en los Centros de Salud Familiares (CESFAM) dado que el mayor financiamiento, si bien, proviene del Estado, en el caso de los municipios también deben aportar y los recursos disponibles de estos varían bastante entre las distintas regiones, profundizando las inequidades entre comunas “ricas” y comunas “pobres”. El nivel de atención primaria solo recibe el 23% del gasto total en la salud de aporte fiscal desde el Minsal, lo que resulta muy bajo por tener un rol tan significativo (Artaza y Méndez, 2020). Al ser la puerta de entrada al sistema, la APS juega un papel importante en cuanto a la prevención de enfermedades crónicas que con mayor financiamiento podría cambiar el sistema de un modelo curativo a uno preventivo, resultando en mayor costo-efectividad puesto que habría menos gastos hospitalarios con una población más sana (Artaza y Méndez, 2020).

Cabe mencionar que el diseño en el nivel de la APS basado en el Modelo de Atención Integral (MAIS) en muchos aspectos es un modelo por seguir. Este va más allá de la noción limitada de ver a la salud principalmente por una perspectiva biomédica sino que pone en práctica el modelo integral de atender a una persona desde una perspectiva biopsicosocial con un enfoque familiar y comunitario de modo que permite a los CESFAM tener una pertinencia local (Padilla, 2020b). En estos centros no solo se prestan servicios de salud generales sino que también se ofrecen programas educativos para la salud u otras programaciones que consideran al paciente como actor activo en su salud (Padilla, 2020b). Sin embargo, el poco financiamiento que recibe impide a que la APS pueda cumplir su rol en la medicina preventiva que se evidencia por la prevalencia de enfermedades crónicas en la población como la obesidad infantil y el VIH, ambos, entre muchos, con tasas crecientes (Hellinger, 2015; VICE News, 2016), a lo que debe sumarse el impacto de los determinantes sociales de la salud como pobreza, educación, condiciones laborales y medioambientales.

### ***Establecer el derecho a la salud pública en la constitución***

Las demandas ya mencionadas en fin van a la idea general de establecer la salud pública como un derecho definido y protegido por el Estado que representa un cambio significativo en la

letra de la Constitución Política tal como se encuentra hoy puesto que solo se garantiza “el acceso a la salud” de la cual el Estado debe proteger (EPES, 2015). Esto marcaría la diferencia entre el estado subsidiario creado durante la dictadura y un estado de derechos. Como ya se ha abordado, las realidades del sistema dual no crean un acceso igualitario a poder “escoger” entre ambos sectores debido a la brecha en costo de prestaciones de servicios entre ambos sectores de manera que la “libre elección” es predeterminada por el nivel de ingresos. Además de la cotización obligatoria, los chilenos también experimentan un alto gasto de bolsillo que alcanzó el 35% del total gasto en salud en el 2017, una tasa bastante elevada del promedio de la OCDE de 21% (OECD, 2019). Para personas de bajos ingresos o clase media, los altos costos asociados con la salud hace poco para limitar la influencia de los determinantes sociales de la salud y limita el acceso que según se garantiza. Puesto que no ha habido reformas significativas que han hecho un esfuerzo por nivelar el campo, la gente igual ha perdido la confianza en la gobernanza del gobierno (Artaza y Méndez, 2020). Esta pérdida de confianza resulta ser un punto decisivo.

## **5.2 – La construcción del movimiento desde los actores sociales**

Poniendo en la práctica la teoría de Pierre Bourdieu para entender el ámbito de la salud como un campo social, queda claro que entre sí existen varios actores sociales. Además de las/los usuarias/os del sistema, también están los trabajadores en la salud, los Ministerios, médicos, enfermeros, directores de hospitales, directores de los distintos CESFAM, y muchos más en las distintas instituciones que juegan un papel en el financiamiento o gestión de la salud. Las primeras demandas en la salud que se hicieron por parte de organizaciones sindicales u otras agrupaciones pequeñas surgieron en los años 2005 y 2006, aproximadamente a 15 años del retorno a la democracia (entrevistada, 28 de mayo de 2020). De la misma manera, han surgido diversas organizaciones sociales a niveles regional y nacional que agrupan a dichos actores sociales de la salud en Chile y que han formado un papel fundamental en la lucha por la salud pública que se empieza asentar alrededor del año 2011.

Es importante notar que el objetivo no pretende presentar el actual movimiento por la salud desde su exacto punto de origen hasta ahora. Se entiende que este tiene un origen y evolución complejo cuyos detalles no serían posibles abordar dentro de los límites de este estudio. Por lo tanto, se mantiene que el punto de origen relevante a la temática de esta investigación es alrededor del año 2011 debido a que se encontró ser el punto donde se vio mayor participación de

agrupaciones de tipo sindical y de usuarios, los actores sociales de enfoque en este informe. Si bien hay muchos actores sociales relevantes e incluidos dentro del movimiento por las demandas en salud, se observó que estos dos desempeñaron un papel importante en la construcción del movimiento que formó gran parte del estallido social en octubre de 2019 y se determinó que eran los actores sociales clave cuando se trata de la salud. Otros actores sociales identificados pero no incluidos en este estudio son los colegios profesionales del área de la salud, los estudiantes universitarios de carreras de la salud, y los municipios que administran los establecimientos de atención primaria.

Entre los años 2011 y 2015 hubo grandes manifestaciones en la ciudad de Santiago respecto a las inequidades en la educación que tuvo efectos importantes en la sociedad chilena (Bidé, 2015). Las movilizaciones en masa que se produjeron dieron visibilidad a las insatisfacciones en el ámbito de la educación que eran resultado de políticas neoliberales (Bidé, 2015). Además, la misma participación en las movilizaciones aumentó la conciencia política de los participantes individuales y entregó los mecanismos y las herramientas para poder hacer demandas a las instituciones políticas en el futuro (Bidé, 2015).

Esto se debe entender dentro del marco de la dictadura militar donde hubo fuerte represión que tuvo como objetivo instalar un reino de terror con bastante violencia y alta vigilancia (Vergara, 2018). Agrupaciones sociales tal como sindicatos fueron completamente disueltos (Vergara, 2018). Sin embargo, cabe mencionar que durante la dictadura se organizaron diversas agrupaciones sociales en los barrios en torno al tema de la salud con la participación de la Iglesia Católica y colegios profesionales en una lógica solidaria y de resistencia a la represión. Entonces además del quiebre cultural que se produce con la visibilidad de insatisfacciones con el modelo económico neoliberal con las manifestaciones estudiantiles, también se fortalece el derecho de las agrupaciones sociales tanto como los participantes individuales a poder cuestionar la gobernanza (entrevistada, 28 de mayo de 2020).

Una de las organizaciones sociales que estuvo en frente de las manifestaciones estudiantiles fue la Mesa Social y este rol en organización social se traspasó al ámbito de la salud donde se empezó a ver frentes territoriales de usuarios (Berríos, 2013; entrevistada, 28 de mayo de 2020). Estas agrupaciones territoriales de usuarios también incluían trabajadores de la salud así como otras autoridades y es aquí donde emerge la idea de “rescatar” a la salud (entrevistada, 28 de mayo de 2020). Es decir, las agrupaciones sociales no eran solo formalidades sino entidades que

integraban a distintos actores sociales en el ámbito de la salud con un objetivo sociopolítico, y cabe subrayar que emergen desde los usuarios.

Luego de la Ley 20.500 en el año 2011 que estableció el derecho a la participación ciudadana en la gestión pública, se integró una serie de Consejos de la Sociedad Civil, de carácter similar a las agrupaciones territoriales de usuarios, en diversas administraciones tal como en la Superintendencia de Salud (Superintendencia de Salud, s.f.). Sin embargo, la Ley 20.500 caracterizó a estos como especie de Consejos Consultivos “no vinculantes” y por lo tanto no tenían ningún poder significativo ni se requería que fueran consultados necesariamente; fue más que nada una formalidad (Superintendencia de Salud, s.f.). A pesar de que no se podía transitar cambios significativos por los mecanismos de Consejos, lo que sí resulta ser elemental fue el establecimiento de distintas agrupaciones en el ámbito de la salud. De esta manera surge organizaciones sociales que luego agrupan a distintos consejos en una región o territorio y así se va formulando la organización social, desde lo local hasta nivel nacional, fortaleciendo la red.

Acercando al año del estallido social, en el 2017 se marcó un hito de la construcción del movimiento por las demandas en salud que fue un congreso nacional convocado por un sindicato nacional de trabajadores de la salud donde el objetivo fue unificar a los distintos gremios de la salud desde la APS a los hospitales y de ambos sectores público y privado (entrevistada, 28 de mayo de 2020). Esto representa una labor importante por parte de los trabajadores de salud en unificar a un sistema de salud que sufre de gran fragmentación. Un elemento importante de aquí es la creación de un sector de salud que como trabajadores de la salud tienen ciertos intereses alineados que tienen que ver con la política sanitaria.

Por parte de los usuarios, se unen algunas organizaciones sociales para convocar el VI Congreso Nacional de Salud programado para abril de 2019 donde participaron más de 250 delegados representando a más de 4.000 usuarias y usuarios del sistema público a través del país (VI Congreso, 2019). Este tuvo varios objetivos (VI Congreso, 2019):

1. *Elaborar propuesta de ley para instalar la salud como derecho constitucional, superando la idea de acceso a la salud.*
2. *Elaborar propuesta para defender la salud pública y mejorar su sistema de financiamiento.*
3. *Articular el movimiento social por la recuperación del derecho a la salud, a la salud de nuestros pueblos.*

4. *Proponer un calendario de movilizaciones de carácter nacional ascendente que convoque a todos los territorios y comunidades de Chile.*

Lo más increíble de este esfuerzo fue su metodología. Mientras los Congresos anteriores incluyeron solamente a los Consejos Locales de Salud y Consejos de Desarrollo Social, en el 2019 se amplía la participación comunitaria a incluir distintas organizaciones sociales y/o comunitarias así como representantes de distintas culturas (VI Congreso, 2019). A más de esto, el Congreso dispuso de 3 instancias de discusión: primero los congresos territoriales se encargaron de articular las maneras específicas en que la crisis del sistema de salud afectaba a las instituciones de salud en ese territorio; en segundo nivel los congresos regionales tuvieron como tarea proponer propuestas a los problemas identificados por los congresos territoriales y a elegir el delegado de manera democrática que presentaría las propuestas en el nivel nacional; y este último encargado de “proponer una propuesta programática de transformación del sistema de la salud actual” y en sí articular las demandas del movimiento por la salud (VI Congreso, 2019).

A más de las resoluciones, también se planificó un calendario de movilizaciones y manifestaciones que fueron instrumental en darle visibilidad a un movimiento creciente por las organizaciones sociales (VI Congreso, 2019). Una de las manifestaciones más grandes y multitudinarias que resulta del Congreso fue la movilización nacional del 4 de julio “Por el derecho a la salud” donde participaron más de 2 mil personas en la región Metropolitana (Colegio Médico, 2019). Lo que cumple la movilización es fortalecer el movimiento por la salud. La frase “hay poder en los números” no es en vano.

Los detalles y acontecimientos del VI Congreso Nacional de la Salud demuestran la complejidad en organización que fundamenta al movimiento por la salud. No se trata de un par de organizaciones y/o actores sociales que han liderado y/o construido el movimiento de su única labor. La construcción del movimiento ha constituido de miles de usuarios, trabajadores de la salud, líderes comunitarios a lo largo del país. Es un movimiento verdaderamente fundado en las necesidades del pueblo en cuanto al sistema de salud pública. Cabe mencionar que el VI Congreso se financió completamente por donaciones y esfuerzos del comité de finanzas de este (VI Congreso, 2019). En un momento donde no existen mecanismos verdaderos para integrar la participación civil en las decisiones sobre el financiamiento, administración, y gestión del sistema de salud pública, los actores sociales van por fuera del marco institucional y en base a su red de organizaciones sociales crean un sistema del cual la participación civil es lo fundamental. Por

consiguiente, las organizaciones/agrupaciones sociales juegan un rol elemental en la unificación de los distintos actores sociales de la salud para poder coordinar un frente unido contra las políticas neoliberales del Estado en privatizar aún más la salud. Y esto significa hacer una gran labor.

### **5.3 – Vinculando la salud con el estallido social**

Cuando llegó el estallido social en octubre después del anuncio del alza del metro, las demandas en salud ya se habían establecido como un movimiento social. Las denuncias del sistema de provisiones de la AFP que son “instituciones financieras privadas que se encargan de administrar los fondos de cuentas individuales de ahorros para pensiones” tienen su origen desde el 2016 donde se vio las primeras manifestaciones en la calle (Diario Andino, 2019). En cuanto a la educación, había descontento sobre las desigualdades desde las manifestaciones estudiantiles entre los años 2011 y 2015 donde en ese punto vuelven a surgir luego de incumplimiento de promesas de las primeras protestas que se vieron en el 2006 (Bidé, 2015). En resumen, las quejas principales del estallido social en octubre de 2019 no surgieron en ese momento ni en ese año; eran quejas que se venían formando desde años. La frase “No son 30 pesos, son 30 años” captura perfectamente que el malestar social era tan amplio atravesando varios sectores de la sociedad, como una olla a presión que explota con el alza del metro.

Un tema central de las quejas principales es la desigualdad que ha empeorado por causa de un modelo económico neoliberal implantado estructuralmente durante la dictadura y profundizado durante los años del retorno a la democracia desde 1990. Como se ha revisado, el sistema dual de la salud está caracterizado por graves inequidades en cuanto la cobertura, financiamiento, gestión, y calidad de atención médica. Y aunque el número de usuarios del sistema público de Fonasa ha aumentado hasta llegar al 80% de la población en la actualidad, las políticas sanitarias de gestión del sistema y bien por la falta de recursos del sistema público, hoy día se traspasa el 11% de los recursos al sistema privado (entrevistada, 28 de mayo de 2020). Entonces no solamente ha habido una falta de medidas para fortalecer el sistema público sino que también ha habido políticas que han fortalecido la privatización de la salud que permite un mayor desagüe de recursos. En cuanto el sistema de previsión, el 80% de las personas reciben pensiones menores que el sueldo mínimo (Diario Andino, 2019). Si bien las protestas estudiantiles fueron exitosas en poder asegurar la educación gratuita para 60% de la población, las estadísticas presentes demuestran que hay una sobrerrepresentación de estudiantes que estudiaron en colegios particulares (privados) lo que

señala que los estudiantes que estudian en colegios municipales no tienen las posibilidades de competir con los estudiantes de colegios particulares (Diario Andino, 2019; Diario Concepción, 2019).

Las inequidades en los sectores de servicios públicos en tanto como las pensiones, la salud, y la educación generan desigualdad en acceso a causa de la privatización y lo que une a estas causas es la posición que estos son derechos fundamentales de todos los humanos. Por eso es por lo que se pide una constitución nueva que reconozca estos derechos y que el Estado sea encargado de garantizarlos. Y bien se debe reconocer dentro del marco de la dictadura militar y la subsecuente transición a la democracia. De que la dictadura en Chile bajo Pinochet fue una de las más violentas y horrible de la historia de la humanidad, no cabe duda. A lo largo de la dictadura los derechos humanos fueron completamente ignorados y fuertemente violados. Y lo peor de todo, nunca hubo una responsabilidad real o justicia debido a la forma en que ocurrió la transición donde Pinochet y su ejército de oficiales permanecieron en gran parte como parte activa del gobierno en los primeros años después del retorno a la democracia (Hellinger, 2015). La emoción y rabia que se vio en el estallido social es todo ese malestar social que proviene de promesas incumplidas desde 1990 (entrevistada, 28 de mayo de 2020). Lo que se pide es justicia, y un reconocimiento de los derechos humanos. Y por lo tanto, no se ve que vaya a descansar hasta no alcanzarlo.

## 6. CONCLUSIONES

Desde los resultados se evidencia que el diseño del sistema dual así como la fragmentación en financiamiento, administración, y gestión, causa de políticas neoliberales del Estado impulsadas en tiempo de la dictadura y profundizadas desde el retorno a la democracia, ha tenido graves consecuencias en el funcionamiento del sistema de salud. El milagro chileno agranda el PIB del país, convirtiéndolo en uno de los más altos en la región de Latinoamérica, sin embargo, sucede a la existencia de graves desigualdades que fomentan un malestar social general que explota en el estallido social de octubre de 2019.

El rol de las organizaciones sociales ha sido fundamental en construir una red de distintos actores sociales a lo largo del país para así crear un frente amplio ante la privatización adicional en el ámbito de salud. Con el movimiento de la salud y las condiciones de deterioro de la salud pública debido a las desigualdades en varios sectores, el concepto de la salud y las demandas van



más allá de cambios estructurales en el sistema público para combatir las inequidades. En el fondo el movimiento por la salud se trata de mejorar todos los aspectos sociales de la vida que afectan a la salud, para así poder alcanzar un estado de bienestar y sobre todo de derechos. Los actores sociales han sido excluidos de la generación de política pública y por el movimiento buscan forzar su participación en la gobernanza de distintas instituciones para crear un gobierno de gobernanza con integridad.

Pese a la organización del movimiento y su gran éxito en movilizar la sociedad y aplicar presión a los políticos en los meses después del estallido, actualmente la incertidumbre llena el aire en Chile donde el sistema de salud está a punto de colapso total por la pandemia de COVID-19. Una de las principales medidas anunciadas por la administración de Piñera en respuesta al estallido social fue la programación de un plebiscito nacional el 26 de abril donde los chilenos pudieran decidir si estaban de acuerdo con iniciar un “proceso constituyente” para generar una nueva constitución y determinar el mecanismo para dicho proceso (CNN Chile, 2020). Fueron 16 horas de debates para llegar al acuerdo, pero por supuesto este tuvo que ser reprogramado para octubre.

Es importante señalar que además del descontento social hay una gran desconfianza hacia las instituciones políticas y de los mandatarios tanto como el presidente Sebastián Piñera como el Ministro de la Salud Jaime Mañalich. Chile tiene una de las tasas de contagio por 1 millón de habitantes más altas, y los casos siguen aumentando (RT en español, 2020). Desde abril ha habido cuarentenas completas en ciertas comunas de Santiago, especialmente comunas de bajos ingresos donde ha surgido una verdadera crisis no solo por el impacto de casos de COVID-19 sino también por la falta de comida entre personas de bajos recursos que no han podido trabajar. Si bien ya había grandes desigualdades, pobreza, y un sistema de salud sobrecargado, el COVID-19 ha sacado estos problemas profundos más al frente y los ha agravado.

Sin embargo, las manifestaciones persisten. “Si no nos mata el virus, nos mata el hambre” (RT en español, 2020). La injusticia en Chile persiste, y esta noción está presente en las personas y en las calles. Lo que no está claro en este momento es cómo Chile saldrá de esta pandemia y cuáles serán las consecuencias de haber enfrentado la más grave emergencia de salud a nivel mundial que hemos visto hasta la fecha. Debido a la profundidad del malestar social, el incumplimiento de promesas, y la demanda fundamental que se hace al Estado de garantizar los

derechos humanos, a mi parecer el espíritu social de rebelión no se va a desaparecer. Pero en fin, tendremos que mantener a Chile en el ojo del huracán porque solo el tiempo dirá.

## **7. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

Debido a la pandemia de COVID-19 y por consiguiente la cancelación del programa de SIT Chile en Arica en marzo de 2020, este estudio tuvo que ser realizado a distancia desde Chicago, IL, EE. UU el mes de junio. Por lo tanto, este estudio se basó mayoritariamente en la revisión de la literatura lo que resultó ser limitante debido a lo reciente del tema. Desafortunadamente, la literatura en cuanto la construcción del movimiento y el rol de distintas organizaciones sociales fue escasa en línea. Por lo tanto, se recomienda emplear otros métodos de recolección de datos si se busca replicar el estudio a distancia.

Originalmente, se había planeado entrevistar a dos personas para poder conocer distintas perspectivas en cuanto la organización del movimiento por la salud y así tener más información para analizar junto a la revisión de literatura. Sin embargo, no fue posible realizar la segunda entrevista por lo cual solamente se cumplió una entrevista por la plataforma de videollamadas Zoom. Aunque la información de esta entrevista resultó ser muy valiosa al estudio y se le agradece mucho a la entrevistada, hubo pequeñas complicaciones técnicas que pudo haber tenido un efecto en la investigación.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Alarcón, G. y Castillo, C. (10 de diciembre de 2019). *Para que la Gobernanza del nuevo sistema de salud no se nos quede atrás: 5 condiciones para no olvidar*. El Desconcierto Chile. Recuperado 3 de junio de 2019 de <https://www.eldesconcierto.cl/2019/12/10/para-que-la-gobernanza-del-nuevo-sistema-de-salud-no-se-nos-queda-atras-5-condiciones-para-no-olvidar/>
- Albert, C. y Miranda, B. (1 noviembre 2019). *Luz, agua, GES, metro, TAG, arriendos y contribuciones: El tren de alzas que asfixió a los chilenos*. CIPER. Recuperado 31 de mayo de 2020 de <https://ciperchile.cl/2019/11/01/luz-agua-ges-metro-tag-arriendos-y-contribuciones-el-tren-de-alzas-que-asfixio-a-los-chilenos/>
- Artaza Barrios O., y Méndez C.A. (2020). Crisis social y política en Chile: la demanda por acceso y cobertura universal de salud. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 44(16). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.16>
- BBC News Mundo. (21 de octubre de 2019a). *Protestas en Chile: cómo empezaron y qué hay detrás de la furia en el “paraíso de América latina”* [Video]. YouTube. <https://youtu.be/NTwPW3APLBo>
- BBC News Mundo. (25 de octubre de 2019b). *Protestas en Chile: las grietas del modelo económico chileno*. [Video]. YouTube. <https://youtu.be/chiWVxreqhU>
- Berrios, M.J. (2013). Quinta fase: La pugna, el parlamento por el presupuesto. *Silencio. Nace una semilla: La movilización estudiantil*. Piso Diez Ediciones.
- Bidé, Y.M. (mayo de 2015). *Social movements and processes of political change: The political outcomes of the Chilean student movement, 2011-2015*. [Unpublished senior thesis]. Brown University.
- Chekh, E.L. y Silva, D. (1 de agosto de 2019). *Casi 26 mil personas fallecieron en lista de espera el 2018*. La Tercera. Recuperado 6 de junio de 2020 de <https://www.latercera.com/nacional/noticia/casi-26-mil-personas-fallecieron-lista-espera-2018/763653/>
- CHV Noticias. (28 de octubre de 2019). *Crisis de la salud: Radiografía a uno de los síntomas detrás del estallido social* [Video]. YouTube. [https://youtu.be/RwvR\\_2uXX3s](https://youtu.be/RwvR_2uXX3s)

- Ciudadanía Inteligente. (s.f.). *Antecedentes*. Recuperado el 31 de mayo de 2020 de <https://ciudadaniai.org/chile>
- Clínicas de Chile. (14 de agosto de 2019). *Deuda de salud superó los \$415 mil millones el primer semestre*. Recuperado 5 de junio de 2020 de <http://www.clinicasdechile.cl/noticias/deuda-de-salud-supero-los-415-mil-millones-el-primer-semestre/>
- CNN Chile. (25 de abril de 2020). *Cuáles son las nuevas fechas del postergado plebiscito: Se habría realizado este domingo*. Recuperado 7 de junio de 2020 de [https://www.cnnchile.com/pais/plebiscito-postergado-nuevas-fechas\\_20200425/](https://www.cnnchile.com/pais/plebiscito-postergado-nuevas-fechas_20200425/)
- Colegio Médico Santiago. (4 de julio de 2019). *Colmed Santiago participa en multitudinaria marcha de usuarios y gremios del sector salud*. Recuperado 7 de junio de 2020 de <https://regionalsantiago.cl/colegio-medico-santiago-participa-en-multitudinaria-marcha-de-usuarios-y-gremios-del-sector-salud/>
- Crespo, C.F. (2018). Chile: nuevos desafíos sanitarios e institucionales en un país en transición. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(137). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.137>
- Cuadrado, C. (25 de abril de 2018). *Perspectivas de la salud en Chile y sus reformas*. Cuadernos Médicos Sociales. <http://cms.colegiomedico.cl/perspectivas-de-la-salud-en-chile-y-sus-reformas/>
- Debrott Sánchez, D. (2018). Sistema de salud chileno: Funcionamiento, problemáticas y propuestas de reforma. En D. Calderón y F. Gajardo (Eds.), *Chile del siglo XXI: Propuestas desde la economía* (p.261-295). Fundación Heinrich Böll; Estudios Nueva Economía.
- Diario Andino. (25 de octubre de 2019). *Diez claves para entender las causas del estallido social en Chile*. Recuperado 7 de junio de 2020 de <https://www.diarioandino.com.ar/noticias/2019/10/25/214160-diez-claves-para-entender-las-causas-del-estallido-social-en-chile>
- Diario Concepción. (6 de enero de 2019). *Reforzar la base: La clave para afrontar la desigualdad en la educación chilena*. Recuperado 7 de junio de 2020 de <https://www.diarioconcepcion.cl/ciudad/2019/01/06/reforzar-la-base-la-clave-para-afrontar-la-desigualdad-en-la-educacion-chilena.html>

- EPES. (8 de mayo de 2015). *Convocatoria al 6º Congreso Nacional de Salud Pública de usuarios/as de la salud en Chile*. Recuperado 5 de junio de <http://www.epes.cl/2015/05/convocatoria-al-6-congreso-nacional-de-salud-publica-de-usuarios-as-de-la-salud-en-chile/>
- García, R.F. (2018). Salud y sociedad: los impactos de la inequidad. *Salud en el siglo XXI. Cuadernos Médico Sociales*, 58(1), 35-39.
- Hellinger, D. (2015). Transitions and “pacted” democracies in Brazil and the Southern Cone. *Comparative politics of Latin America: Democracy at last?* (pp.226-252). Routledge.
- Hilgers, M. y Mangez, É. (2015). Introduction to Pierre Bourdieu’s social fields. *Bourdieu’s theory of social fields: Concepts and applications*. (pp.1-36). Routledge.
- Meganoticias. (31 de julio de 2019). *Millonaria deuda con proveedores: Peligran los insumos médicos en hospitales* [Video]. YouTube. <https://youtu.be/WTWiW0SIHgQ>
- Mesa Social. (s.f.) *Declaración mesa social*. Recuperado 5 de junio de 2020 de <https://derechosalud.cl/index.php/declaracion-mesa-social>
- Observatorio Chileno de Salud Pública. (s.f.). *Desarrollo histórico del sistema de salud*. Recuperado 29 de mayo de 2020 de <http://www.ochisap.cl/index.php/organizacion-y-estructura-del-sistema-de-salud/desarrollo-historico-del-sistema-de-salud>
- OECD (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- Padilla, C. (4 de marzo de 2020a). *Historia de la salud en Chile* [Diapositivas PowerPoint]. Recuperado de Seminario de Salud Pública, SIT Arica Chile.
- Padilla, C. (5 de marzo de 2020b). *Introducción al sistema de salud actual* [Diapositivas PowerPoint]. Recuperado de Seminario de Salud Pública, SIT Arica, Chile.
- Paúl, F. (23 octubre 2019). *Protestas en Chile: 4 claves para entender la furia y el estallido social en el país sudamericano*. BBC News Mundo. Recuperado 31 de mayo de 2020 de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-50115798>
- Paúl, F. (30 de abril de 2020). *El sistema chileno es más cruel que el coronavirus: El rebrote de las manifestaciones en Chile en medio de la pandemia*. BBC News Mundo. Recuperado 31 de mayo de 2020 de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52474988>
- RT en español (28 de mayo de 2020). *Alertan del colapso del sistema de salud chileno por el coronavirus* [Video]. YouTube. [https://youtu.be/MH\\_KRCelirU](https://youtu.be/MH_KRCelirU)

- Strawn, K.D. (2009). Contemporary research on social movements and protest in Latin America: promoting democracy, resisting neoliberalism, and many themes in between. *Sociology Compass*, 3. 644-657. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2009.00217.x>
- Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. (s.f.) *Descripción ley 20.5000*. Recuperado 6 de junio de 2020 de <http://participacionciudadana.subdere.gov.cl/ley-20-500>
- Superintendencia de Salud. (2018). *Estudio de opinión sobre el sistema de salud 2017: Beneficiarios del Fonasa y de Isapres abiertas* [Diapositivas de presentación]. <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-17015.html>
- Superintendencia de Salud (s.f.). *Consejo de la sociedad civil*. Recuperado 7 de junio de <http://www.supersalud.gob.cl/664/w3-propertyvalue-6145.html>
- Tarrow, S.G. (2011). *Power in movement: Social movements and contentious politics*. Cambridge University Press.
- Vergara, Á. (3 de mayo de 2018). Writing about workers, reflecting on dictatorship and neoliberalism: Chilean labor history and the Pinochet dictatorship. *International labor and working-class history*, 93, 52-73. <https://doi.org/10.1017/S0147547917000230>
- VICE News. (11 de julio de 2016). *The silent rise of HIV in Chile* [Video]. Recuperado 10 de mayo de 2020, de <https://video.vice.com/nl/video/the-silent-rise-of-hiv-in-chile/573b71941166e10e2edb3102>
- VI Congreso Nacional de Salud. (24 de junio de 2019). *Resoluciones del VI Congreso Nacional por el derecho a la salud* [álbum de fotos]. Recuperado 6 de junio de 2020 de <https://www.facebook.com/photo/?fbid=621100948378373&set=a.621100815045053>