

HISTORIA 396  
ISSN 0719-0719  
E-ISSN 0719-7969  
VOL 13  
N°2 - 2023  
[463-494]

## **¡EN DEFENSA DE LA SALUD PÚBLICA! AUGE Y DECLIVE DEL PODER SINDICAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA POSTDICTADURA CHILENA, 1990-2004**

*¡IN DEFENSE OF THE PUBLIC HEALTH!  
RISE AND DECLINE OF UNION POWER OF HEALTH  
WORKERS IN THE CHILEAN POST-DICTATORSHIP, 1990-2004*

**José I. Ponce López**

Universidad de Santiago de Chile  
jose.ponce.l@usach.cl

### **Resumen**

El artículo aborda la trayectoria del poder sindical de los trabajadores de la salud en la postdictadura chilena. Se sostiene que su devenir estuvo ligado al despliegue de una estrategia confrontacional en el marco de la cultura política sindical del sector, que tuvo un momento ascendente y otro declinante. El punto de inflexión de ello fue la “doble” huelga de 1996, cuando se evidenció un desgaste de la combinación de sus recursos de poder estructural, social, institucional y asociativo. Esto los dejó en un lugar secundario y debilitado en términos organizativos, justo cuando debieron enfrentar la reforma sanitaria del gobierno de Ricardo Lagos. Todo esto se analiza a través de un análisis del discurso, tomando como fuentes la prensa, archivos de gobierno y la entrevista a un dirigente sindical del periodo.

**Palabras clave:** Chile, postdictadura, sindicalismo, salud.

### **Abstract**

The article addresses the trajectory of the union power of health workers in the Chilean post-dictatorship. It is argued that its becoming was linked to the deployment of a confrontational trade union strategy within the framework of the union political culture of the sector. That had an ascending and a declining moment. The turning point of this was the “double” strike of 1996, when there was evidence of wear and tear in the combination of their structural, social, institutional and associative power resources. This left them in a secondary position and weakened in organizational terms, just when they had to face the health reform of the Ricardo

Lagos government. All this is analyzed through a discourse analysis, taking as sources the press, government archives and an interview with a union leader of the period.

**Keywords:** Chile, postdictatorship, unionism, health.

## INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de la salud fueron de los actores laborales más movilizadados en la década de 1990 en Chile<sup>1</sup>. Sus paralizaciones remecieron al país y preocuparon a los gobiernos de la época. Sin embargo, a pesar de aumentar los estudios sobre el movimiento laboral en el periodo, el actuar de este sector durante la postdictadura chilena casi no ha sido abordado. Este artículo indaga en ello, preguntándose: ¿cómo se desarrolló la acción sindical de los trabajadores de la salud entre 1990 y 2003? Y, ¿qué aspectos condicionaron su trayectoria?

Se sostiene que el actuar de los trabajadores de la salud estuvo signado tanto por su cultura política como la estrategia sindical confrontacional que hegemonizó al sector en la postdictadura. En su larga trayectoria organizativa, estos trabajadores conformaron una cultura marcada por la unidad gremial, la movilización, y su vínculo con lo político en tanto funcionarios públicos, entrelazando su accionar con los procesos democratizadores del país y con los partidos de izquierda, manteniendo con ello también su independencia para negociar y presionar al Estado. A pesar de la persecución y precarización laboral que vivieron bajo el régimen de Pinochet, varios de estos aspectos sobrevivieron, cuestión que posibilitó que el sector fuera hegemonizado por quienes promovieron una estrategia sindical más confrontacional en la postdictadura. Esta orientación que tuvo una etapa ascendente, marcada por el uso de su potencialidad disruptiva, tradición asociativa y el impulso de sus vínculos sociales para involucrar a otros actores con el objetivo de revertir las políticas de corte neoliberal aplicadas en salud. Ello se desplegó en torno a una táctica que mezclaba acciones legales y “extra-legales”, junto a dinámicas de diálogo y presión al gobierno. El punto de inflexión de esta etapa fue el “doble” paro de 1996, momento en que la estrategia comenzó a deteriorarse, tanto por el actuar del gobierno, ciertos cambios en la institucionalidad sindical fiscal, el desgaste de la táctica huelguística y por las tensiones internas del gremio. Esto derivó en un proceso de fragmentación de la organización e inició la etapa declinante de su estrategia confrontacional y poder sindical, justo cuando Ricardo Lagos impulsó su reforma sanitaria.

1 Este artículo se realizó en el marco de la tesis del Programa de Doctorado en Historia de la Universidad de Santiago de Chile, financiada por la Beca Conicyt N°21170206.

La investigación se nutre de la discusión relativa a la fuerza sindical. A modo de síntesis de este debate, se propuso una teoría de los recursos de poder, para comprender las estrategias obreras. El primero que se planteó fue el poder estructural, que sería la potencialidad disruptiva primaria que por sus labores ostentan los trabajadores para interrumpir el proceso productivo, incluyendo en esto las dinámicas de circulación y reproducción social del capital<sup>2</sup>. Luego, se diferenció el poder asociativo, expresado en el compromiso y cohesión interna de las bases sindicales, además de la eficacia e infraestructura de las organizaciones para movilizarlas<sup>3</sup>. También, se diferenció el poder social, que se manifestaría en la interacción con otros actores, como la cooperación y los discursos para instalar sus reivindicaciones ante la sociedad. Además, estaría el poder institucional, que se expresaría en el uso de la legalidad y la negociación con los actores estatales<sup>4</sup>. A esta teoría se le ha precisado la necesidad de no olvidar que estos recursos se construyen históricamente, por lo que para comprender el sentido de las estrategias sindicales, debe contemplarse tanto las condiciones del presente como las trayectorias más largas de las organizaciones analizadas<sup>5</sup>.

Esto último permite conectar las definiciones estratégicas del movimiento obrero con elementos más estructurales, lo que aquí se define como cultura política. Aunque esta noción es compleja y polisémica, ayuda a conectar lo agencial con lo estructural, además de lo político, con otras dimensiones sociales<sup>6</sup>. Quien aplicó la noción de cultura sindical en Chile sostuvo que ella se caracterizó por una fuerte identidad clasista, además de tener entre sus principales bases al sector industrial y minero, aunque también una importante influencia de los empleados públicos. Las luchas del movimiento obrero se habrían imbricado con los procesos de democratización social y política del país, lo que permitió una estrecha relación con los partidos, en particular de izquierda. Esto último permitió al mundo sindical tener un agente mediador con el Estado, mientras conservaba una "autonomía" respecto a él, pudiendo a la vez negociar y presionar por sus demandas. Todo esto contribuyó -no sin conflictos- a la conformación de organizaciones unitarias donde convivieron

- 
- 2 Womack, John. *Posición estratégica y fuerza obrera. Hacia una nueva historia de los movimientos obreros*. México D.F., Fondo de Cultura Económica, 2007.
  - 3 Silver, Beverly. *Fuerzas de trabajo. Los movimientos obreros y la globalización desde 1870*. Madrid, Akal, 2004.
  - 4 Schmalz, Stefan. "Los recursos de poder para la transformación sindical". *Nueva Sociedad*, N°272, 2017, Número Especial: Sindicatos en Transformación, pp. 19-41.
  - 5 Marticorena, Clara y D'Lurso, Lucila. "El poder de los/as trabajadores/as: una revisión crítica de los abordajes conceptuales para su estudio". *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°18, 2021, pp. 171-198.
  - 6 Cabrera, Miguel. "La investigación histórica y el concepto de cultura política". Pérez, Manuel y Sierra, María (eds.). *Culturas políticas: teoría e historia*. Zaragoza, Institución Fernando el Católico/Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), 2010, pp. 19-85.

las diversas tendencias políticas sindicales. La densidad de esta cultura habría limitado la cooptación de la Dictadura Militar de Pinochet<sup>7</sup>. Estos aspectos coinciden con lo señalado por una autora respecto a la historia de los funcionarios públicos<sup>8</sup>. Siguiendo esta perspectiva, en otro trabajo se señaló que a pesar de debilitarse el movimiento sindical, varios aspectos de su cultura política se mantuvieron en la postdictadura, aunque otros cambiaron. Entre estos últimos, los más significativos fueron el mayor peso de las organizaciones fiscales en las organizaciones de trabajadores y un debilitamiento, no disolución total, tanto de la identificación clasista como de la relación con los partidos<sup>9</sup>.

En síntesis, la diáda cultura política y estrategia sindical, se conciben como dos dimensiones agenciales de los trabajadores. La primera se comprende como el acervo histórico conformando por memorias, símbolos, discursos, prácticas, formas organizativas e identificaciones que se van sedimentando a lo largo del tiempo; y la segunda, como una orientación deliberada y organizada para movilizar distintos recursos de poder y ese acervo por actores del espacio sindical (dirigentes, afiliados y militantes partidarios, entre otros).

Entendiendo que el movimiento sindical bajo las sociedades capitalistas se despliegue en el marco de antagonismos de clase, se asumió como supuesto que la conflictividad juega un papel clave en su devenir político. Siguiendo al historiador Xavier Doménech, se pensó que es en la experiencia del conflicto donde “convergen todos los aspectos militantes, estratégicos, ideológicos”, a la vez que es el momento en que se generan “nuevas formas de politización, estrategias e ideología, para entender la dinámica del movimiento obrero. Lo viejo y lo nuevo son puestos a prueba en este momento y aquello que merece trascender, y aquello que merece perecer, es metabolizado en nuevas realidades”<sup>10</sup>.

La perspectiva y metodología se remite a la historia reciente. Entre las diversas fuentes usadas por este campo está la prensa y las entrevistas semi-estructuradas<sup>11</sup>. Se revisaron medios como *Unión y Trabajo* y *El Siglo*, vinculados al mundo sindical, que ayudaron a ver los discursos y prácticas de los dirigentes de la

7 Álvarez, Rolando. “¿Represión o integración? La política sindical del régimen militar. 1973-1980”. *Historia*, N°43, Vol. II, 2010, pp. 325-355.

8 Candina, Azún. *Clase media, Estado y sacrificio: La Agrupación Nacional de Empleados Fiscales en Chile contemporáneo (1943-1983)*. Santiago, LOM Ediciones, 2013.

9 Ponce, José. “Movimiento sindical en transición: Conflictividad y cultura política sindical en la postdictadura chilena (1990-2010)” Ponce, José; Pérez, Anibal y Acevedo, Nicolás. *Transiciones. Perspectivas historiográficas sobre la postdictadura chilena, 1988-2018*. Valparaíso, América en Movimiento, 2018, pp. 311-351.

10 Doménech, Xavier. *Cambio político y movimiento obrero bajo el franquismo*. Madrid, Icaria, 2011, p. 102.

11 Aróstegui, Julio. “La historia del tiempo presente, ¿una cuestión de método?”. Navajas Zubeldia, Carlos (ed.). *Actas del IV Simposio de Historia Actual. Logroño, 17-19 de octubre de 2002*. Logroño, Gobierno de la Rioja/Instituto de Estudios Riojanos, 2004, pp. 41-76.

salud, lo que fue complementado con periódicos como *La Tercera*, *El Mercurio*, *El Mercurio de Valparaíso*, *Las Últimas Noticias*, *La Época*, *La Segunda* y *Qué Pasa*, a través de los cuales también se pudieron ver los discursos y acciones de la contraparte de los sindicalistas de la salud, tal cual fueron los gobiernos del periodo. Estos últimos también fueron complementados con el medio estatal *La Nación* e informes internos del gobierno de Patricio Aylwin sobre la situación sindical del país, en particular de la salud. Pero, atendiendo que los textos no contemplan una serie de experiencias de los actores, se entrevistó a un trabajador y dirigente sindical del periodo. Teniendo en cuenta las recomendaciones y precauciones referidas al carácter activo y en reformulación de la memoria<sup>12</sup>, se le consultó sobre sus vivencias laborales y sindicales del sector. Esta información fue procesada a través de la metodología de análisis de contenido del discurso, técnica que asume a este último como “huella” que entrega pistas de las acciones e ideas de los sujetos, además de iluminar en cierta medida sus intenciones. Sin embargo, el discurso debe ser visto de forma crítica para dilucidar sus contenidos y reconstruir las estructuras de sus relatos con el fin de diferenciar los elementos racionalizados con objetivos políticos de aquellos que emergen de manera espontánea<sup>13</sup>. Así, se pudieron establecer las acciones, ideas y subjetividades, tanto públicas como las más opacas de la acción sindical de los trabajadores de la salud, permitiendo establecer algunas de sus dinámicas internas, sus relaciones con otros sujetos y las principales movilizaciones que enfrentaron, a partir de lo cual se articularon las distintas temporalidades de su praxis sindical, viendo elementos de largo plazo, cambios de mediana duración y acontecimientos clave del periodo estudiado.

## CULTURA POLÍTICA SINDICAL Y CONDICIONES LABORALES DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD HACIA 1990

El papel sindical de los trabajadores de la salud prácticamente no ha sido estudiado en la historiografía chilena. Salvo un estudio centrado en las tensiones entre los dirigentes comunistas del gremio y su colectividad partidaria en la postdictadura<sup>14</sup>, la trayectoria del sector ha sido poco tomada en cuenta o sub-

---

12 Carnovale, Vera; Lorenz, Federico y Pittaluga, Roberto. “Política y memoria en la situación de entrevista”. Carnovale, Vera; Lorenz, Federico y Pittaluga, Roberto (comp.). *Historia, Memoria y Fuentes orales*. Buenos Aires, CeDinCi Editores, 2007, pp. 21-33.

13 Van Dijk, Teun. “El estudio del discurso”. Van Dijk, Teun (comp.). *El discurso como estructura y proceso. Estudios sobre el discurso*. I. *Una introducción multidisciplinaria*. Barcelona, Gedisa, 2000, pp. 21-66; Santander, Pedro. “Por qué y cómo hacer análisis de discurso”. *Cinta de Moebio*, N°41, 2011, pp. 207-224.

14 Álvarez, Rolando. *Hijas e hijos de la rebelión. Una historia política y social del Partido Comunista de Chile en postdictadura (1990-2000)*. Santiago, LOM Ediciones, 2019.

sumida bajo las investigaciones relativas a los empleados fiscales<sup>15</sup>. Una tesis reciente indagó en la organización del sector durante la segunda mitad del siglo XX, pero dejó el periodo posterior al régimen de Pinochet en un esbozo general<sup>16</sup>. Por otro lado, quienes analizaron el desarrollo del sistema sanitario nacional, dejaron a los trabajadores en un lugar bastante secundario, priorizando a otros actores como los gremios médicos<sup>17</sup>. Desde la Sociología, se abordaron las movilizaciones de los trabajadores de la salud entre 2010 y 2013, viendo la aparición de un “nuevo sindicalismo” al calor de los procesos recientes de privatización del sector<sup>18</sup>. Como se puede ver, un análisis histórico, en particular respecto al periodo postdictatorial, no ha sido aplicado a la acción sindical de estos trabajadores, a pesar de su relevancia.

Los trabajadores de la salud tienen una larga trayectoria organizativa e influencia en su sector. Este gremio, organizado como departamentos desde la década de 1940 al alero de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales (ANEF) y luego de la Central Única de Trabajadores (CUT), formó su propia estructura durante la década de 1950 bajo el nombre de Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (FENATS). Por ello, en paralelo al desarrollo del sistema público de salud, construyeron sus reivindicaciones. Desplegaron importantes huelgas, como la de 1966, que se extendió por casi un mes y donde tuvo una importante influencia las agrupaciones de izquierda, evidenciada en el liderazgo del comunista Mario Merino. Esta hegemonía trajo que el gremio -a diferencia de los médicos- se comprometiera con el gobierno de Salvador Allende<sup>19</sup>.

En esa trayectoria los trabajadores de la salud fueron constituyendo su cultura política sindical. Ella se basó en la importancia que le asignaron a la unidad gremial para lograr sus demandas, la que se fue construyendo tanto en la ex-

- 
- 15 Un balance general sobre el movimiento sindical en la Historia en Rojas, Jorge. “Los trabajadores en la historiografía chilena: Balance y proyecciones”. *Revista de Economía & Trabajo*, N°10, 2000, pp. 47-117. En la sociología, ver a Aravena, Antonio. “La recuperación de los estudios laborales en Chile (1990-2014)”. De la Garza Enrique (ed.). *Los estudios laborales en América Latina. Orígenes, desarrollo y perspectivas*. México, Anthropos, 2016, pp. 103-126.
- 16 Osorio, Lidia. “El movimiento de los trabajadores de la salud. Memoria histórica de su organización y luchas (1950-2000)”. Tesis de Licenciatura en Historia con mención en Historia del tiempo presente. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago, 2018.
- 17 Sobre el desarrollo histórico del sistema de salud pública y el papel de distintos actores, puede verse en Salinas, Rolando. “Salud, ideología y desarrollo social en Chile. 1830-1950”. *Cuadernos de Historia*, N°3, 1983, pp. 99-126; Illanes, María Angélica. *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia social de la salud pública. Chile 1880-1973*, Santiago, Colectivo de Atención Primaria, 1993; Molina, Carlos. *Institucionalidad sanitaria en Chile. 1889-1989*. Santiago, LOM Ediciones, 2010; Muñoz, Carmen. *La salud en Chile. Una historia de movimientos, organización y participación social*. Valdivia, Ediciones Universidad Austral de Chile, 2019.
- 18 Chávez, José y Julian, Dasten. “Reformas en el sistema de salud y la movilización de los/as trabajadores/as. Construcción de subjetividades y nuevo sindicalismo”. *Revista de Gestión de las Personas y Tecnología*, N°17, 2013, pp. 4-13.
- 19 Illanes, *En el nombre del pueblo*, 1993; Molina, *Institucionalidad sanitaria*, 2010; Álvarez, Rolando. *Arriba los pobres del mundo. Cultura e identidad política del Partido Comunista de Chile entre democracia y dictadura. 1965-1990*. Santiago, LOM Ediciones, 2011.

perencia cotidiana como en las movilizaciones que enfrentaron. Según un trabajador y dirigente sindical, en el mundo de los trabajadores de la salud existe una fuerte subjetividad colectiva, a modo de un vínculo casi “familiar”. Esto se da por las extensas jornadas laborales, que pueden llegar a turnos de 24 horas, cuestión que provoca que pasen mucho tiempo de su vida compartiendo en el hospital, creándose un fuerte lazo de compañerismo. Además, el contacto con la muerte realza la emotividad y relaciones entre el personal de salud, expresado en actos simbólicos, como cuando fallece un funcionario:

“por tradición después que lo velan y cuando va al cementerio... siempre se trata de que tienen que pasarlo por la manzana del hospital en que trabajó; y las paramédicos salen por la ventana con pañuelo blanco a despedirlo; las ambulancias tocan la sirena, y los dirigentes con el director le hacen la última despedida en la calle o en el espacio determinado, porque dio toda una vida en el hospital. Entonces ese nivel de apego, de identidad yo te digo, es fuerte, entonces es muy fácil cuando apuntai’ a las demandas y necesidades, y empujai’ un concepto de un bloque de una movilización”<sup>20</sup>.

Estos lazos también eran promovidos por los sindicalistas, como señaló el entrevistado respecto al liderazgo de Humberto Cabrera en los ‘90:

“él comúnmente recorría -yo lo sé porque yo lo acompañé mucho-, recorría alrededor de cuatro hospitales diarios. Inclusive yo a las seis le decía: ‘ya están listos los hospitales, ‘tu te vay pa tu casa’. ‘No, -me decía- vamos a tomar once a la posta’. Y, efectivamente se iba a tomar once, hasta como las 8-9 de la noche. Imagínate a las trabajadoras, que veían a su dirigente en la tele, y que después lo tenían tomando once en su puesto de trabajo. Y que el director sabía, el de turno, que le gustara o no, tenía que venir a saludarlo, porque estaba el dirigente”<sup>21</sup>.

Esta relación casi paternal, que provenía de su formación como militante comunista y dirigente sindical en dictadura, era respondida recíprocamente en las protestas, pues incluso cuando los Carabineros iban a tomar detenido a los dirigentes, en especial al presidente de la FENATS, se les “iban todas las viejas de los hospitales encima”<sup>22</sup>.

No obstante estos fuertes vínculos que se forjaban en la cotidianeidad y se expresaban en las movilizaciones, dado que su organización era nacional y también convivía con otros actores en los centros hospitalarios, las huelgas de

---

20 Entrevista del autor a Marco Canales, 2018.

21 *Idem.*

22 *Idem.*

los trabajadores de la salud debían ser construidas laboriosamente. Para ello, se desarrollaba un proceso nacional y local de discusión de las propuestas a impulsar, votando en urnas las acciones a realizar en conjunto. Esto aceraba la idea de irse “todos a paro”. Ahora bien, ya que la FENATS solo congregaba a paramédicos, administradores y auxiliares de servicios, debía desplegar distintas prácticas con el fin de paralizar el sistema sanitario. Allí también operaba la cultura sindical, tal como señaló el entrevistado:

“había mucho conocimiento de los viejos de cómo parar tu hospital. O sea, parabaí’ posta, admisión (a donde tú vai’ a sacar la hora y a chequear el médico) y esterilización (donde está la ropa esterilizada), y mataste todo el hospital. No puede funcionar, porque no pueden operar, porque no tení’ ropa esterilizada; porque la gente no va a llegar con las fichas ni la atención. Y las postas porque eso también te marca un sentido de no recibir en ese aspecto pacientes”<sup>23</sup>.

Como existían otros gremios<sup>24</sup> que no se sumaban necesariamente a la movilización, ello obligaba a los trabajadores a realizar acciones de “minisabotaje”, como poner pegamento en las puerta para que no fueran abiertas las oficinas, la “moneda” en el reloj control y “sobrecargar” de trabajo a los demás funcionarios para desgastarlos.

Así, a pesar de que el sistema de salud no ostentaba potencialidad disruptiva en la producción del capital y aun cuando los trabajadores no tenían el nivel de profesionalización de otros gremios del sector (como los médicos) para presionar a través de su control del mercado de trabajo, sí podían impactar en el ámbito de la reproducción social, al saber cuáles eran los espacios fundamentales que podían controlar con el fin de paralizar un hospital. Para ponderar su impacto, se debe tener en cuenta que el sistema sanitario a inicios de los noventa no era capaz responder a la demanda. Esta incapacidad de cubrir las necesidades sociales, mantuvieron a la salud como un tema de alta sensibilidad pública durante gran parte de la postdictadura, permitiéndole a los trabajadores un importante poder disruptivo<sup>25</sup>. Eso sí, aunque la paralización era un importante recurso sindical, también podía limitar el poder social del gremio, pues los principales afectados eran los usuarios del sistema, abriéndose la posibilidad de que estos se volvieran en su contra.

23 *Idem*.

24 En los '90 había tres grandes estamentos: los médicos del sistema nacional hospitalario, organizados en el Colegio Médico; los trabajadores de la salud de ese mismo sistema, congregados en la FENATS; y los funcionarios de la salud municipalizada, que incluía a quienes laboraban en las instituciones dependientes de las corporaciones comunales, que mediados de la década se organizaron en la CONFUSAM. También estaban diversos colegios de profesionales: de Odontólogos, Químicos y Farmacéuticos, Enfermeras, entre otros.

25 Muñoz, *La salud en Chile*.

En otro ámbito, el carácter de funcionarios estatales imprimía al gremio una cercanía con lo político, porque los trabajadores solían estar atentos a las propuestas de los gobiernos y las votaciones de los parlamentarios en el Congreso, sobre todo respecto a sus condiciones laborales y salariales. Esto se debía también a que desde los '60 se desarrolló una tradición entre los sindicalistas de que cada colectividad impulsaba sus propios proyectos partidarios para el sector, poniéndolos en discusión al interior del gremio. Pero esta politización dirigencial podía conducir a altos niveles de polarización en sus cúpulas, como ilustró el entrevistado a propósito de una anécdota durante el gobierno de Allende:

“hay un recuerdo ahí, de que estaba el presidente de la FENATS de ese entonces, que era Mario Merino, en el Teatro que está acá antes del Caupolicán, dando el discurso y llegan los de la octava [región], le suben una soga con forma de horca y se la ponen en el cuello, con cuatro compadres teniéndola ahí, esperando a como terminaba el discurso, para ver... si estaban o no las temáticas que ellos concentraban. Si no, era traición”<sup>26</sup>.

Esta polarización dirigencial podía ocurrir incluso entre los dirigentes de un mismo partido, como sucedió con los sindicalistas del PC en los '90, tal cual planteó otro autor<sup>27</sup>.

Esta cultura política y cercanía con la izquierda, en particular con el gobierno de Allende, provocó que durante la dictadura de Augusto Pinochet sufrieran una dura persecución. A inicios de los '90, los sindicalistas cifraban en 62 los “mártires” de su organización, incluyendo los emblemáticos casos del sacerdote Joan Alsina y Jécar Nehgme. Pero, tal como señaló una dirigente de base, en su mayoría “no eran connotados militantes o dirigentes de partidos políticos. Tampoco dirigentes gremiales, sólo trabajadores de la salud”<sup>28</sup>. Junto a esto, la dictadura también intervino la organización del sector, designando como presidente de la FENATS “legal” a Rafael Rosales.

La represión e intervención sindical se combinó con una reestructuración del sistema de salud, el cual fue dividido en una subárea pública y otra privada, además de municipalizarse la atención primaria. Esto se dio junto a una contracción del gasto fiscal en la materia, lo que impactó duramente en las condiciones laborales y salariales de los funcionarios del sector.<sup>29</sup> Las bases de la FENATS experimentaron con dureza esto, pues congregaban a los tres

---

26 Entrevista del autor a Marco Canales, 2018.

27 Álvarez, *Hijas e hijos de la rebelión*.

28 *La Tercera*. Santiago, 11 de septiembre de 1990, p. 13.

29 “Regulación de Recursos Humanos de Salud en Chile”. División de Recursos Humanos, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2000.

estamentos más bajos del sistema. Hacia 1990, según señaló el presidente de la organización, Humberto Cabrera, ningún funcionario alcanzaba “un sueldo líquido superior a los 18 mil pesos mensuales”, es decir, menos de un salario mínimo del periodo. Ello generaba una precaria experiencia laboral, como ilustró el sindicalista: “Hoy, aquí mismo, en la Dirección del Servicio de Salud, en Santa Rosa, tenemos trabajadores que cruzaron a pie todo Santiago, desde Conchalí, para marcar la tarjeta y presentarse a trabajar, porque no tienen plata para el pasaje de micro”<sup>30</sup>. En un reportaje, un año después, un funcionario describió su realidad laboral “como una pesadilla. Trabajo aquí hace 19 años y nunca me han ascendido del grado 24, a pesar de los cursos diversos que he hecho para perfeccionarme. Mi sueldo líquido lo aumento a costa de desgastadores turnos de noche y aun así no supero los 45 mil pesos ¡Imagínese qué podré hacer con esa plata y cuatro hijos!”. Eran salarios con extenuantes jornadas laborales, por la sobrecarga que tenía cada trabajador, entre otras cosas, dado el promedio de 24 pacientes diarios que atendían, muy sobre los 7 recomendados por la Organización Mundial de la Salud entonces, lo que estaba acompañado de precarios instrumentos y lugares de trabajo, como relató otro funcionario: “no se nos da colación ni delantales, y en las noches no hay ni una estufa siquiera para soportar el frío durante los turnos”<sup>31</sup>.

A partir de lo antes dicho, se puede concluir que las y los trabajadores de la FENATS fueron construyendo su cultura sindical bajo el régimen democrático previo a 1973 y durante la dictadura cívico-militar encabezada por Pinochet. Ella les permitió ir estableciendo ciertos recursos de poder asociativo basados en la centralidad que otorgaban a la unidad del sector, lo que se fortalecía por los lazos cotidianos, la acción de sus dirigentes, la politización a propósito de su calidad de funcionarios públicos y las precarias condiciones laborales que tenían. Todo ello en el marco de su posición en un ámbito de la reproducción del sistema capitalista. ¿Cómo desplegarían esto bajo el régimen político postdictatorial?

### **LAS LUCHAS DE LA FENATS DURANTE EL GOBIERNO DE PATRICIO AYLWIN, 1990-1993**

Por lo antes dicho, no fue casual que a fines de la década de 1980 los trabajadores de la salud desarrollaran un proceso de democratización sindical. Contra la intervención de la dictadura y en paralelo a la “transición” a la democracia,

30 *La Tercera*. Santiago, 26 de agosto de 1990, p. 4.

31 *La Tercera*. Santiago, 14 de julio de 1991, segundo cuerpo, pp. 2 y 3.

un sector de los funcionarios impulsó otra organización. Esta tuvo como punto cúlmine un Congreso en Coquimbo durante 1989, donde se conformó la FENATS “democrática”, con cerca de 12 mil socios, que presidió provisionalmente el comunista Humberto Cabrera. La organización estableció una serie de demandas. Reclamó tempranamente su reconocimiento por sobre la FENATS “legal”, cuestión que consiguió tras distintas acciones a fines de 1990. En paralelo, desarrollaron sus reivindicaciones laborales, que eran modestas, y reflejaban la precaria realidad vital y de trabajo de sus bases: un salario mínimo de \$40.000, asignaciones familiares equivalentes a ½ kilo de pan, ½ litro de leche diarios, movilización y colación, además de mantener la antigüedad laboral, todo lo que debía apuntar a reinstalar la carrera funcionaria derogada durante la dictadura<sup>32</sup>.

Para lograr esto, en los primeros meses del gobierno de Patricio Aylwin plantearon un discurso que los posicionara como actores protagónicos del proceso “democratizador” del sector y el país. Cabrera señaló: “creemos que Su Excelencia va a analizar la carta de la Fenats y no procede que sin consultar a los trabajadores se mande un proyecto al Parlamento, el cual tendríamos que aceptar por la fuerza. Creo que eso significaría un costo político y sentaría un mal precedente”. Esta cuestión se basaba en una premisa: “los trabajadores somos el centro de la democracia”. Era una articulación de derechos laborales y políticos argumentada por su oposición a Pinochet, como recalcó el dirigente: “nosotros consideramos que los trabajadores luchamos por el advenimiento de la democracia y para crearnos espacios y tener derecho a protestar libremente, sin represión de la policía. Hoy no nos pueden negar ese derecho”<sup>33</sup>. Esto coincidía con la lectura de un funcionario del Hospital Salvador de Santiago, quien afirmó que el objetivo de sus acciones era “recuperar los derechos de los trabajadores y el rol protagónico de los empleados del área de la salud”<sup>34</sup>. Construían así un relato heroico, que relevaba el papel de la organización sindical, en este caso de la salud, para conseguir bajo la “nueva democracia” sus derechos despojados desde 1973. Ese discurso retomaba el vínculo de la lucha de los trabajadores con los procesos democratizadores de la cultura política del sindicalismo chileno, que también se evidenció en otros aspectos más prácticos.

Uno de ellos fue la relación de diálogo y presión con el gobierno. La FENATS inició tempranas conversaciones con el Ministro de Salud, Jorge Jiménez, para

---

32 *La Tercera*. Santiago, 13 de junio de 1990, p. 13; 26 de agosto de 1990, p. 4; *El Siglo*. Santiago, 27 de octubre de 1991, p. 2; *La Tercera*. Santiago, 11 de septiembre de 1990, p. 13; *El Siglo*. Santiago, 27 de octubre de 1991, p. 2.

33 *La Tercera*. Santiago, 26 de agosto de 1990, p. 4.

34 *La Tercera*. Santiago, 13 de junio de 1990, p. 11.

presentar sus reivindicaciones, pero rápidamente derivaron en una actitud movilizadora. El programa de Aylwin planteaba una continuidad en lo económico, cambios graduales en la política social y un nuevo estilo para tomar las decisiones públicas, que se tradujo en el área sanitaria en mejoras de gestión, infraestructura, equipamiento y cobertura en la atención hospitalaria, más no una reforma estructural al sistema de salud<sup>35</sup>. A pesar de compartir algunas de estas ideas, los trabajadores concluyeron que el secretario de Estado no respondía a sus demandas, desplegando movilizaciones “escalonadas” (protestas y paros parciales) entre junio y noviembre de 1990, logrando importantes mejoras salariales, que se mezclaron con el incremento de los empleados fiscales<sup>36</sup>. De modo tal que aunque compartían la realización de cambios graduales en base a instancias de diálogo, similar a la idea de concertación social que hegemonizaba al sindicalismo en esos años<sup>37</sup>, su experiencia mostraba que la movilización daba más frutos que la negociación.

Tras este primer proceso de acción sindical, las bases de la FENATS evaluaron a su directiva provisional a través de las primeras elecciones legales. En diciembre de 1990 se realizaron los comicios en la organización, donde los resultados mostraron un contundente respaldo al liderazgo comunista, que arrasó con el 52% de los 28.000 sufragios, alcanzando Humberto Cabrera la primera mayoría. Pero con el fin de abortar cualquier intento divisionista de sus contrincantes, llamó a la “unidad”, realizó un discurso “gremialista” y el carácter de clase en la organización, que impregnaba su estilo sindical, al señalar que con los resultados “quedó en evidencia que los trabajadores de la Salud necesitan total independencia de clase en función de luchar libremente por reconquistar sus derechos perdidos hasta el 11 de septiembre de 1973. En consecuencia, la lucha hacia el futuro es absolutamente independiente de los gobiernos y de los partidos políticos”<sup>38</sup>. Esta declaración mostraba la disposición del dirigente de promover la agitación independiente de las colectividades que estuviera en La Moneda los años siguientes.

35 Garretón, Manuel. “La (in)conducción política del segundo gobierno democrático”. Muñoz, Oscar y Stefoni, Carolina (coord.). *El Período del Presidente Frei Ruiz-Tagle*. Santiago, Editorial Universitaria, 2003, pp. 43-82; Raczynski, Dagmar. “Políticas sociales en los años noventa en Chile. Balance y desafíos”. Drake, Paul y Jaksic, Iván (comps.). *El modelo chileno. Democracia y desarrollo en los noventa*. Santiago, LOM Ediciones, 1999, pp. 125-154.

36 La estrategia de movilización “escalonada” incluía paralizaciones por un tiempo definido (30 minutos, 2 horas, 4 horas, etc.), para luego llegar a 1 o 2 días, hasta terminar en “paros indefinidos”. En general, estas formas de presión iban acompañadas de “turnos éticos”, es decir, la mantención de algunos servicios hospitalarios para atender a pacientes en situaciones graves: *La Nación*. Santiago, 20 de agosto de 1990, p. 12; *La Tercera*. Santiago, 26 de agosto de 1990, Segundo cuerpo p. 4; *La Tercera*. Santiago, 1 de noviembre de 1990, p. 12.

37 Araya, Rodrigo. *Organizaciones sindicales en Chile. De la resistencia a la política de los consensos: 1983-1994*. Santiago, Ediciones Universidad Finis Terrae, 2015.

38 *La Nación*. Santiago, 10 de diciembre de 1990, p. 10.

Por esto la FENATS de nuevo se movilizó en 1991. Incluso cuando pareció que mejoraba su relación con el Ministro de Salud, tras establecerse un calendario para “recuperar los derechos perdidos en el régimen anterior”,<sup>39</sup> como señaló Cabrera, de nuevo desplegaron un proceso de acciones el segundo semestre. Recurrieron para ello a distintos aspectos de su fuerza sindical. En efecto, a pesar de la constitución de mesas técnicas para tratar sus reivindicaciones, que mostraba un incremento en su poder institucional, los dirigentes terminaron concluyendo que ello solo era “una maniobra dilatoria de la autoridad”,<sup>40</sup> por lo que desplegando una estrategia más confrontacional, la FENATS convocó a un paro de 48 horas para el 25 y 26 de julio. La movilización se dio tras un ciclo de huelgas en la minería cuprífera, que reflejaba un agitado ánimo en el mundo laboral. El anuncio contó con la solidaridad discursiva del Colegio Médico, materializando la buena relación entre ambas organizaciones, vínculos que la FENATS extendió hacia los parlamentarios, incluso de la oposición de derecha, mientras los dirigentes insistían que se mantenían a “disposición de diálogo y negociación con el Gobierno”.<sup>41</sup> Con un 95% de adhesión al paro nacional, el primer día se coronó con una masiva movilización hacia la Plaza Almagro de Santiago. La respuesta del gobierno a esta estrategia fue dura, declarando que “el paro de los trabajadores de la Salud e[ra] ilegal”, amenazando que “en las próximas horas, aplicar[ía] la ley”. Al preguntársele por posibles requerimientos judiciales, Cabrera mostró la impronta de su liderazgo afirmando que no le temía al Gobierno y “menos a la cárcel”, por lo que irían “hasta las últimas consecuencias”.<sup>42</sup>

La FENATS paró nuevamente el 4 y 5 de septiembre, pero evidenció distintos límites de su estrategia confrontacional. Primero, porque algunos dirigentes tuvieron una mirada menos optimista de la convocatoria, en particular Juan Díaz, demócrata cristiano y vicepresidente de la FENATS. Segundo, en la manifestación, a partir de una supuesta solicitud de las bases, Cabrera llamó a transformar la movilización en un “paro indefinido”, dividiendo a los dirigentes, pues algunos lo rechazaron “terminantemente”, argumentando que sobrepasaba “todos los acuerdos de la directiva nacional”.<sup>43</sup> Se evidenciaban así las fisuras que tenía su poder asociativo dadas las diferencias políticas que existían entre los dirigentes del gremio. A la postre, no se realizó el paro propuesto por Cabrera, sino que marchas y protestas, incluyendo una en las afueras del Congreso en Valparaíso. Mientras tanto, el gobierno aplicó el estatuto admi-

39 *La Tercera*. Santiago, 11 de enero de 1991, p. 14

40 *La Tercera*. Santiago, 17 de julio de 1991, p. 17.

41 *La Tercera*. Santiago, 24 de julio de 1991, p. 11.

42 *La Tercera*. Santiago, 26 de julio de 1991, p. 4.

43 *La Tercera*. Santiago, 5 de septiembre de 1991, p. 5

nistrativo y descontó los días no trabajados, agregando el Ministro Jiménez que el paro “sobrepasa[ba] el juego democrático”, quitándole legitimidad a la movilización<sup>44</sup>. Y tomó una definición más dura: aplicó la Ley de Seguridad del Estado a 28 dirigentes, incluido Humberto Cabrera, por convocar al paro<sup>45</sup>. Los trabajadores de la salud no realizaron la movilización indefinida con que amenazó Cabrera si se aplicaba dicha medida, mostrando la incapacidad del gremio para responder a esta decisión del gobierno.

Recién un mes después la FENATS hizo un balance del paro. Respecto a lo político, se declaró “contenta, porque marcamos un hito histórico para otros gremios del país”, pero en lo económico reconocía que “no ha[bía] sido lo ideal”. De todos modos, la directiva no se amilanaba y sin descartar acciones para 1992 “si queda[ba] algún derecho que recuperar”<sup>46</sup>.

Cabrera, en una columna a título personal, lo leyó en un sentido histórico, al señalar que “la FENATS en 1990-1991, con sus huelgas y movilizaciones logró revitalizar las raíces históricas de la lucha del movimiento obrero”, contribuyendo a la construcción de un “camino seguro y de clase”, por donde debían transitar otros sectores, rematando que así “los trabajadores retomamos la iniciativa para ser protagonistas de la historia”<sup>47</sup>.

No obstante, la derrota fue tal que a fin de año la organización terminó peleando para que no se hicieran descuentos por la paralización. Esto los golpeó y replegó en 1992, justo cuando otros gremios se movilaron y provocaron la renuncia del Ministro Jiménez. De todos modos, ese año la FENATS perfiló sus demandas, con el fin de pasar a una nueva etapa, apuntando a una reestructuración del sistema de salud, sumando reivindicaciones que mezclaban lo sectorial con otras más amplias, como un nuevo estatuto administrativo, sindicalización del sector público, estatuto especial para el sector Salud y nuevo régimen de calificaciones para el personal del sector, reorientación que se coronó con nuevos comicios a inicios de 1993, donde fue reelecto por amplia mayoría Cabrera, mostrando que su liderazgo y estrategia no se habían debilitado aún<sup>48</sup>.

En paralelo, el gobierno desarrolló dos apuestas. Para evitar los grandes paros del sector público, sobre todo los impulsados por el profesorado y los trabaja-

44 *La Tercera*. Santiago, 6 de septiembre de 1991, p. 4.

45 *La Época*. Santiago, 8 de septiembre de 1991, p. 5; *La Tercera*. Santiago, 10 de septiembre de 1991, p. 6.

46 *La Tercera*. Santiago, 5 de octubre de 1991, p. 11.

47 *El Siglo*. Santiago, 27 de octubre de 1991, p. 2.

48 *La Tercera*. Santiago, 15 de enero de 1992, p. 15; *El Siglo*. Santiago, 16 de abril de 1993, contraportada.

dores de la salud, buscó legislar las relaciones laborales del Estado, donde se incluyeron a las organizaciones de trabajadores, entre ellas la FENATS, y envió en 1992 un proyecto para legalizar sus asociaciones. Sin embargo, la idea de canalizar institucionalmente su acción sindical se comenzó a entrampar, por un lado, por la extensión del trámite legislativo, pero también por la falta de consenso respecto a las características que debían tener las negociaciones colectivas del sector público<sup>49</sup>. Esto mostraba dos cuestiones: que el gobierno tenía interés por institucionalizar las relaciones laborales en el ámbito público, estableciendo canales permanentes de diálogos, para consagrar tanto la idea de concertación social en el sector, como un intento por demarcar los derechos y límites del acción sindical; desde otro ángulo, también mostraba la disruptividad de los recursos de poder y el protagonismo que estaban alcanzando bajo el nuevo régimen los trabajadores públicos, especialmente de la salud y educación. Ello era preocupante -tal como señalaban los análisis del gobierno- en sectores hegemonizados por colectividades promotores de una estrategia más confrontacional, como era el caso del Partido Comunista, y tal cual había sucedido con la FENATS. Por lo mismo, hasta el final del mandato de Aylwin, la acción de los trabajadores de la salud fue vista con preocupación, dado el remezón que podía generar en el país<sup>50</sup>.

No obstante, el gobierno no percibía de cara a 1993 conflictos relevantes con la FENATS, ya que consideraba zanjadas las problemáticas laborales del sector, por lo que se pretendía pasar a una "nueva etapa" de relaciones más dialogantes, en especial cuando en 1992 asumió el doctor Julio Montt como Ministro, quien anunció una grandilocuente "modernización" de la salud, que incluiría una readecuación del modelo de atención y un plan de inversión para expandir la red de centros hospitalarios del país. Sin embargo, la FENATS acusó que el ministro tenía una mirada "empresarial" y reiteró su falta de participación en las políticas gubernamentales, la nula referencia a la expansión del personal, la sobrecarga laboral y los bajos sueldos. Los vacíos provocaron incertidumbre gremial, generándose distintas movilizaciones parciales entre mayo y julio de 1993. A fines de julio, al no tener una respuesta satisfactoria, los trabajadores iniciaron movilizaciones "escalonadas", rompiendo el diálogo el Ministro. Cabrera amenazó que las acciones irían "en aumento y que le complicarán aún más las cosas al Gobierno"<sup>51</sup>, justo en un año electoral, lo que se concretó en octubre, luego de una extensa paralización docente.

---

49 "Informe de análisis (al 22 de octubre de 1992)." Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Santiago.

50 "Informe de análisis (al 28 de enero de 1993)." Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Santiago.

51 *La Tercera*. Santiago, 29 de julio de 1993, p. 17.

Previendo no caer en los errores de 1991, plebiscitaron un paro indefinido, aprobándolo un 66% de los 36.000 funcionarios. La acción comenzó el 6 de octubre y se extendió por más de dos semanas, convocando a cerca del 75% de los trabajadores de la salud. Si bien el presidente de la FENATS mantuvo un discurso duro, señaló permanentemente que mantenía una “postura flexible de negociar y llegar a acuerdo” con el Ministro<sup>52</sup>. El gobierno planteó que negociaría en “condiciones normales”, es decir, sin paro, mientras buscaba neutralizar la movilización con estudiantes de medicina y voluntarios de la Cruz Roja y la Defensa Civil para mantener funcionando los hospitales. Amenazó de nuevo con descontar los días no trabajados y el uso de la Ley de Seguridad Interior del Estado, aunque innovó con una ofensiva comunicacional que resaltaba la muerte de pacientes durante el paro. La Moneda trataba de proyectar “normalidad”, gestionando la movilización con disposición al diálogo, pero con una actitud firme, para luego contraponer la acción del gremio con las necesidades ciudadanas, cuestión que la FENATS trató de contrarrestar articulando su poder social con otros actores (Colegio Médico, la CUT y la Iglesia). La inflexibilidad del gobierno radicalizó a ciertos trabajadores, que comenzaron “huelgas de hambre” en Arica y Santiago. Incluso, cuando las conversaciones se reiniciaron, el gobierno se dispuso a aplicar sumarios. El complejo panorama derivó en que la FENATS estableció un monto de \$6.500 millones para que la CUT (el mediador reconocido por el Ministerio) negociara el incremento de sus remuneraciones basales. Pero Montt se mantuvo firme, obligando a que hiciera una “tregua” la FENATS y bajara el paro, mientras el gobierno aceptó inyectar \$4.000 millones para mejorar salarios<sup>53</sup>. Días después, Cabrera señaló que la movilización dio:

“paso a un proceso de negociación que esperamos sea fructífero y permanente. No deseamos repetir la situación de estos últimos tres años, en que sólo nos reuníamos con el ministerio ante emergencias o crisis. Consideramos que esta experiencia debe mostrarnos a nosotros y a las autoridades que es necesario una participación y un diálogo permanentes y productivos”<sup>54</sup>.

Se podía leer entrelíneas que Humberto Cabrera, uno de los dirigentes más “duros” en los primeros años de la postdictadura, asumía como central el “diálogo” permanente con su contraparte, para consolidar un poder institucional que seguía dependiendo de la movilización, entre otras cosas, para influir de manera cotidiana en la política pública del sector, sin tener que recurrir

52 *La Tercera*. Santiago, 3 de octubre de 1993, p. 4; 7 de octubre de 1993, pp. 4-5.

53 *La Tercera*. Santiago, 7 de octubre de 1993, p. 4; 10 de octubre de 1993, p. 4; 13 de octubre de 1993, p. 4; *La Época*. Santiago, 18 de octubre de 1993, p. 4; *La Tercera*. Santiago, 19 de octubre de 1993, p. 5.

54 *La Tercera*. Santiago, 21 de octubre de 1993, p. 6.

constantemente a la huelga para conseguir sus demandas. De todos modos, ya que las sanciones no fueron duras tras un extenso paro, Cabrera afirmaba que “ha[bía] salido fortalecido el movimiento sindical chileno.”<sup>55</sup> No obstante, las movilizaciones de 1991 y 1993 evidenciaban ya los límites del poder sindical de la FENATS.

## LA FRACTURA DEL PODER SINDICAL DE LA CONFENATS, 1994-2000

El segundo mandato de la Concertación, presidido por Eduardo Frei Ruiz-Tagle, supuso que la salud mantenía solo problemas en la atención ciudadana, por lo que definió la gestión como su tarea prioritaria a reformar, dejando de lado las “deudas” laborales que reclamaban los trabajadores<sup>56</sup>. Por ello se creyó que las soluciones podría darlas un economista como Carlos Massad en el Ministerio. El nuevo secretario señaló que estos eran cambios de largo plazo, por lo que requerían un consenso con los actores del sistema sanitario. Por lo mismo, rápidamente inició conversaciones con el Colegio Médico y la FENATS<sup>57</sup>. Sin embargo, los conflictos se hicieron permanentes entre los gremios y el gobierno durante 1994 y 1996.

Aunque ya en mayo de 1994 la FENATS rechazó “categóricamente los planes privatizadores del Ministerio de Salud” y reclamó de nuevo: “no podemos aceptar que las autoridades del ramo pretendan implementar sus planes de transformación con absoluta presidencia de los actores principales del proceso de salud-enfermedad, es decir, los trabajadores de salud”<sup>58</sup>. Plantearon una reforma que partiera por fortalecer el sistema público, que definiera democráticamente un nuevo modelo de atención y que también pensara en democratizar el inequitativo gasto en salud. Esto era preocupante para los sindicalistas, porque un 40% de los recursos iba al sector privado que atendía al 25% de los usuarios, mientras el restante 60% destinado al sector público cubría al 70% de la población. Por lo mismo, los dirigentes de la concertación de la FENATS llamaron a discutir una reforma a la salud donde el Estado asumiera su financiamiento, pues era un derecho<sup>59</sup>.

A pesar de esta temprana crítica, la FENATS se mantuvo replegada como consecuencia del impacto de los paros anteriores y de una serie de readecuaciones orgánicas. Entre estas últimas estaban los cambios a la ley de asociaciones

55 *La Tercera*. Santiago, 3 de noviembre de 1993, p. 5.

56 Raczyński, “Políticas sociales en los años noventa en Chile”, p. 139.

57 *La Tercera*. Santiago, 27 de marzo de 1994, pp. 8 y 9; 30 de abril de 1994, p. 14.

58 *La Tercera*. Santiago, 8 de mayo de 1994, p. 25.

59 *La Época*. Santiago, 13 de agosto de 1994, p. 20; *Unión y Trabajo*, agosto de 1994, p. 6.

del sector público de 1994, la cual provocó que la organización pasara a ser una Confederación, renombrándose CONFENATS, dándole más grados de autonomía a sus Federaciones regionales. Esto se combinó con la salida de 15.000 afiliados que formaron la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de la Salud (FENPRUSS), debilitando la base de la CONFENATS. Luego se dio un largo proceso electoral que acrecentó la hegemonía comunista en el gremio, pues el PC alcanzó en 1995 más del 50% del directorio nacional<sup>60</sup>.

En 1996 las diferencias entre la organización y el gobierno se agudizaron. Con el agotamiento de las instancias de diálogo, la CONFENATS elaboró una estrategia nacional de presión para frenar las políticas ministeriales. El gremio afirmó que Massad dilataba las negociaciones sin responder a sus demandas, convocando a una movilización en agosto, donde pretendía materializar un “gran frente amplio en defensa de la salud” con los Médicos del Sistema Nacional y municipal. Pero La Moneda ganó tiempo con un cambio de gabinete, poniendo al doctor Alex Figueroa como Ministro. A pesar de reunirse con él, los dirigentes señalaron que querían “negociar con la CONFENATS movilizada, no metida dentro de los hospitales”<sup>61</sup>. Las acciones escalonadas comenzaron el 8 de agosto con un “paro de brazos caídos”, para debatir y difundir el pliego de reivindicaciones entre las bases. Continuaron con otro paro el 28 de agosto, en torno al que se especuló podrían sumarse los demás gremios del sector. Cabrera resaltó la necesidad de crear un frente social, afirmando que “la situación de los trabajadores de la salud, de la educación y de otros sectores no resiste más, el Gobierno hace juego de piernas, busca ganar tiempo, dividir, y necesitamos dar una respuesta unitaria y contundente a esta forma de gobernar sin consultarle a nadie”<sup>62</sup>. El intento por transversalizar su acción partía de una reflexión sobre la experiencia de su gremio, llamando a los demás “a tomar la bandera en defensa de la salud pública, porque si la Confenats lo hace sola, el Gobierno nos arrasa”<sup>63</sup>. Pero los dirigentes médicos no se sumaron al llamado de los trabajadores, impidiendo gestar la alianza que incrementara el poder social de los gremios para tener una mayor capacidad de presión.

La CONFENATS pudo articularse con la FENPRUSS y el Colegio de Enfermeras para afrontar una compleja movilización a fines de año. En un nuevo contexto de agitación laboral, por un largo paro docente que le torció la mano al gobier-

60 *Unión y Trabajo*, marzo de 1995, p. 5; *El Siglo*. Santiago, del 30 de diciembre de 1995 al 5 de enero de 1996, p. 17.

61 *La Tercera*. Santiago, 8 de agosto de 1996, p. 5.

62 *El Siglo*. Santiago, del 23 al 29 de agosto de 1996, p. 11.

63 *La Tercera*. Santiago, 29 de agosto de 1996, p. 5.

no en octubre y una discusión sobre la crisis de los hospitales, los trabajadores de la salud encabezaron una paralización que tuvo una dinámica particular, pues se realizó en dos momentos. Un primer paro partió el 11 de noviembre y se extendió hasta el día 15, teniendo un carácter muy disruptivo al sumar cerca del 74% de los trabajadores. El remezón fue tal que el ministro Figueroa, que se negaba a negociar, debió dialogar con los gremios movilizados y “con plata en la mesa”, como quería la CONFENATS<sup>64</sup>. Mediados por el presidente de la CUT, el trabajador de la salud Roberto Alarcón, y los parlamentarios de las comisiones del sector, Mariano Ruiz-Esquide y Sergio Aguiló, se acordó una asignación por antigüedad y por desempeño, que abarcaría entre \$10.000 y \$21.000 millones, quedando la sensación de que los trabajadores triunfaron. Esto despertó el júbilo en una concentración de 5.000 funcionarios en el Estadio Nataniel de Santiago, sobre todo al comunicarse que “no habr[ía] despidos, sumarios ni descuentos”. A su vez, Cabrera afirmó que el paro era “un avance en función de mejorar y dignificar, desde el punto de vista salarial y social, a todo el equipo de la salud pública”, y mostraba que los gremios proponían “soluciones de fondo, a largo plazo”<sup>65</sup>. El entusiasmo fue tal, que el histórico dirigente Mario Merino magnificó lo alcanzado: “éste es el movimiento más importante que hemos tenido en la salud”<sup>66</sup>.

Pero los dirigentes no percibieron que el gobierno tramaba una estrategia para revertir esto. En paralelo a las negociaciones, el Ministerio emitió un decreto para enfrentar las emergencias derivadas de un paro, donde se facultaba a los directores de hospitales a comprar y contratar prestaciones de salud “por periodos transitorios y mientras dure la paralización de actividades”<sup>67</sup>. Es decir, se generaba un cambio legal para desbaratar una nueva movilización, atacando el feble poder institucional que tenían los trabajadores, a lo que se agregó otro anuncio ministerial: se aplicarían descuentos por los días de paro. Esto fue un verdadero balde de agua fría para los dirigentes, que trataron de evitar una nueva paralización y pidieron parcializar los descuentos. Sin embargo, Figueroa se restó el último día de conversaciones, afirmando que estas volvían a “fojas cero”<sup>68</sup>. Así, el ministro le declaraba “la guerra” a los gremios, obligándolos a un segundo paro, que sería aprobado por un 74% de sus bases, aunque no contaría con la misma unidad de sus dirigentes, pues Gladys Corral (independiente) y Guillermo Peña (PPD), de los profesionales no médicos, criticaron a Cabrera por anunciar la acción un día antes de los resultados.

64 *La Tercera*. Santiago, 12 de noviembre de 1996, p. 5.

65 *La Tercera*. Santiago, 16 de noviembre de 1996, pp. 9-10.

66 *El Siglo*. Santiago, del 22 al 28 de noviembre de 1996, pp. 12-13.

67 *La Tercera*. Santiago, 17 de noviembre de 1996, p. 8.

68 *La Tercera*. Santiago, 30 de noviembre de 1996, p. 6.

A pesar de la alta adhesión al paro que se reinició el 4 de diciembre, no se pudo revertir la campaña comunicacional en su contra. Tras la amenaza del Ministro de aplicar descuentos y la Ley de Seguridad del Estado, los dirigentes solo pudieron hacer denuncias en la OIT por el “atropello a los derechos sindicales” y recurrir a otras organizaciones, obteniendo una tibia solidaridad del Colegio Médico. Ante esta situación y sin mayor coordinación, grupos de funcionarios empezaron huelgas de hambre en diversas regiones, mientras se trataban de generar movilizaciones nacionales, como la que se realizó en el Parque Almagro, que apenas reunió a 2.000 trabajadores. Con el correr de los días, el Ministro señaló que el gobierno no iba “a perder la calma”, pues “los funcionarios van a volver a sus lugares de trabajo”, enviando al Congreso el proyecto de ley para regular las remuneraciones en los hospitales, endosándole la responsabilidad del tema al parlamento<sup>69</sup>. Los dirigentes trataron de buscar mejoras en el Congreso, pero tras 15 días de huelga, la estrategia no sirvió, y los demás gremios comenzaron a bajarse, situación que debió replicar la CONFENATS, informando la decisión a una concentración de 7.000 trabajadores en el Parque Almagro. No obstante el intento de Cabrera por animarlos, los asistentes desataron su enojo contra la prensa y los dirigentes. La desazón se expandió rápidamente en la base, sintiéndose “traicionados” y apuntando sus dardos desorientadamente, como una dirigente de Temuco: “en Chile no hay democracia, existe una incoherencia en esta democracia. El Presidente Frei ha traicionado la democracia. Aquí están todos coludidos. El Colegio Médico no ha hecho otra cosa con su actitud que demostrar que son clasistas”<sup>70</sup>. Otros declararon impotentes: “Qué le vamos a hacer. No nos queda otra”<sup>71</sup>. El gobierno invertiría \$14.500 millones en remuneraciones (distribuidos en un 53% fuera por experiencia y 43% por desempeño), y los descuentos se harían efectivos durante 1997. Intentando salir al paso y manteniendo su ímpetu, Humberto Cabrera criticó que “el neoliberalismo se impone” y que “los trabajadores no tenemos una instancia donde ir. Hoy día no tenemos Poder Ejecutivo, no tenemos Parlamento donde ir a reclamar reformas, sino que sólo lo llaman a uno, lo escuchan le anotan lo que dice y no pasa absolutamente nada”<sup>72</sup>.

Tras la sensación triunfal inicial, la CONFENATS quedaba derrotada, su principal dirigente trastabillando y experimentando el desgaste de su combativa figura y estrategia en el gremio. A partir de una acción trazada por Jorge Arrate y Juan Villarzá, el gobierno doblegó el inicial ímpetu ganador de los trabaja-

69 *La Tercera*. Santiago, 11 de diciembre de 1996, p. 4.

70 *La Tercera*. Santiago, 13 de diciembre de 1996, pp. 6-9.

71 *La Tercera*. Santiago, 15 de diciembre de 1996, Reportajes, pp. 10-11.

72 *La Tercera*. Santiago, 18 de diciembre de 1996, p. 10.

dores, desanimándolos y propinándoles una dura derrota<sup>73</sup>. Comenzaba a deteriorarse no solo la estrategia confrontacional, sino también los recursos de poder de la CONFENATS, incluyendo su fundamental fuerza asociativa.

La pérdida de capacidad de los trabajadores de la salud se evidenció durante 1997, pues no pudieron movilizarse, aunque pareció revertirse en 1998. Ello, porque el gobierno tuvo un zigzagueante manejo presupuestario, pues hizo un anuncio de aumento del gasto fiscal, del cual se debió retractar, por el impacto de la crisis “asiática”. Así se postergó para el mandato siguiente la “modernización” de la salud, lo que reflató las tensiones con los gremios, ya que estos consideraban urgente la inversión para resolver las necesidades sanitarias del país por el tradicional colapso hospitalario invernal, magnificado ese año por diversos desastres naturales (inundaciones, sequía y sismos). La filtración de una reducción presupuestaria de \$10 mil millones en salud, enardeció el ánimo gremial. A través de su secretario, Víctor Domingo Silva, la CONFENATS rechazó la reducción y reimpulsando su apuesta por articular a los estamentos del sector, anunció que se reunirían para “adoptar una estrategia común”<sup>74</sup>. Esto se consagró en la conformación del “Consejo Nacional del Equipo de Salud”, donde convergieron los diversos gremios de la salud pública para intentar convocar a que la ciudadanía se plegara a sus movilizaciones. La CONFENATS desplegó formas de agitación y movilización en sus bases, mientras estrechaba lazos con otras organizaciones sociales, como el Colegio de Profesores, y parlamentarios para que revirtieran el ajuste presupuestario del gobierno. Si bien las acciones tuvieron una tibia participación, los vínculos en el Congreso, sobre todo de los médicos, junto al desorden en la propia Concertación, frenaron la decisión gubernamental, lo que terminó leyéndose como un “logro” por los dirigentes, salvo para Humberto Cabrera, quien buscó retomar una estrategia de mayor confrontación, pero que fue apaciguada por los demás dirigentes<sup>75</sup>.

Este opacado liderazgo de Cabrera también se debía a problemas internos en la organización. El impacto de la movilización de 1996 y los descuentos que sobrevinieron golpearon su figura, que se reflejó en unas confusas elecciones en 1998. Los reñidos comicios fueron impugnados por su principal contrincante, el socialista y Presidente de la CUT, Roberto Alarcón. Incluso entre los trabajadores comunistas de la salud se cuestionó el estilo de Cabrera. Finalmente, en 1999, el principal dirigente del sector en la postdictadura salía de la presidencia

---

73 *La Tercera*. Santiago, 15 de diciembre de 1996, reportajes pp. 12 y 13.

74 *La Tercera*. Santiago, 8 de julio de 1998, p. 2.

75 *El Siglo*. Santiago, 31 de julio al 6 de agosto de 1998, p. 11; *La Tercera*. Santiago, 1 de septiembre de 1998, p. 3.

de la organización, siendo reemplazado por Alarcón<sup>76</sup>. El contexto económico del país, la derrota de 1996 y las tensiones entre sus liderazgos se combinaban para debilitar los recursos de poder y estrategia confrontacional de los trabajadores de la salud. ¿Podrían revertir esto para afrontar la pospuesta reforma al sector?

### **QUIEBRE Y DERROTA ESTRATÉGICA DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD, 2000-2004**

La CONFENATS arribaba al gobierno de Ricardo Lagos con un deterioro de su poder sindical, justo cuando este mandatario se había comprometido con diferentes dirigentes gremiales del sector a realizar la pospuesta reforma de la salud, responsabilidad que entregó a su ministra, la doctora Michelle Bachelet. Ella constituyó tempranamente varias comisiones para diseñar la reforma, la cual tendría una dilatada trayectoria, al punto de zanjarse en el siguiente mandato presidencial. El proyecto más emblemático fue el popularmente llamado Plan AUGE (Acceso Universal Garantías Explícitas). Los objetivos de Lagos eran alcanzar un acceso más equitativo y enfatizar la solidaridad entre los subsistemas público y privado de salud. Al ver las diferencias en el Congreso respecto al “paquete” de leyes que constituyeron la reforma, se desplazó el debate hacia lo sanitario y la elegibilidad de las personas, por sobre las cuestiones de gestión y financiamiento del sistema. De tal modo, buscarían consagrar mayor regulación del mercado privado de salud y aumentar el acceso y equidad, más no transformar el modelo, dada la influencia de las ISAPRES y la derecha en el parlamento. Por lo mismo, la reforma reflejó el mayor peso de la corriente “pragmática” en el oficialismo, en detrimento de los sectores “progresistas”<sup>77</sup>.

Pero al inicio las expectativas de los gremios con la propuesta de cambios eran altas y, por eso, los dirigentes de la CONFENATS plantearon sus demandas al gobierno. El problema fue que rápidamente se evidenciaron las diferencias entre los liderazgos de la organización. Por un lado, asumió un papel cada vez más protagónico el socialista y dirigente metropolitano, Ricardo Ruíz, quien planteó a la Ministra la necesidad de una carrera funcionaria y que los traba-

76 *Las Últimas Noticias*. Santiago, 19 de diciembre de 1999, p. 9; *La Nación*. Santiago, 8 de septiembre de 2000, p. 9; Álvarez, *Hijas e hijos de la rebelión*.

77 Lenz, Rony. “Proceso político y reforma AUGE de salud en Chile: algunas lecciones para América Latina. Una mirada desde la Economía Política” *Serie Estudios Socioeconómicos*, N°38, Santiago, CIEPLAN, 2007; Garretón, Manuel. *Neoliberalismo corregido y progresismo limitado. Los gobiernos de la Concertación en Chile, 1990-2010*. Santiago, ARCIS/CLACSO/PROSPAL, 2012, pp. 132-141.

jadores de la salud fueran tomados en cuenta en la reforma, de lo contrario, se movilizarían<sup>78</sup>. En tono similar, el ahora vice-presidente de la CONFENATS, Humberto Cabrera, coincidió en ejercer presión, lo que rápidamente fue descartado por el presidente, Roberto Alarcón, diferencias dadas en el marco de fuertes disputas de cara a las elecciones gremiales del 2000. Estos conflictos eran percibidos negativamente por sus bases, tal como señaló un trabajador en el marco de la negociación de la ANEF, para quien los dirigentes de la CONFENATS eran “un grupo chico... que decide y no le pregunta a nadie. Yo no pienso paralizar porque aprendí la lección, en el último paro nos descontaron diez días de sueldo”<sup>79</sup>. Así, las diferencias dirigenciales se mezclaban con el recuerdo del paro de 1996, limitando por el momento cualquier intención movilizadora de las bases.

La relación entre los gremios y el gobierno se fue tensionando. Aunque Bachelet anunció en octubre del 2000 mayores recursos para solventar la deuda hospitalaria, que superaba los \$60 mil millones, precisó que sería en base al aumento en “la calidad y cantidad del servicio”, es decir, consolidando la lógica productivista en los centros de atención y las relaciones laborales, a lo que se resistían los gremios, por lo que estos amenazaron con movilizarse el año siguiente<sup>80</sup>. Pero las conversaciones se mantuvieron, pues se pensó que a inicios de 2001 se conocerían los contenidos de la reforma, cuestión que se pospuso hasta el 21 de mayo. Los anuncios del Presidente Lagos sobre salud fueron ambivalentes para los gremios, ya que planteó cambios en el funcionamiento y administración de los centros de atención, pero no mejoras laborales y transformaciones al financiamiento del sistema. La crítica de Ricardo Ruiz no se dejó esperar y señaló que el Estado debía asumir un rol “garante del derecho a la salud”, involucrar a los trabajadores en las definiciones del sector y mejorar sus condiciones laborales. Para él, la reforma los consagraba como “temporeros de la salud”, terminando “con la carrera funcionaria [...] con la actividad sindical y con las conquistas que la Fenats y los gremios de la salud hemos conquistado”<sup>81</sup>.

La estrategia del gobierno fue establecer mesas de diálogo para que los estamentos plantearan sus opiniones sobre la reforma entre el segundo semestre del 2001 y durante el 2002, en particular respecto a las condiciones laborales que debían tener bajo el retocado sistema sanitario. Estas instancias fueron por gremios, manteniéndolos divididos, lo que iba contra la pretensión aglutinado-

78 *El Mercurio*. Santiago, 28 de abril de 2000, C7; *Las Últimas Noticias*. Santiago, 30 de septiembre de 2000, p. 7.

79 *La Segunda*. Santiago, 28 de noviembre de 2000, p. 4.

80 *El Mercurio*. Santiago, 9 de diciembre de 2000, p. A1.

81 *El Siglo*. Santiago, 25 de mayo de 2001, p. 8.

ra desarrollada por las organizaciones a través del llamado Consejo Nacional de Gremios de Salud (CONGRES). Pero, más allá de las instancias de diálogo, se erosionó rápido la relación entre gobierno y CONFENATS. La negociación se bloqueó porque los dirigentes querían consagrar la carrera funcionaria, un incentivo al retiro y un cambio al estatuto administrativo en el marco de la reforma. Si bien a inicios de octubre se firmó un protocolo de acuerdo con Bachelet, dado que se postergó la definición de los montos, se generaron molestias en el gremio, pidiendo un adelanto salarial mientras durara el largo proceso legislativo. Esto continuó posponiéndose, hasta mezclarse con los comicios de la CONFENATS, aflorando nuevamente las divisiones internas. A inicios de diciembre, Roberto Alarcón firmó un acuerdo con el gobierno que pospuso para el 2002 la resolución de las condiciones laborales y salariales, a cambio de un bono (entre los \$40.000 y \$80.000), yendo a contrapelo de lo definido por la organización, la cual estableció que cualquier propuesta debía plebiscitarse con las bases. Los detractores del presidente gremial, encabezados por su principal opositor en las elecciones, el comunista Jorge Araya, empezaron un proceso destituyente de los firmantes del protocolo. El conflicto escaló al punto que Araya y la mayoría de la dirigencia se tomó la sede de la organización, estableciendo una nueva directiva, que fue desconocida por el ministerio, negándose a retomar las conversaciones<sup>82</sup>. De facto una nueva negociación se postergaba para el año siguiente y la CONFENATS terminaba fracturada.

Las dificultades de la reforma y los problemas de conducción general del gobierno durante el 2001 derivaron en un cambio de gabinete, donde la ministra Bachelet fue reemplazada por el médico DC Osvaldo Artaza. El objetivo era que los diversos sectores de su partido aprobaran la reforma. El gobierno mantuvo las discusiones separadas (en especial aquellas relativas a lo laboral y salarial), con eje en lo sanitario, mientras presionaba por aprobar el AUGE. Esto solo confirmó para los gremios el afán privatizador de La Moneda<sup>83</sup>. Por esto, a pesar de que Artaza convocó a las organizaciones a un nuevo diálogo, dado que él ya no era del mismo partido que la mayoría de los dirigentes de la salud, estos retomaron una actitud más crítica y confrontacional. De allí que, a comienzos del 2002, pareció revertirse la tendencia a la fragmentación de los gremios, consagrando la anhelada articulación que venía impulsando la CONFENATS desde los '90. Jorge Araya afirmó que el gobierno empujaba a un paro nacional "a los distintos gremios de la salud", sentenciando optimista:

82 *La Tercera*. Santiago, 10 de agosto de 2001, p. 21; *El Mercurio*. Santiago, 18 de agosto de 2001, C10; *El Siglo*. Santiago, 3 al 11 de octubre de 2001, p. 14; *El Siglo*. Santiago, 14 al 21 de diciembre de 2001, p. 23; *La Nación*. Santiago, 15 de diciembre de 2001, p. 12.

83 Lenz, "Proceso político y reforma AUGE de salud en Chile"; y *La Nación*. Santiago, 13 de enero de 2002, p. 9; *El Mercurio*. Santiago, 1 de febrero de 2002, p. 3.

“el Gobierno con su política va a marcar un hito dentro de la historia de este país, porque los trabajadores de la salud van a ser el único sector en enfrentarse de este modo a la política privatizadora. En todas las privatizaciones que se han hecho, la principal pelea de los trabajadores ha sido por saber cuánto van a sacar de la privatización, pero no han colocado los intereses de todo el país. Por eso esta pelea es distinta, porque los trabajadores se ponen al frente de la defensa de la salud pública”<sup>84</sup>.

Esto pareció posible cuando el CONGRES convocó en marzo a un paro “de advertencia” contra la reforma. Pero, La Moneda sumó a negociar a Gonzalo Martner, Subsecretario de la Presidencia y militante PS, con cercanos vínculos a los dirigentes gremiales de esta colectividad, para aislar a los sectores más críticos, en particular a la CONFENATS encabezada por el PC. A días de una nueva cuenta pública de Lagos, el MINSAL y la mayoría del CONGRES alcanzó un acuerdo, evitando un nuevo paro. Jorge Araya no firmó el protocolo y sentenció: “nosotros no vamos a ir a traicionar al pueblo”; agregando: “la Confenats no detiene la movilización”<sup>85</sup>. La articulación era desbaratada por el gobierno y, por tanto, la pretensión de los trabajadores de la salud por impulsar la movilización.

Durante el segundo semestre de 2002 se dieron nuevos pasos en conjunto, pero terminaron siendo tardíos, ya que el gobierno no tuvo el apoyo de los gremios a la reforma, envió otros proyectos, como los de Autoridad y Gestión Sanitaria (donde se incluían las relaciones laborales y salariales), que fueron percibidos por las organizaciones como una ruptura de los acuerdos alcanzados con Bachelet, motivando críticas del COLMED, la CONFUSAM, y paros de la FENPRUSS y la CONFENATS. De nuevo esta última intentó articular a las organizaciones, ahora buscando unir infructuosamente su movilización con el paro de los profesionales de la salud, con quienes el gobierno alcanzó un acuerdo un día antes de la acción de los trabajadores. Igualmente, el paro permitió a la CONFENATS reabrir las negociaciones con el ministerio, marco donde resurgieron sus grietas internas, pues Ricardo Ruiz junto a Roberto Zambrano (PS) y Claudio Kappes (PC) firmaron un protocolo con el gobierno, que fue deslegitimado por los dirigentes de la CONFENATS, al no respetar las definiciones de la Asamblea, resolviendo sacarlos de sus cargos<sup>86</sup>. A pesar de intentar revertir esta negociación, los dirigentes liderados por Jorge Araya no lo consiguieron. Entre otras cosas, porque a días de un paro, Ricardo Ruiz, a nombre de la naciente FENATS “Unitaria” que encabezaba, anunció que cin-

84 *El Siglo*. Santiago, 1 de febrero de 2002, p. 21.

85 *El Siglo*. Santiago, 17 de mayo de 2002, p. 21.

86 *El Siglo*. Santiago, 9 de agosto de 2002, p. 20; *Qué Pasa*. Santiago, 9 de agosto de 2002, pp. 50-51.

co regiones se descolgaban de la movilización, generando descoordinaciones, que el gobierno usó para deslegitimar la acción<sup>87</sup>.

El quiebre del poder asociativo de los trabajadores de la salud continuó y limitó las pretensiones de la CONFENATS por incrementar su poder social a través del CONGRES. Por esto, aun cuando se sumaron a las movilizaciones que impulsó este espacio a fines del 2002, contando con una alta participación de los médicos y otros gremios del sector, fue notoria la baja adhesión de los trabajadores. No obstante, el desorden en la coalición de gobierno pospuso la resolución del financiamiento del AUGE para marzo del 2003<sup>88</sup>. Pensando que ese año sería el “segundo round” de los gremios contra la reforma, la CONFENATS creyó tener un mejor escenario para movilizarse, pues se habían realizado nuevas elecciones, donde se impuso claramente Jorge Araya. Este panorama pareció ser más propicio para una estrategia confrontacional tras estallar un escándalo por la entrega de leche rancia, que terminó sumando al ministro Artaza a un cambio de gabinete a inicios de 2003. Su reemplazante fue el también médico DC, Pedro García, hacia quien emergieron rápidas críticas, tanto desde la FENATS “Unitaria” como de la CONFENATS. Sin embargo, ambas organizaciones mantuvieron sus diferencias. Por un lado, la CONFENATS impulsó un infructuoso paro de “advertencia” el 20 de mayo para que el gobierno retirara la ley de Autoridad Sanitaria<sup>89</sup>. Luego, apuntó a fortalecer su poder social e instalar la problemática de salud como una de las principales del movimiento sindical en el paro nacional del 13 de agosto convocado por la CUT, que causó bastante revuelo y contó con una alta participación de los trabajadores del sector. Por otro, la FENATS “Unitaria” desarrolló un paro el 22 de octubre, que fracasó rotundamente, pues si bien se expresó en varias regiones, en la capital apenas reunió a 200 dirigentes. Este también fue limitado por la CONFENATS, que llamó a otra paralización a fines de noviembre, para que el gobierno retirara los proyectos y volviera a someterlos a discusión con los gremios. Se consolidaba así la fractura entre las organizaciones de los trabajadores de la salud<sup>90</sup>.

Por lo mismo, a fines de año el gobierno apuró el tranco de la negociación en el Senado respecto al proyecto de Autoridad Sanitaria, privilegiando una negociación con la derecha y las ISAPRE’s, quedando las organizaciones sin capacidad de revertir esto<sup>91</sup>. Es más, cuando la CONFENATS trató de movi-

87 *La Segunda*. Santiago, 14 de octubre de 2002, p. 4; *La Nación*. Santiago, 17 de octubre de 2002, p. 9.

88 *La Tercera*. Santiago, 17 de diciembre de 2002, p. 16; *El Mercurio*. Santiago, 27 de diciembre de 2002, pp. A1-C6.

89 *La Tercera*. Santiago, 21 de mayo de 2003, p. 22; *La Segunda*. Santiago, 24 de junio de 2003, p. 4.

90 *La Nación*. Santiago, 14 de agosto de 2003, pp. 2-3; 21 de octubre de 2003, p. 5.

91 *La Segunda*. Santiago, 19 de noviembre de 2003, p. 7; *La Tercera*. Santiago, 8 de diciembre de 2003, p. 19; *El Mercurio*. Santiago, 17 de diciembre de 2003, p. C3; *La Tercera*. Santiago, 18 de diciembre de 2003, p. 18.

lizarse a mediados del 2004, estalló una crisis sanitaria por el descontrol de la “influenza” y el virus “sincicial”, por lo que su intento fue calificado como “inoportuno” por los demás gremios<sup>92</sup>. La organización de los trabajadores de la salud quedaba dividida y aislada, justo cuando el AUGE y la nueva ley de Autoridad y Gestión sanitaria eran aprobados en el Congreso. Del tal modo, el gobierno de Lagos instaló los pilares que remozaban el sistema sanitario nacional, sin cambios estructurales, pero generando un nuevo marco de relaciones laborales más precarizadas para los trabajadores de la salud. Se consagraba una derrota estratégica para un sector que jugó un papel destacado en el movimiento sindical durante la primera década de la postdictadura chilena.

## CONCLUSIONES

Tal cual señaló otra investigación, las movilizaciones de los trabajadores de la salud se mantuvieron los siguientes años<sup>93</sup>. Aunque dicha pesquisa resaltó, en el marco de la reactivación de la protesta laboral y social, que sus acciones era parte de un “nuevo sindicalismo” movimentista, los aspectos que destacaron no son una total ruptura respecto a la cultura política que se ha precisado en este artículo. En efecto, el intento por parte de sus organizaciones por concientizar a la ciudadanía sobre la privatización neoliberal y precarización laboral del sistema sanitario, junto a sus vínculos con otros actores y la misma disposición confrontacional del sector, no son una novedad total. Si bien los énfasis podrían ser distintos para dotarlos de un nuevo sentido, esas prácticas tienen antecedentes históricos previos como las luchas que dieron los trabajadores de la salud durante los primeros años de la postdictadura. De modo que éstos, al igual que como se señaló en torno a otros actores sindicales, en las primeras décadas del siglo XXI vivieron cambios en sus prácticas y discursos, pero dentro de continuidades de su cultura política<sup>94</sup>.

Pero ello estuvo lejos de ser pura inercia propia del anacronismo histórico del sindicalismo, que reflejaba su crisis terminal, tal cual pregonaron algunas reflexiones<sup>95</sup>. Al contrario, como se concibió en esta investigación, ello fue parte de la agencia colectiva de los trabajadores de la salud, quienes decidieron a partir de sus experiencias presentes y pasadas desplegar ciertas estrategias

92 *La Nación*. Santiago, 12 de julio de 2004, p. 2; *La Tercera*. Santiago, 10 de julio de 2004, p. 15

93 Chávez y Julián, “Reformas en el sistema de salud”.

94 Ponce, José, “Movimiento sindical en transición”.

95 Sennet, Richard. *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona, Anagrama, 2000; Bauman, Zygmunt. *Modernidad Líquida*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2004. Para el caso chileno: Frías, Patricio. *Desafíos del Sindicalismo en los inicios del siglo XXI*. Santiago, Clacso/OIT/Universidad Central, 2008; Drake, Paul. “El movimiento obrero en Chile. De la Unidad Popular a la Concertación” *Revista de Ciencia Política*, Vol. XXIII, N°2, 2003, pp. 148-158.

para mejorar sus condiciones laborales, con el fin de concretar lo que creían debía ser el sistema sanitario chileno. Por lo mismo, sus vivencias de persecución y precarización bajo la dictadura de Pinochet los llevó a elegir a dirigentes que promovieron una estrategia movilizadora, sobre todo cuando los recién establecidos gobiernos de la Concertación no respondían a las expectativas que se generaron con la democratización del país. Pero no solo eso, se hicieron parte de complejos conflictos, desplegando distintos recursos de poder para conseguir sus demandas. De allí que durante casi una década, más allá de los triunfos y sobre todo de sus derrotas, los trabajadores de la salud asumieron una estrategia más confrontacional, que los transformó en uno de los sectores protagónicos del movimiento sindical en la postdictadura chilena.

Esa estrategia, recursos de poder y cultura política no eran garantías para conseguir sus reivindicaciones. Es más, demostraron ser insuficientes. Esto, porque aliados de ataño, como los partidos de gobierno (en particular la DC y el PS), fueron alejándose de la intención de transformar el modelo económico y de salud, a la vez que promovían una estrategia de concertación social. Con ello quedó limitado el poder social e institucional de los trabajadores de la salud. Aunque se pudiera problematizar que de haber asumido esa estrategia su organización hubiera fortalecido su poder social e institucional, ello parece poco plausible, ya que las instancias de diálogo y negociación que se dieron, como se vio a lo largo de este artículo, no dieron mayor resultado. Ello se condice con la experiencia de otros actores sindicales, como la CUT, donde imperó por más tiempo la idea de concertación y su poder institucional estuvo lejos de fortalecerse<sup>96</sup>. Es más, el impulso de una estrategia de confrontación entre los trabajadores de la salud se debió, como reclamaron los dirigentes, a la falta de disposición del gobierno de consolidar un diálogo y participación institucional permanente. De allí que este sector laboral buscó en su potencialidad disruptiva en el ámbito reproductivo, generando huelgas y protestas, remecer la agenda pública e instalar sus demandas. Sin embargo, esas prácticas se fueron desgastando, al poner a los trabajadores de la salud en tensión tanto con algunos aliados que le quedaban en la coalición de gobierno, como también con otros gremios y la ciudadanía. Ante este limitado poder social e institucional, el fortalecimiento de su poder asociativo, que era uno de los aspectos característicos de su cultura política, fue central para sortear movilizaciones e impulsar procesos de lucha. Cuestión que se condice cuando ocurrió lo opuesto: al momento de romperse su unidad gremial, a pesar de continuar

---

96 Osorio, Sebastián. "De la estrategia concertacionista al sindicalismo de contención. Un balance de la CUT en la postdictadura, 1990-2016". Ponce, José; Santibáñez, Camilo y Pinto, Julio, *Trabajadores & Trabajadoras. Procesos y acción sindical en el neoliberalismo chileno, 1979-2017*. Valparaíso, América en Movimiento, 2017, pp. 127-154.

su impronta confrontacional a comienzos del siglo XXI, los trabajadores de la salud terminaron siendo desplazados de su gravitación previa, haciéndose más difícil conseguir sus reivindicaciones. En resumen, en el marco de los debates sobre los recursos de poder sindical, el devenir de la fuerza asociativa característica de la cultura política de los trabajadores de la salud fue clave para comprender su trayectoria.

No obstante este declive de su poder, la experiencia de los trabajadores de la salud es importante para indagar en el sindicalismo del periodo, porque los empleados públicos en general y del sistema sanitario chileno en particular, jugaron un papel central en mantener las demandas de los trabajadores en la década de 1990. Cuando se pregonaba el fin del sindicalismo, la FENATS/CONFENATS continuó su tradición histórica, buscando “recuperar” los derechos perdidos por los trabajadores bajo la dictadura y transformar el sistema de salud de corte neoliberal hacia uno acorde a las necesidades ciudadanas. Para ello no solo desplegó huelgas, sino que también articuló un discurso para autoasignarse un rol clave en el desarrollo de la salud pública y en la democratización del país. Este lugar que se autoasignaron e intentaron cumplir los trabajadores de la salud se volvió todavía más importante que en el pasado, entre otras cosas, por la debilidad de las organizaciones sindicales en el periodo. La nueva centralidad de los empleados fiscales en general, en este periodo, se enfatizó por la precaria fuerza de otros actores sindicales tradicionales, como los de la industria, la minería y el comercio. Esta paradoja del reposicionamiento de los trabajadores públicos y de la salud se puede ilustrar en torno a la elección de la CUT en 1996. Ese año fue electo el sucesor de su histórico dirigente, el textil Manuel Bustos. El escogido fue el funcionario de la salud, Roberto Alarcón. Pero el proceso estuvo marcado por una serie de conflictos y acusaciones, que derivó en una profunda crisis de la multisindical. Los empleados fiscales, en particular de la salud, se volvían la columna vertebral de las organizaciones de trabajadores, pero en un raquítico contexto sindical.

A pesar de ello, la crisis no fue terminal, ya que las organizaciones sindicales se revitalizaron a fines de los 2000. Y, a pesar de sus divisiones, los trabajadores de la salud estuvieron presentes. El aporte de este sector a ese proceso de reactivación y la forma en que lo vivieron, además de la medida en que las experiencias y cultura política previa lo nutrieron, son problemas para resolver en futuras investigaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

### Fuentes

#### Publicaciones periódicas

*La Tercera*. Santiago.  
*La Nación*. Santiago.  
*El Mercurio*. Santiago.  
*El Mercurio de Valparaíso*. Valparaíso.  
*El Siglo*. Santiago.  
*Unión y Trabajo*. Santiago.  
*Las Últimas Noticias*. Santiago.  
*La Época*. Santiago.  
*La Segunda*. Santiago.  
*Qué Pasa*. Santiago.

#### Informes

"Informe de análisis (al 22 de octubre de 1993)". Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Santiago.

"Informe de análisis (al 28 de enero de 1993)". Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Santiago.

#### Entrevistas

A Marco Canales, realizada por el autor en noviembre de 2018.

#### Bibliografía

Álvarez, Rolando. *Hijas e hijos de la rebelión. Una historia política y social del Partido Comunista de Chile en postdictadura (1990-2000)*. Santiago, LOM Ediciones, 2019.

Álvarez, Rolando. *Arriba los pobres del mundo. Cultura e identidad política del Partido Comunista de Chile entre democracia y dictadura. 1965-1990*. Santiago, LOM Ediciones, 2011.

Álvarez, Rolando. "¿Represión o integración? La política sindical del régimen militar. 1973-1980". *Historia*, N°43, Vol. II, 2010, pp. 325-355.

Aravena, Antonio. "La recuperación de los estudios laborales en Chile (1990-2014)". De la Garza Enrique (ed.). *Los estudios laborales en América Latina. Orígenes, desarrollo y perspectivas*. México, Anthropos, 2016, pp. 103-126.

Araya, Rodrigo. *Organizaciones sindicales en Chile. De la resistencia a la política de los consensos: 1983-1994*. Santiago, Ediciones Universidad Finis Terrae, 2015.

Aróstegui, Julio. "La historia del tiempo presente, ¿una cuestión de método?". Navajas Zubeldía, Carlos (ed.). *Actas del IV Simposio de Historia Actual. Logroño, 17-19 de octubre de 2002*. Logroño, Gobierno de la Rioja/Instituto de Estudios Riojanos, 2004, pp. 41-76.

Bauman, Zygmunt. *Modernidad Líquida*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2004.

Cabrera, Miguel. "La investigación histórica y el concepto de cultura política". Pérez, Manuel y Sierra, María (eds.). *Culturas políticas: teoría e historia*. Zaragoza, Institución Fernando el Católico/Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), 2010, pp. 19-85.

Candina, Azún. *Clase media, Estado y sacrificio: la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales en Chile contemporáneo (1943-1983)*. Santiago, LOM Ediciones, 2013.

Doménech, Xavier. *Cambio político y movimiento obrero bajo el franquismo*. Madrid, Icaria, 2011.

Carnovale, Vera; Lorenz, Federico y Pittaluga, Roberto. "Política y memoria en la situación de entrevista". Carnovale, Vera; Lorenz, Federico y Pittaluga, Roberto (comps.). *Historia, Memoria y Fuentes orales*. Buenos Aires, CeDinCi Editores, 2007, pp. 21-33.

Chávez, José y Julian, Dasten. "Reformas en el sistema de salud y la movilización de los/as trabajadores/as. Construcción de subjetividades y nuevo sindicalismo". *Revista de Gestión de las Personas y Tecnología*, N°17, 2013, pp. 4-13.

Drake, Paul. "El movimiento obrero en Chile. De la Unidad Popular a la Concertación". *Revista de Ciencia Política*, Vol. XXIII, N°2, 2003, pp. 148-158.

Frías, Patricio. *Desafíos del Sindicalismo en los inicios del siglo XXI*. Santiago, Clacso/OIT/Universidad Central, 2008.

Garretón, Manuel. *Neoliberalismo corregido y progresismo limitado. Los gobiernos de la Concertación en Chile, 1990-2010*. Santiago, ARCIS/CLACSO/PROSPAL, 2012.

Garretón, Manuel. "La (in)conducción política del segundo gobierno democrático". Muñoz, Oscar y Stefoni, Carolina (coord.). *El Período del Presidente Frei Ruiz-Tagle*. Santiago, Editorial Universitaria, 2003, pp. 43-82.

Illanes, María Angélica. *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia social de la salud pública. Chile 1880-1973*. Santiago, Colectivo de Atención Primaria, 1993.

Lenz, Rony. "Proceso político y reforma AUGE de salud en Chile: algunas lecciones para América Latina. Una mirada desde la Economía Política". Serie Estudios Socioeconómicos, N°38, Santiago, CIEPLAN, 2007.

Martcorena, Clara y D'Urso, Lucila. "El poder de los/as trabajadores/as: una revisión crítica de los abordajes conceptuales para su estudio". *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N°18, 2021, pp. 171-198.

Molina, Carlos. *Institucionalidad sanitaria en Chile. 1889-1989*. Santiago, LOM Ediciones, 2010.

Muñoz, Carmen. *La salud en Chile. Una historia de movimientos, organización y participación social*. Valdivia, Ediciones Universidad Austral de Chile, 2019.

Osorio, Lidia. "El movimiento de los trabajadores de la salud. Memoria histórica de su organización y luchas (1950-2000)". Tesina de Licenciatura en Historia con mención en Historia del tiempo presente. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago, 2018.

Osorio, Sebastián. "De la estrategia concertacionista al sindicalismo de contención. Un balance de la CUT en la postdictadura, 1990-2016". Ponce, José; Santibáñez, Camilo y Pinto, Julio, *Trabajadores & Trabajadoras. Procesos y acción sindical en el neoliberalismo chileno, 1979-2017*. Valparaíso, América en Movimiento, 2017, pp. 127-154.

Ponce, José. "Movimiento sindical en transición: Conflictividad y cultura política sindical en la postdictadura chilena (1990-2010)" Ponce, José; Pérez Aníbal y Acevedo, Nicolás, *Transiciones. Perspectivas historiográficas sobre la postdictadura chilena, 1988-2018*. Valparaíso, América en Movimiento, 2018, pp. 311-351.

Raczynski, Dagmar. "Políticas sociales en los años noventa en Chile. Balance y desafíos" Drake, Paul y Jaksic, Iván (comp.). *El modelo chileno. Democracia y desarrollo en los noventa*. Santiago, LOM Ediciones, 1999, pp. 125-154.

Rojas, Jorge. "Los trabajadores en la historiografía chilena: Balance y proyecciones" *Revista de Economía & Trabajo*, N°10, Santiago, PET, 2000, pp. 47-117.

Salinas, Rolando. "Salud, ideología y desarrollo social en Chile. 1830-1950" *Cuadernos de Historia*, N°3, 1983, pp. 99-126.

Santander, Pedro. "Por qué y cómo hacer análisis de discurso" *Cinta de Moebio*, N°41, 2011, pp. 207-224.

Schmalz, Stefan. "Los recursos de poder para la transformación sindical" *Nueva Sociedad*, N°272, Número Especial: Sindicatos en Transformación, 2017, pp. 19-41.

Sennet, Richard. *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona, Anagrama, 2000.

Silver, Beverly. *Fuerzas de trabajo. Los movimientos obreros y la globalización desde 1870*. Madrid, Akal, 2004.

Van Dijk, Teun. "El estudio del discurso" Van Dijk, Teun (comp.). *El discurso como estructura y proceso. Estudios sobre el discurso. I. Una introducción multidisciplinaria*. Barcelona, Gedisa, 2000, pp. 21-66.

Womack, John. *Posición estratégica y fuerza obrera. Hacia una nueva historia de los movimientos obreros*. México, Fondo de Cultura Económica, 2007.

Recibido el 4 de mayo de 2022  
Aceptado el 5 de diciembre de 2022  
Nueva versión: 4 de junio de 2023