

# Sujetos sociales en el desarrollo de las instituciones sanitarias en Chile: 1889-1938

Carlos Antonio Molina Bustos\*

## Motivos

Pocas dudas caben hoy de que la creación del SNS, por medio de la promulgación de la ley 10.383 en 1952, fue el resultado de un trascendental proyecto fundacional de una nueva institucionalidad sanitaria en Chile, cuyos orígenes formales parecen remontarse a la década precedente y cuyas raíces historiográficas y sus antecedentes pueden encontrarse en el curso complejo de la historia social de Chile de las primeras tres décadas del siglo XX.

El proyecto original de reforma había sido presentado hacía casi una década por el Ministro de Salubridad Salvador Allende y había dormido, sin tratamiento, en las comisiones parlamentarias.

Por ello es posible afirmar que la década de los cincuenta expresa de algún modo la culminación de la tolerancia del sistema político chileno a la presión y el empuje de las organizaciones populares, tanto de los sectores obreros como de los sectores medios que, por diversos y múltiples medios legales e ilegales (tómese en cuenta la vigencia de la Ley de Defensa Permanente de la Democracia que ilegalizó al Partido Comunista), forzaron una respuesta transformadora de la institucionalidad en relación al régimen previsional y sanitario. Como señala María Angélica Illanes, “con la década de los cincuenta entró en escena en Chile la reforma de la ley 4054, retomándose históricamente el proyecto de Estado Asistencial como la vía chilena de la política social, destinada a calmar y encauzar la histórica angustia existencial y revolucionaria de la clase trabajadora”<sup>1</sup>.

Puede tornarse sorprendente que este proyecto de ley, luego de casi una década de dilaciones burocráticas, hubiese sido aprobado por la unanimidad de todos los sectores políticos representados en el Congreso Nacional desde la derecha hasta la izquierda y que las opiniones encontradas en su discusión, se hayan distribuido de modo transversal entre los distintos sectores políticos.

Casi todas las fuentes consultadas, así como testimonios de algunos protagonistas de ese debate parlamentario<sup>2</sup>, parecen demostrar que en esa situación se asistió a un fenómeno de consenso político, que puede encontrarse sustentado en la percepción generalizada entre la elite y los agentes del estado, de que la organización y la movilización sostenida del mundo de los trabajadores, tanto de sus expresiones legales como de aquellas ilegalizadas, podía constituir una amenaza real al orden social y político vigentes.

Por estas razones, me ha resultado atractivo e interesante estudiar las causas más profundas de ese consenso, toda vez que el carácter amenazador para el orden vigente que representó el movimiento popular organizado, era de larga data en la historia social de Chile y se arraiga en los albores de la organización social de los pobres, como expresión politizada de la Cuestión Social, en las primeras dos décadas del siglo XX. ¿Qué hubo detrás de ese consenso? ¿Qué o quiénes constituyeron una amenaza al orden social vigente y por qué?

El fenómeno social iniciado alrededor de 1880, como consecuencia de la industrialización y la urbanización acelerada, colocó en el espacio público nacional el panorama nuevo de una sociedad urbana de masas, en el que el conjunto creciente de amplios sectores excluidos y marginados de los beneficios del crecimiento, asumió el carácter organizado del movimiento obrero y popular, con dimensiones y alcances de protagonista político. El nuevo perfil de esta forma de modernidad presentó, con sus aristas de polarización social y política, la fractura de la sociedad chilena de antaño y con ello, en un sentido amplio, los gérmenes de las desigualdades y exclusiones que se arrastraban desde tiempos muy pretéritos, abrieron el espacio social a la emergencia de una “moderna cuestión social”<sup>3</sup>. Este proceso marcó decisivamente el comienzo del siglo XX, iniciándose desde la confrontación social y el discurso político y ético, un nuevo modo dialéctico de

relaciones entre la vieja élite y los sectores emergentes, que parecen haber actuado con capacidad motriz suficiente para determinar los cursos históricos de las décadas siguientes. Por ello resulta relevante estudiar “las relaciones que se construyeron entre el Estado, los actores político-sociales y la crisis social de principios de siglo que surgió como efecto del proceso de cambios, desde una sociedad tradicional hacia una moderna o que, por lo menos, presentaba signos de modernización”<sup>4</sup>.

El problema de los consensos sociales y políticos ha sido estudiado y sobre ello, se han levantado diversas opiniones en la historiografía nacional. En efecto, la lectura de las opiniones de Gonzalo Vial resulta ilustrativa sobre una mirada totalizadora de la historia nacional de todo el siglo XX y de los últimos años del siglo XIX, en el sentido que la ruptura de los consensos y por lo tanto de la unidad nacional, de clara inspiración portaliana, estaría en la raíz de la decadencia que se puede leer como evitable, independientemente de los antagonismos objetivos. “En la perspectiva conservadora, el que ese orden no se haya reimpuesto marcó con un signo trágico la historia de Chile durante el siglo XX. La ruptura de los consensos tradicionales trajo consigo la decadencia. La consolidación de una democracia de masas dejó al país sometido a los arbitrios y caprichos del pueblo o, peor aún, de los demagogos que periódicamente lograban captar su adhesión, lo que redundó en desequilibrio y descontrol. La acción “salvífica” de los militares en 1973 vino a poner fin a los excesos”.<sup>5</sup> Contrariamente, Alfredo Jocelyn-Holt parece antagonizar la opinión de Vial, señalando que el hecho de que “a través de la historia se hayan desplegado dos concepciones distintas y antagónicas de libertad demostraría que nunca ha existido un verdadero orden en el país”.<sup>6</sup>

A partir de la década de los ochenta del siglo XIX y como expresión del desarrollo del capitalismo como modo de producción dominante, emerge al escenario social, al espacio público de la política, el movimiento popular organizado, con conciencia creciente de historicidad y que, con gran rapidez social, comienza a constituirse en sujeto socio-histórico enarbolando proyectos de transformación social, es decir, en protagonista de los acontecimientos políticos.

La transformación de la Previsión Social chilena ocurrida en la década de los cincuenta puede entenderse entonces, como un resultado político-institucional, a nivel del Estado, de las formas de relación entre el movimiento popular en todas sus expresiones y el nuevo Estado fuertemente influido por los sectores medios ilustrados, en especial las organizaciones médicas.

El tránsito desde una sociedad tradicional hacia la modernidad, ocurrido en la primera mitad del siglo XX está fuertemente marcado por la transformación de la respuesta del Estado a la crisis social originada por el sujeto popular, a partir de la apropiación de las estructuras del Estado por los sectores medios emergidos desde los años veinte. El Estado dejó de ser una extensión de la vieja hacienda oligárquica y pasó de ser un promotor contemplativo de la caridad decimonónica, a ser un Estado Asistencial, de seguridad y de bienestar que sustituyó la caridad por el derecho. Los sectores medios, hegemonizando el Estado lograron imponer las nuevas respuestas ante las demandas del movimiento popular. Esta nueva respuesta en el campo sanitario tuvo como protagonista central a las asociaciones médicas, las que en nombre del conocimiento, de la ciencia, la tecnología y la modernidad y su saber médico, fueron los actores principales que ejecutaron las transformaciones del Estado.

En efecto, el vigoroso ascenso social y político de los médicos desde 1925, y durante la década de los años treinta, estructuró un estamento organizado, con representación política importante en el Parlamento, con legitimidad intelectual y científica en las universidades y con prestigio social en la opinión pública, a partir de la labor desarrollada, desde 1869, por la Sociedad Médica.

Esta relación entre la fuerza social del actor popular y los nuevos sectores dominantes del Estado, parece marcar de modo indeleble la historia social y política del país desde 1920 y, muy particularmente, la historia de la respuesta social a los problemas ligados a la salud de la población, a lo menos, hasta la década de los setenta.

Intentar estudiar y profundizar en el conocimiento del desarrollo del actor popular y demás sujetos sociales, puede resultar no sólo apasionante, sino también esclarecedor en el entendimiento de las transformaciones del Estado y de su actual Reforma Sanitaria, hoy día en curso, habida cuenta del debilitamiento del movimiento popular como sujeto histórico, que es posible advertir en nuestros días.

Más allá de la legítima discusión respecto de si la creación del Servicio Nacional de Salud en 1952 fue la primera reforma sanitaria o la creación fundacional de una respuesta institucional nueva y diferente, inspirada en las experiencias británica y soviética que produjo una síntesis de la propia experiencia chilena, lo que puede resultar de importancia estratégica hoy día es dilucidar si el actual proceso de transformación de la institucionalidad sanitaria reúne los requisitos y características necesarias para ser calificado de una Reforma a la Salud, habida cuenta que ya hay bibliografía y literatura reciente donde se postula que “los mecanismos esenciales de la reforma son de orientación fiscal y financiera, no de Salud Pública, entendida esta última como el conjunto de acciones de una sociedad sobre la totalidad de las personas y su ambiente”.<sup>7</sup>

Sin el ánimo de vana presunción, sino con el propósito de justipreciar la capacidad operativa del conocimiento histórico, el significado que puede tener para la construcción de la institucionalidad sanitaria de hoy y de mañana, el conocimiento de cómo ocurrieron las cosas que nos interesan entre 1889 y 1938, puede relacionarse con la perspectiva de pensar la historia desde lo político para “...dejar de ver la historia como una serie de situaciones lineales que se suceden progresivamente con algunas disrupciones, para entenderla como un proceso complejo de construcción de voluntades sociales, como un horizonte abierto de posibilidades hacia el futuro... y comprender la política, más allá de la esfera del poder, como conciencia de la historicidad del momento, como construcción de proyectos resolutivos en el plano de las contradicciones inmediatas”.<sup>8</sup>

## Introducción

Cuando uno se acerca y verifica la magnitud, profundidad y cualidad de las transformaciones sociales que se desarrollaron entre 1880 y 1920 en Chile, en el marco de lo que se conoce como la Cuestión Social, es posible intuir y percibir las relaciones entre la historiografía y la ciencia que nos ilustran acerca del valor del conocimiento histórico, en especial su potencial creador de conciencia, en la perspectiva de comprender el significado de los acontecimientos que se estudian, en tanto elementos de construcción de futuro. Ello, porque parece muy claro el carácter totalizador, de muy amplia cobertura, que tuvo el fenómeno de la Cuestión Social, en el sentido que no dejó ningún espacio de la vida nacional fuera de sus efectos, con lo que abrió paso a una transformación de la vida social y política del país.

En el plano de los procesos económicos, la solidez del modo de producción capitalista que se desarrolló en Chile, con un fuerte y acelerado proceso de migración demográfica, permite entender que, a pesar de que la perspectiva industrializadora y nacionalista de Balmaceda fue abortada, “entre 1908 y 1928 la producción industrial se incrementó en un 84%”.<sup>9</sup> Ello parece explicar la sincronía entre crecimiento económico, crisis social y política y el desarrollo del pueblo, del movimiento obrero, como sujeto socio-histórico por una parte, así como las transformaciones que ocurren en el Estado a partir de 1920, por otra.

En relación a las transformaciones del Estado como producto del protagonismo del sujeto socio-histórico referido, me parece pertinente argumentar aquí, de modo general, que la conformación del Estado Nacional chileno, con el que se confrontan los sectores sociales emergentes, es considerado el primero en América Latina en conformarse como sólido y estable, por el hecho que en la sociedad civil que lo sustentaba no existía la esclavitud, y las formas feudales de organización social fueron muy débiles y parciales. Por lo tanto, estas características del desarrollo histórico nacional que tanta influencia han tenido en el perfil de nuestro objeto de estudio, parecen no corresponder a elementos idiosincrásicos de lo nacional, sino que se perciben inscritas en los marcos del desarrollo de las formaciones económico-sociales que se dieron en América Latina. En este sentido y en términos generales, puede afirmarse que la posibilidad de conformación de estados nacionales verdaderamente unificados y relativamente estables en América Latina, varió en función directa de la existencia de una burguesía orgánica de envergadura nacional. El desarrollo de tal burguesía estuvo determinado por el grado de evolución de la base económica de cada formación social, evolución que en la primera mitad del siglo XIX no puede medirse de otra manera que por su menor o mayor tendencia general de desarrollo hacia el capitalismo. No obstante las debilidades de la burguesía nacional, que se estructura sin la consecución de una revolución burguesa como en el caso de Europa, en términos comparados de ámbito iberoamericano, puede resultar muy adecuada la frase de Mariátegui, “...en los primeros tiempos de la independencia, la lucha entre facciones y jefes militares aparece como una

consecuencia de la falta de una burguesía orgánica. Mientras esa clase se organizaba, el poder estaba a merced de caudillos militares”.<sup>10</sup>

Desde las referencias éticas y morales hechas en los discursos de Valentín Letelier, Enrique MacIver, Juan Enrique Concha, Alejandro Venegas y Luis Emilio Recabarren, estudiadas por nosotros en 1999, a las que concurren los discursos de estos personeros representativos de sectores sociales contrapuestos e incluso antagónicos, ha sido posible plantear el ambiente de creciente y profunda polarización y confrontación social que caracterizó ese período de la historia nacional. “Chile aparece en los textos examinados, como una nación partida por la mitad, fracturada en términos de clases irreconciliables entre las cuales no existe mediación. Es decir, dos Chiles; uno frente al otro. El Chile de la oligarquía plutocrática, vestido de frac, que inaugura monumentos donados por las potencias capitalistas europeas para conmemorar su primer centenario y el Chile de los campamentos mineros, de los conventillos, del pueblo pobre y miserable, acosado por el alcoholismo, las pestes y la represión sistemática de su protesta. La clase media recién emergiendo, como se expresa también en los textos examinados, es aún pequeña y poco influyente y no puede jugar el papel mediador entre las clases polares, que se le describe en sociedades europeas. Es decir, en ese Chile, polarizado y confrontado, no hubo acuerdo posible para concordar un sistema de relaciones laborales que abriera paso al consenso social. Esto se expresó en la confrontación crecientemente violenta de esos años. Entonces es posible concluir que el lenguaje de la ética utilizado en el discurso de nuestros cinco políticos estudiados, es el mejor, el más apropiado que ellos encuentran para comunicar a sus audiencias la profundidad de la fractura social chilena de la época”<sup>11</sup>.

Paralelamente, los modos y pautas de la sociabilidad chilena se vieron también profundamente influidos por la fractura social y por la existencia creciente de los sectores marginales urbanos, entre los que se desarrollaron peculiaridades de la sociabilidad popular con fuertes elementos de solidaridad, emergiendo en la praxis social de esos sectores el valor concreto de lo colectivo y de la calle como nueva expresión del espacio público, en cuyas bases pueden encontrarse las características sociológicas del movimiento popular, así como la generación de contenidos morales de solidaridad que, de algún modo, tipifican al pueblo como sujeto social emergente y protagonista de los acontecimientos políticos de los años y décadas siguientes. “Las dificultades consustanciales a las condiciones de vida de los sectores populares radicados en las ciudades o en las regiones mineras, impusieron tipos y relaciones sociales particulares. El hacinamiento y el deterioro, la humedad y oscuridad de las habitaciones, obligaron a sus moradores a volcar en espacios públicos sus quehaceres, relaciones sociales y actividades cotidianas. Al verterse a la calle, al pasaje, a los lavaderos, a las cocinas y a los servicios higiénicos, dieron vida a una abigarrada sociabilidad de corte comunitario, expresada en la generación de fuertes lazos de solidaridad. La preparación de los alimentos, el lavado de las ropas o el cuidado de los hijos se transformaron en tareas colectivas, sobre todo en el caso de las mujeres, dado que éstas permanecían en los hogares. Los espacios comunitarios se convirtieron en verdaderos centros de vida social no extraños al apoyo fraterno con miras a la solución de los problemas que a todos aquejaban”<sup>12</sup>.

En el perfil apuntado por Sofía Correa y sus colaboradores es posible advertir la raíz de los comportamientos sociales del conjunto del movimiento de pobladores de las décadas de los cincuenta y los sesenta del siglo veinte. En estas transformaciones de la sociabilidad popular pueden encontrarse los orígenes de la ollas comunes y de la primera organización socio-sanitaria que habría de albergar los dispensarios médicos, los consultorios periféricos y los centros de salud que hoy día se distribuyen en los asentamientos humanos populares.

La cuestión social moderna se expresó también en los espacios de la cultura y en el rol que comenzó a jugar, en esos años, la participación de la mujer y del movimiento estudiantil en las luchas sociales. En este sentido es posible pensar que la aparición y desarrollo del movimiento estudiantil organizado, a partir de la fundación de la Federación de Estudiantes de Chile (FECH), hizo una contribución decisiva a la formación del sujeto popular, estableciendo relaciones de sincronía y alianzas estratégicas con el movimiento obrero que se mantendrían durante todo el siglo XX, marcando además, también de modo significativo, la orientación social y política de los sectores medios de los cuales provenía. Los estudiantes organizados prestaron innumerables servicios a los sectores populares en materias educacionales, legales y de salud. A través de su órgano oficial de prensa, Claridad creado en 1911, la FECH expuso su pensamiento claramente antioligárquico, crítico del orden social establecido, definiendo a la juventud y su movimiento como motor de los cambios progresistas que estimaban indispensables. No debe ser omitido en esta Introducción que la

Federación de Estudiantes de Chile, junto a diversas organizaciones políticas y laborales, convocó a la Asamblea Obrera de Alimentación Nacional en 1918, que será tratada mas adelante.

No obstante el rezago con que la mujer se incorporó al movimiento social, resulta interesante y sorprendente verificar el rol temprano y muy significativo de la mujer proletaria y de algunos sectores medios en la fuerza laboral y su capacidad incipiente de organización, en especial en el Norte Grande, así como el rol que tuvieron en el plano de la cultura urbana, en particular en Santiago, en las nuevas formas de sociabilidad y solidaridad. Muy pertinente resulta consignar que “desde el siglo XIX, las mujeres de extracción popular sobre todo, constituían parte importante de la fuerza laboral; en 1920 representaban un tercio de la población económicamente activa. Al margen de la parcial atención concedida por el movimiento y la prensa obrera a las cuestiones relativas a la discriminación de la mujeres, los temas propios del feminismo no desvelaron a sus líderes, excepción hecha de Luis Emilio Recabarren, quien desde temprano instigó la emancipación femenina, solidarizando de palabra y en los hechos con las primeras iniciativas en tal sentido.”<sup>13</sup>

La irrupción de la prensa escrita y del naturalismo criollista en la literatura, constituyeron parte del escenario favorable a la aparición, en el imaginario social chileno, del sujeto histórico popular. Destacan Emilio Vaisse en las páginas del Mercurio y la novela Casa Grande, de Luis Orrego Luco, lanzada en 1908 que tuvo un éxito editorial notable para la época, superando los 20.000 ejemplares. “...el ascenso del realismo de cualquier signo corría a la par con la transformación de la clase media y del pueblo en menor medida, en un actor social con creciente injerencia en la esfera política y cultural. La irrupción de intelectuales, escritores y artistas de sectores medios e incluso de extracción popular, con frecuencia procedentes de provincias, pone término a la anterior supremacía ostentada por los representantes de la oligarquía en el ámbito de la cultura.”<sup>14</sup>

Lo afirmado por los autores recién citados tiene mucha significación y la tendencia que manifestaba pareció adquirir un carácter permanente en el panorama socio-cultural chileno durante el resto del siglo XX, a través de la obra de Baldomero Lillo, Mariano Latorre, Gabriela Mistral y otros. Se agrega a ello, la aparición del modernismo estético que implicó el vanguardismo de Vicente Huidobro en los primeros años del siglo referido, seguido de Pablo de Rokha y Juan Emar, lo que pone de manifiesto el marco de legitimidad identitaria que adquirió en aquellos años la emergencia de los sectores populares y las capas medias como sujetos sociales con capacidad real de intervención en los procesos políticos.

Por todas estas consideraciones, parece válida la reflexión que hacen Salazar y Pinto, cuando se preguntan “¿quiénes son los protagonistas en el acto de la vida? ¿quiénes son los que hacen la Historia? La modernidad respondió a estas preguntas señalando que éstos son los individuos que tienen conciencia de sí mismos, una conciencia que los lleva a tener la voluntad de influir sobre su “yo y su circunstancia”, asegurando por medio de sus actos, la protección y extensión de su libertad. A quien actúa en este sentido se le considera un sujeto, un actor social e histórico que constituye la figura central de la modernidad”<sup>15</sup>.

No es el propósito de este trabajo ahondar en el fenómeno de la Cuestión Social. Tan sólo relevar sus profundidades, de manera de poder asentarnos en la convicción que este proceso de gran significado tuvo como protagonista central, como un gran actor social e histórico emergente en la vida nacional, al pueblo transformado en una categoría histórica de análisis, en un sujeto socio-histórico que, más allá del debate conceptual sobre su naturaleza y sus comportamientos ulteriores, más allá de su diversidad, de su singularidad o pluralidad, apareció en el escenario nacional a partir de la multiplicación social de la presencia pujante de la clase obrera producida por el desarrollo del capitalismo en Chile que adquirió, en esos años, grados de identidad, organización y conciencia histórica que la transformaron en protagonista central de la historia social de Chile.

Los ejes principales del movimiento popular, los obreros, en su proceso de organización y concientización identitaria adquirieron la capacidad de preguntarse profundamente por el sentido de las regulaciones del orden establecido por el régimen oligárquico-liberal, así como por el sentido de su propia existencia, desarrollando la capacidad de informarse y tomar decisiones independientes, es decir de construirse como sujeto histórico. Al decir de Devés, “concientizarse es tratar de constituirse en sujeto, en conciente de la propia existencia y de la historia”<sup>16</sup>. Este sujeto fue capaz en los últimos años del siglo XIX, mas allá de otras consideraciones, de expresar su rebeldía y su descontento, exigiendo la transformación del sistema social e incluso la sustitución revolucionaria del orden establecido, transformando el espacio público

en escenario político.

La emergencia del sujeto popular hizo madurar la Cuestión Social de modo tal, que su presencia en el espacio político de la sociedad chilena produjo una crisis social que fue mucho más que una crisis económica, extendiéndose a todos los ámbitos de la vida nacional, incluido el orden cultural y la esfera aceptada de la moral social y la ética pública, como se acaba de comentar en los párrafos anteriores.

El sujeto histórico popular interpeló de tal manera a la élite del régimen oligárquico-liberal, que su rol histórico puede encontrarse en la raíz de su crisis terminal y en la génesis de la transformación del Estado que se inicia con el siglo XX y que habrá de expresarse a plenitud, desde 1920 en adelante.

El largo proceso histórico de constitución y maduración del pueblo como sujeto social e histórico acaecido en Chile desde los últimos años del siglo XIX hasta avanzado el siglo XX, capaz de imponer una dirección al desenvolvimiento social general, debe entenderse como una cualidad del movimiento obrero, conquistada en un difícil proceso de experiencia y teoría que construyeron su conciencia histórica.

Sólo así es posible explicar la profundidad y extensión epocal de la interpelación que este sujeto popular opone al Estado, forzando su transformación. Contrariamente, la burguesía para comportarse como clase, no necesita una conciencia de clase; basta que de hecho se comporte homogéneamente contra la clase obrera, lo que no excluye que en su seno tenga lugar una continua lucha entre sus fracciones por la dirección, que al no poder ser sólo estructural, es necesariamente política”.<sup>17</sup>

Frente al largo proceso de maduración de la conciencia del sujeto popular, puede llamar la atención la relativa rapidez o fluidez de la elite burguesa administradora del Estado para dar respuesta social al proyecto obrero, manteniendo sus intereses de clase, a pesar de los conflictos entre sus fracciones.

En efecto, la irrupción de los sectores medios y liberales en la hegemonía del Estado en los años veinte, produjo el desplazamiento de las fracciones oligárquicas agrarias y conservadoras, sin fracturas violentas entre esos sectores, bastando para ello en apariencia que el conjunto “se comporte homogéneamente contra la clase obrera”.

Analizar brevemente y en lo general en esta Introducción, esta categoría que se refiere a la capacidad de cada sujeto histórico de imponer direccionalidad a los procesos sociales, resulta del todo pertinente si se quiere estudiar la aparición tan significativa de los médicos y sus organizaciones como protagonistas centrales de la construcción que el Estado Asistencial, a partir de los años veinte, organizó como respuesta social y política a la profunda y radical interpelación que el movimiento obrero le formuló desde la moderna Cuestión Social.

En ello intervino de modo fundamental, a mi entender, la dimensión ideológica, la fase subjetiva de la condición de clase en el sentido que como ésta fue parte de la ideología dominante, la capacidad de los nuevos sectores medios que controlaron el Estado de dar direccionalidad a los hechos sociales se hizo más fácil y fluída que si se hubiera tenido que romper con esa ideología dominante, en cuyo caso ese sector habría requerido como sujeto social, madurar una autonomía ideológico-cultural necesaria para desplegar proyectos revolucionarios realmente alternativos al ordenamiento vigente.

En los marcos de este análisis es posible situar el carácter del Estado Asistencial generado en los años veinte y cuyas preocupaciones por las respuestas a la Cuestión Social habrían de generar “decisivos impulsos socializantes a la medicina chilena en las tres décadas siguientes”.<sup>18</sup>

En efecto, el Estado Asistencial emergió en el siglo XX como una construcción de respuesta frente a la radicalidad de la emergente demanda popular y también como una respuesta de la institución estatal nacional, frente al desafío y el riesgo que implicaban la revolución rusa y la aparición de la Unión Soviética y sus significados. En ese sentido este Estado Asistencial “es una construcción histórica supeditada al movimiento popular”.<sup>19</sup>

Los nuevos sectores sociales que asumieron el control del Estado pretendieron dejar de constituir sólo

una respuesta ante la amenaza social y transformarse en anticipadores de las demandas populares. Al decir de Illanes, “el Estado sale al camino de la protesta del pueblo, poniéndosele por delante, tomando sus banderas, encausándole su marcha”. Todo ello especialmente en la asistencialidad, particularmente en el campo de las necesidades sanitarias, previsionales y de las condiciones del trabajo. No obstante, este Estado Asistencial, protector, establece con el sujeto popular una relación contradictoria y ambivalente. Mantiene y desarrolla una vocación permanentemente represora similar a la del estado oligárquico y, al mismo tiempo, se preocupa de recoger y atender al mismo pueblo que reprime y golpea.

Esta relación contradictoria, esencialmente antagónica del Estado con el movimiento popular es posible aprehenderla, hacerse de ella, asirla, situándose en los marcos de la ideología dominante que el nuevo Estado ha heredado de su antecesor.

Por último, también en estos marcos debe situarse el rol protagónico desarrollado por la salud pública en la construcción de estas nuevas relaciones entre el Estado y el sujeto popular, conducido por la organización de los médicos que, en nombre de la modernidad, de la ciencia y del conocimiento, pretendieron sustituir a la vieja clase política. Las organizaciones médicas se transformaron así, en los sectores más lúcidos de la época que asumieron la mediación de esta compleja relación entre el Estado y el movimiento popular erigido en sujeto socio-histórico.

Por todo ello, el lenguaje de la salud pública, los estigmas de la enfermedad y la miseria del pueblo, adquirieron el carácter emblemático del principal ropaje con que se vistió el Estado, para contener las potencialidades revolucionarias del sujeto popular que atentaban contra el orden establecido.

Este es el perfil general que caracterizó el desarrollo de la salud pública desde 1920 hasta muy avanzado el siglo XX, para converger a un nuevo consenso político y social desde 1938 hasta 1952 con la formación del Servicio Nacional de Salud.

En todo este proceso los médicos y sus organizaciones se transformaron, junto a los representantes del movimiento popular, desde el seno mismo del Estado, en los protagonistas centrales del desarrollo de la institucionalidad sanitaria en Chile.

## **Génesis y transformación de las instituciones sanitarias**

### **Antecedentes generales y un perfil del siglo XIX**

Desde una perspectiva general el desarrollo histórico de las instituciones sanitarias en Chile, aparece como congruente con el desarrollo de la medicina estatal, es decir, con el proceso de construcción del Estado moderno, que tuvo lugar entre las últimas décadas del siglo XIX y las tres primeras del siglo XX. Al conocer en términos de historia comparada lo que ocurrió en el conjunto de América Latina, es posible verificar que los fenómenos y procesos que tuvieron lugar en la estructura del Estado, que se hizo cargo de la respuesta social a los problemas y necesidades de salud de la población nacional, son comunes en sus rasgos principales. Es decir, en ese período, la creación de instituciones sanitarias en toda América Latina presentó tal grado de similitud esencial, que resulta indispensable dar cuenta de este marco referencial para poder comprender lo que ocurrió con la institucionalidad sanitaria en Chile, tanto en el plano de los rasgos comunes con la región como en el plano de las diferencias y particularidades de nuestra propia historia.

No obstante lo anterior, en Chile se desarrollaron algunas iniciativas e instituciones sanitarias no estatales durante el siglo XIX que tuvieron un significado muy importante, no sólo en los segmentos sociales que las generaron, sino en el conjunto de lo que hoy conocemos como la respuesta social de salud. Fue el caso de las Sociedades de Socorros Mutuos, que influyeron profundamente en el desarrollo de la conciencia sanitaria del movimiento obrero y del Patronato Nacional de la Infancia, creado en 1900, que puede interpretarse como una interfase que pretendió hacer convergentes la caridad decimonónica con el derecho al saber médico moderno.

Hasta el año 1870 aproximadamente, toda la acción sanitaria que se desarrolló en el país, así como en

el conjunto de la región latinoamericana, recayó en manos de autoridades locales sin que el Estado central tuviera mayor preocupación que la de destinar una parte de los recursos necesarios para la creación de hospitales y algunos servicios sanitarios básicos. Esto se expresó en Chile sobre la base de la caridad entendida como el acto de dar sin que el que recibe tenga derecho a exigir. Es a partir de esa década cuando se inició la centralización de los servicios de sanidad, proceso común a la región, que puede ser entendido como un requisito propio de la maduración del capitalismo, operado por la burguesía surgida de la producción de materias primas y de productos alimenticios destinados al mercado exterior.

El surgimiento de la medicina estatal puede inscribirse también en los marcos de la influencia de los sustanciales cambios operados en el campo médico, incorporados al país por una afianzada corriente médica que levantó un proyecto científico que logró someter a la vieja caridad a sus exigencias modernas.

No obstante la presencia de algunas intuiciones contenidas como expresiones de la ética republicana, en los fundamentos constitucionales de 1833 de don Mariano Egaña, el desarrollo científico irrumpió en Chile con la fundación de la Universidad de Chile en 1842 y poco después, de su Escuela de Medicina. Don Andrés Bello, en su discurso inaugural de la Universidad, estableció que el deber cultural y el objetivo científico de la medicina estaban asociados al desarrollo de las ciencias médicas consagradas al bienestar del pueblo, como una tarea nacional que aseguraba el progreso del país. La medicina chilena entró así en un período de cambios profundos que transformaron su conceptualización y modificaron radicalmente su práctica, lo que produjo variaciones progresivas en la forma como el saber médico moderno organizó sus actividades.

Estos cambios de la medicina estaban vinculados con la maduración del capitalismo como modo de producción dominante y así la medicina chilena inició su desplazamiento del espacio religioso y político donde se encontraba, para articularse con el proceso de producción económica. A partir de entonces, la región económica jugó el papel dominante en la estructura social y a ésta se vinculó también la medicina, variando las formas concretas de su articulación según los modos en que el capitalismo nacional se consolidaba.

Es este movimiento médico el que buscó y encontró al Estado oligárquico-liberal de la época dispuesto a jugar un rol sanitario asistencial distinto del tradicional. No parece casual que fuera durante el gobierno de Balmaceda cuando apareció un nuevo concepto acerca de la responsabilidad del Estado en materia de salud pública, materializado con la promulgación en 1886 de la Ley de Policía Sanitaria que facultaba al Presidente de la República y al Consejo de Estado para tomar drásticas medidas en casos de epidemias que, como el cólera, asolaran el país; la dictación del decreto de Reglamento de las Juntas de Beneficencia en el mismo año; el decreto que estableció la vacunación obligatoria de los recién nacidos en 1887; la creación de las profesiones paramédicas también en 1887; la organización de la Junta General de Salubridad a partir de la Ordenanza General de Salubridad en el mismo año; la creación del Consejo Superior de Higiene Pública en 1889 y junto a ella la obligación que impuso el Estado de la Estadística Médica Detallada en los hospitales y establecimientos de la beneficencia.

Posteriormente, en 1892 se promulgó la Ley Orgánica de Higiene Pública de Chile.

Las primeras instituciones con que el Estado respondió, parecieron tener relación con las amenazas que las enfermedades infecciosas de carácter epidémico significaban para el conjunto de la población, amagando a grandes contingentes de masas productivas. Este fenómeno observado en Chile, ocurrió de modo similar en los otros países de América Latina porque...“La revolución que se opera en las condiciones generales del proceso social de producción, en particular de los medios de transporte y comunicación, como consecuencia del pasaje de la manufactura a la gran industria, da origen a un vínculo de la medicina con el capitalismo. La cuarentena se convierte en una traba al comercio internacional y su abolición crea un campo de intervención para la medicina. La lucha contra las enfermedades que justificaban la cuarentena y que constituían, por otra parte, un peligro real para las poblaciones y el comercio ha de ser para la medicina en América Latina el punto de partida de su transformación y desarrollo”.<sup>20</sup>

### **Las Sociedades de Socorros Mutuos**

La primera demanda social y sanitaria de los artesanos y los trabajadores de la incipiente industria

nacional fue satisfecha con sus propias fuerzas, a través de las Sociedades de Socorros Mutuos. Este esfuerzo de los trabajadores merece una consideración especial en este trabajo por cuanto estas sociedades constituyeron un antecedente gravitante en la formación del movimiento obrero moderno y de su conciencia sanitaria.

Constituye un asunto controvertido en la bibliografía el grado de influencia que habría tenido la Sociedad de la Igualdad creada en 1850, en la formación de las Sociedades de Socorros Mutuos. Algunos, “ven sólo una relación tenue entre la Sociedad de la Igualdad y la formación de las subsecuentes sociedades.....”.<sup>21</sup>

Para otros, “...esa relación es directa, puesto que los artesanos abandonados a su propia suerte, no tardarán en organizar la “Sociedad Tipográfica de Socorros Mutuos” en 1853, considerada la primera forma de ruptura del pueblo con el Estado del cual nada cabía esperar mas allá de la esclavitud y el libre cambio”.<sup>22</sup>

Más allá de esta discusión parece aceptado que “.....la Sociedad de la Igualdad tuvo un doble significado histórico: por una parte fue la primera asociación política moderna en el país de la que nació en 1862 el Partido Radical y por otra, marcó el ingreso al mundo político de un sector social (los trabajadores manuales) no perteneciente a la oligarquía, quebrando así su monopolio”.<sup>23</sup>

Después de la fundación de la primera de estas sociedades en 1853, ya citada y luego de la promulgación del Código Civil en 1855 que dio reconocimiento legal a la forma mutualista de asociación, surgieron muchas otras. Entre ellas debe destacarse la Sociedad de Artesanos La Unión en 1862 que aún existe. Así en 1912 se extendían por todo el país, sumando 547 entidades que afiliaban a un universo de casi 100.000 trabajadores. Se financiaban con cotizaciones de los propios trabajadores, a los que prestaban protección solidaria ante la enfermedad, la muerte y el desamparo familiar, contribuyendo a la elevación del nivel intelectual y moral de los afiliados y facilitándoles el acceso a medios baratos de subsistencia a través de cooperativas de consumo.

En cuanto a la atención de salud, las sociedades contrataban los servicios de médicos y practicantes, establecían convenios con boticas y organizaban visitas domiciliarias a los socios enfermos. Es relevante señalar que en 1894, las sociedades tenían dividida la ciudad de Santiago por sectores, con el propósito de organizar las visitas domiciliarias. Estas formas de sectorización que se desarrollarían a plenitud con el Servicio Nacional de Salud casi un siglo después, fueron anticipadas por estas sociedades creadas por los propios trabajadores.

La expansión de las coberturas de estas asociaciones solidarias generó insuficiencia de los recursos por lo cual solicitaron subsidios del Estado y en 1895, el proyecto de ley fue rechazado por el Congreso Nacional, lo que expresaba la conducta concreta de la oligarquía mayoritaria ante las necesidades populares. Ello, a pesar de que el Estado subvencionaba desde hacía años a la Beneficencia también de carácter privado.

Ante la situación de crisis de sobrevivencia de estas sociedades, las entidades correspondientes a Santiago, intentaron formar la Confederación Obrera de las Sociedades Unidas, celebrando su reunión de constitución en Septiembre de 1894 en la que se planteó la creación de una Caja de Ahorros propia de la confederación, aspirando a la independencia económica de los trabajadores. La situación de crisis financiera continuó, la masa proletaria desarrolló elementos de politización creciente y “un viraje izquierdizante de los líderes del movimiento obrero junto a la adopción del sindicato como forma de organización y estrategia de lucha, llevó a superar la concepción asistencialista y al repudio del auxilio mutualista a la salud, que pasó a ser considerado contrarrevolucionario”.<sup>24</sup>

No obstante, el mutualismo no murió totalmente, manteniendo cerca de 120.000 afiliados en 1950.

### **Desde el Consejo Superior de Higiene Pública a la Dirección de Sanidad**

La creación en 1889 del Consejo Superior de Higiene Pública puede entenderse como el primer hito

significativo del proceso de centralización de la institucionalidad sanitaria en Chile. No obstante estas primeras señales en esa dirección, en el resto del siglo XIX y la primera década del XX, las municipalidades siguieron desempeñando labores y tareas vinculadas a la higiene y la salud pública, “manteniéndose por bastante tiempo una suerte de pluralismo de funciones entre el municipio y el Consejo Superior de Higiene Pública, sin que efectivamente uno pretendiese anular al otro.”<sup>25</sup>

A pesar de ello, el ocaso de la autonomía municipal, asociado a su creciente falta de recursos para hacerse cargo de la sanidad pública, terminaría cediendo el paso a la centralización de estas funciones y en esa dirección continuó el desarrollo de la institucionalidad sanitaria. Encendidas polémicas parlamentarias daban cuenta de las reservas de las autoridades centrales frente al rol de la organización municipal, advirtiéndose en ellas, las disputas políticas de poder entre el estado nacional de carácter central y el poder local, en el que participaban los representantes populares. “El Sr. Ministro del Interior se manifestó adversario de la Asamblea de Electores... en la práctica esta institución ofrece graves dificultades por cuanto dan intervención en la marcha administrativa de las municipalidades, a individuos que no tienen preparación alguna para concurrir concientemente a esos actos”.<sup>26</sup>

A lo anterior debe agregarse que en el Chile del parlamentarismo, el predominio del Congreso sobre el Ejecutivo estuvo lejos de representar el establecimiento de un estado democrático. “El Congreso quedó bajo total control de la oligarquía y de la burguesía comercial-financiera... El estado es controlado y utilizado en propio beneficio por una alianza de intereses entre la oligarquía tradicional, la burguesía comercial y financiera, algunos grupos intermedios vinculados a las primeras y en ascenso y las empresas extranjeras. Esta constelación administra el país como su feudo privado”.<sup>27</sup>

Con todo ello, el poder centralizador de la oligarquía dominante, se imponía sin contrapesos.

No obstante, en los sectores más lúcidos e ilustrados de la profesión médica, estaba planteada la necesidad de comenzar a construir una respuesta a los problemas de salud que diera cuenta de la necesidad de proteger el desarrollo de la formación económica nacional amenazada por las epidemias y, al mismo tiempo, que tuviera el germen de una respuesta social que atenuara la amenaza política que significaba el movimiento popular en formación.

Por otra parte, el fin de siglo era tiempo de transformaciones y en los países occidentales, en especial en Europa y Estados Unidos, florecía la idea de un órgano estatal centralizado, de cobertura nacional y comandado por un estado mayor, formado por especialistas en la nueva disciplina de la administración sanitaria. En este sentido, debe comentarse que la Oficina Sanitaria Panamericana fundada en 1902, junto a la Fundación Rockefeller y la Universidad de John Hopkins influyeron decisivamente en la formación de los nuevos especialistas en higiene y salud pública en el país.

En 1903, a raíz de la epidemia de peste bubónica en Iquique, se produjo el primer conflicto entre el Consejo Superior de Higiene Pública y el Ministerio del Interior, del cual dependía. Se trató del primer conflicto importante al interior de las instituciones, entre lo sanitario y lo político, como expresión del impacto de lo sanitario en la agitación social y política. Las lamentables condiciones de higiene e insalubridad que afectaban a la capital salitrera, detonaron la epidemia. Las medidas de policía sanitaria orientadas al aislamiento del contagio que producía una alta mortalidad, agravaban las condiciones sociales de los grupos de población afectados, por la pérdida de viviendas que significa la quema de las habitaciones populares. Se cernía la amenaza de la paralización de las actividades financieras y con ello, la revuelta obrera; el gobierno caía en contradicciones graves, entre la necesidad de bloquear sanitariamente el desarrollo de la peste propuesto por el Consejo Superior de Higiene Pública, presidido por el Dr. Alejandro del Río y los temores del Ministerio del Interior de suspender las actividades comerciales y financieras, que lo impulsaban a enviar refuerzos militares para contener las consecuencias políticas de la movilización popular esperada. “El Honorable Senado comprenderá –se explicaba el Ministro del Interior ante la interpelación del Dr. Puga Borne- cuál sería la situación de una provincia como la de Tarapacá declarada infestada. Los trabajos tendrían que paralizarse, los vapores en camino rescindirían sus contratos, los que se encontraran en la bahía la abandonarían. Conozco aquellas localidades y me explico la situación que se produciría. La primera manifestación sería el desorden, el orden público comprometido. Y yo me pregunto si sería cuerdo precipitar una situación semejante”.<sup>28</sup>

A tal opinión se opuso la del Dr. Puga Borne, médico y senador, “esto servirá para que el Consejo Superior de Higiene Pública llegue a formarse el convencimiento de que el carácter meramente consultivo que tiene en Chile la corporación encargada de velar por la salubridad pública no es suficientemente eficaz y, en consecuencia, puede proponerse la reforma de la ley con el objeto de que, en vez de estar la dirección de este servicio encomendada a un cuerpo consultivo, ella esté en manos de funcionarios facultados para la ejecución de las medidas y que tenga a la vez la responsabilidad de sus resultados”.<sup>29</sup>

Este conflicto descrito puede entenderse emblemático de la situación que vivían en la época los distintos sujetos sociales, a propósito de la cuestión socio-sanitaria. Por una parte, la enorme significación política que implicaba para el orden establecido una grave epidemia regional en la capital del salitre, habida cuenta la capacidad de movilización y rebeldía del movimiento obrero que llevaba al Ministerio del Interior a privilegiar la preparación de medidas represivas antes que aquellas de orden sanitario. Por otra parte, el peso del movimiento médico que situado ya en el seno de la institucionalidad sanitaria, gravitaba decisivamente no sólo en la coyuntura, sino en el desarrollo futuro de la institucionalidad, a través de la necesidad de crear organismos de salud pública con capacidad ejecutiva que permitieran que la ciencia y el saber médico propios de la modernidad, fueran interlocutores alternativos de las razones políticas tradicionales.

Desde esta perspectiva es posible pensar que este conflicto, a pesar de que la autoridad política terminó imponiendo el cordón sanitario, marcó el inicio formal de las contradicciones de la elite, tanto con el movimiento médico como con el sujeto popular, que habrían de resolverse en los años veinte, abriendo también el antecedente de los consensos que en materia de salud y previsión social, darían origen al Servicio Nacional de Salud en 1952.

Como consecuencia de la epidemia de peste bubónica que amenazaba a la población de Santiago, en 1906 el gobierno presentó al Congreso un proyecto de ley que creaba un funcionario médico por sobre la autoridad del Consejo Superior de Higiene Pública y de las Juntas de Beneficencia, que controlaría los fondos destinados a epidemias y que vigilaría la conservación de los aparatos de desinfección.

En el mismo año 1906, la opinión médica a través del Dr. Roberto del Río proseguía en su intento de desarrollar la institucionalidad sanitaria nacional cuando, en una entrevista de un diario de la capital, publicada en el Boletín del Congreso de Diputados, de ese año, declaraba: “Ninguna ocasión más propicia que la actual para hacer sentir a los poderes públicos la necesidad absoluta de crear pronto una Subsecretaría de Higiene y Asistencia Pública, ampliando el proyecto del señor Ministro del Interior que se refiere a una sección”.

Paralelamente, en el período entre 1903 y 1907 el movimiento obrero expresó su franca voluntad de movilización frente a su situación de pestes, mortandad, miseria y deterioro creciente de las condiciones de vida y de trabajo, incrementando su organización y su protesta elocuente en los espacios públicos transformados en escenarios políticos, la que sufrió terriblemente la respuesta represiva de la elite oligárquica en el poder. De ello dan cuenta la masacre de los trabajadores portuarios de Valparaíso en 1903, la llamada “semana roja” en Santiago en 1905, la represión de los ferrocarrileros de Antofagasta en 1906 y la carnicería de la escuela Santa María de Iquique en 1907 que por si sola ocasionó varios miles de muertes.

Esta conducta de la elite instalada en el poder del estado oligárquico, parece obedecer de modo general, como en el conjunto de América Latina, a las necesidades propias de la evolución de la formación económico-social capitalista que dominaba en el Chile de la época sin contrapesos significativos, a pesar de los llamados y convocatorias hechas por los médicos y otros sectores lúcidos emergentes. Ello puede explicar el discurso de un diputado al Congreso Nacional, el 11 de julio de 1908 citado por Eduardo Devés. “Respecto de los sucesos de Iquique, que todos lamentamos, los diputados que deliberamos en esta Cámara, casa de vidrios a través de los cuales nos contempla el país entero, debemos trabajar por que más bien caiga sobre aquellos acontecimientos el manto del olvido, evitando de ese modo que se fomente la división de clases”.<sup>30</sup>

No obstante este discurso de la elite parlamentaria, la conciencia sanitaria de la época en cuya gestación ya participaban los médicos, proporcionó los elementos básicos para una transformación del Estado que permitiera la estabilidad central del ordenamiento social. “La preocupación sanitaria llegaba al seno de

la sociedad política a partir de la revuelta obrera”.<sup>31</sup>

En 1911 ya estaba instalada en la elite la preocupación por las condiciones de sobriedad de la población y en tal sentido se creó ese año, la Oficina del Trabajo dependiente del Ministerio de Industria y Obras Públicas.

La segunda década del siglo XX representa para los países de América Latina en el campo de la sanidad una intensificación de las presiones de Estados Unidos por la limpieza de los puertos, que se ve interrumpida por la primera guerra mundial. La fundación Rockefeller comienza sus actividades en América Latina orientada a la sanidad terrestre en las zonas productivas primario-exportadoras. Cede la resistencia de los países del sur a medida que se afianza la hegemonía de Estados Unidos en el continente, que se consolidará después de la primera guerra mundial. En esta década un número considerable de países crean órganos estatales de sanidad: es el caso de Venezuela, México, Honduras, Chile, Haití y Colombia.

En este marco, Chile crea la Dirección General de Sanidad en 1918. Esta decisión estructural que formó parte de la propuesta del Código Sanitario fue la única disposición del Código propuesto que logró ser aplicada. En efecto, el conjunto de ese Código fue rechazado categóricamente por la mayoría conservadora del Senado y permaneció casi veinte años entrabado en el parlamento, por cuanto planteaba disposiciones estrictas que sometían los intereses individuales, como la privacidad y el derecho de propiedad, al bien común, cuya administración se proponía en manos del Estado. Es pertinente comentar aquí que en la discusión parlamentaria de 1917, en la que el Código propuesto fue rechazado, el conjunto de los médicos parlamentarios lo votó favorablemente.

Estas disputas parlamentarias que, como hemos examinado se extendían a las propias instituciones creadas por el Estado y en las que los médicos ocupaban lugares importantes, se transformaron de hecho en factor del avance y el perfeccionamiento de esas mismas instituciones.

La primera de estas polémicas, ya había tenido lugar en 1900 con la creación del Patronato Nacional de la Infancia, dirigido por el Dr. Luis Calvo Mackenna y don Ismael Valdés, dirigente de la Beneficencia. Esta iniciativa de carácter privado, amparada en la filantropía y en la caridad, dio lugar a un intento de transformación de la caridad tradicional, concurrendo con actividades preventivas hacia la madre y el niño, hacia los domicilios y habitaciones populares. La modificación conceptual de la caridad y su convergencia con la ciencia y el derecho, estuvo presente años más tarde en la transformaciones que se operarían en la antigua Beneficencia.

En 1869 se había fundado la Sociedad Médica de Santiago, cuya capacidad editorial contribuyó de modo significativo a que, para las capas dirigentes del país, la medicina dejara de ser asunto de sangrías y pócimas o preocupación de barberos. Se demostró así que era posible salvar vidas y prevenir la extensión de las epidemias; las pestes podían ser controladas. El saber médico moderno se legitimó socialmente y con ello, la profesión médica ya no era más un vil oficio de villanos y había pasado a ser una profesión honorable y, en muchos y crecientes casos, distinguida.

Como ya fue analizado, las transformaciones demográficas de los principales centros urbanos nacionales y los fenómenos generales del desarrollo del capitalismo en Chile, abrieron paso a la cuestión social. Las políticas conservadoras basadas en la caridad fueron confrontadas por el movimiento que sostenía las exigencias de la medicina científica y esta contradicción terminó por imponer la secularización de la atención de salud y la protección social.

Los frutos iniciales de la medicina científica en Chile estuvieron a disposición de los más lúcidos de la elite, provistos de buen dinero para pagar los servicios de los médicos. El acceso a la medicina científica, reducida entonces a la atención curativa individual, estaba determinado por la capacidad de pago. Los que no la tenían, los pobres, los indigentes, los más, continuaban bajo el alero de la Junta Nacional de Beneficencia fundada en 1811 y que se encargaba de hospicios, hospitales y orfanatos.

### **La Beneficencia Pública y su influencia en el desarrollo sanitario chileno**

Paralelamente al desarrollo de la institucionalidad sanitaria desde fines del siglo XIX que hemos comentado, debe ser relevado el rol jugado en la salud pública chilena por la Beneficencia Pública, cuyos orígenes se remontan a los albores de nuestra vida independiente. En efecto, los primeros intentos de crear la Junta Central de Beneficencia y Salud Pública datan de la década de 1820, intentos que fracasaron por las divisiones de la elite entre los centralistas y federativos. Sólo en 1886 se consiguió institucionalizar al Ministerio del Interior, como la Secretaría de Estado que dio incipiente unidad e impulso a la organización hospitalaria y a la higiene pública. A partir de ese año sus Juntas Locales, administradoras de los hospitales y asilos, quedaron bajo la autoridad suprema de la Junta Directora de Beneficencia para decidir sobre asuntos financieros, administrativos y médicos. Tales Juntas Locales eran presididas por la autoridad máxima local que era nombrada por el gobierno central con criterios políticos y estaban integradas por notabilidades también locales y por médicos de ciudad.

Como estas Juntas constituían verdaderas redes de control político-partidario y representaban a los terratenientes locales, la necesidad de su extinción apurada por la modernización del Estado como producto del desarrollo del capitalismo, fue duramente resistida por estos poderes locales y este conflicto se prolongó hasta la década de los años treinta del siglo XX. Esta particularidad de la Beneficencia, propietaria original de la estructura de los hospitales chilenos, constituyó un factor fundamental y necesario para comprender las distintas formas que adquirió el proceso chileno de traspaso de los hospitales, de manos de la oligarquía filantrópica, al Estado. Por otra parte y puesto que los hospitales constituyeron la columna vertebral de la profesión médica y de todos los sistemas modernos de salud, es posible entender este tránsito como la base concreta en que se asentó el poder médico de la modernidad. Plenamente incorporada la Beneficencia, junto a las demás instituciones sanitarias, al Servicio Nacional de Salud en 1952, el debate que desde su fundación hasta nuestros días se prolonga en la vida de nuestras instituciones de salud, entre el hospital y el centro de salud ambulatorio como base de la estructuración de las redes articuladas de servicios, puede encontrar en los hechos descritos, sus antecedentes históricos.

Debe recordarse que el siglo veinte se inauguró con una estructura nacional de sesenta hospitales, ocho hospicios, seis orfanatos, cien dispensarios y cerca de mil médicos para atender a una población nacional de 3,5 millones de habitantes, de los cuales el 60% era rural. Por añadidura debe anotarse que Santiago, donde residía más del diez por ciento de los habitantes y el 50% de los médicos del país, gastaba el 77% de los fondos destinados a la asistencia social y a la salud.<sup>32</sup>

Estaba planteado el conflicto entre los poderosos terratenientes locales que controlaban la Junta y eran ignorantes en medicina, y los médicos; entre los poderes políticos locales propios de formas precapitalistas de producción y el poder central del Estado, como expresión de la nueva modernidad industrial. La reivindicación de los médicos no se escuchó a cabalidad hasta la década de 1930.

Los datos expuestos demuestran que la mayoría de la población estaba desatendida y el cuadro de miseria y enfermedad era estremecedor. Esa situación y la confianza en el arte de curar de los médicos, aumentaron la demanda popular por los cuidados gratuitos en los hospitales, lo que contribuyó a la inflación de los costos, que tornó insustentable la situación financiera de la Beneficencia que se sumaba así a la grave crisis económica del país generada por los problemas del salitre.

En la práctica era el Estado el que sustentaba a la Beneficencia, puesto que los aportes fiscales cubrían en 1917, dos tercios de los gastos.<sup>33</sup> Con el propósito de resolver estos problemas, el gobierno convocó al Primer Congreso de la Beneficencia en 1917.

En ese Congreso de 1917 tuvo lugar un debate de fondo que, teniendo por propósito superar “los últimos treinta años de estancamiento de la Beneficencia”<sup>34</sup>, abordó los dilemas básicos del momento: si la salud era un deber de la caridad privada o del Estado y si los médicos debían dirigir los hospitales. Las posiciones debatidas fueron contradictorias entre la defensa irrestricta del statu quo a cargo de los filántropos de la Beneficencia y la denuncia de la caridad “como un producto putrefacto del régimen imperante, del robo amparado por las leyes, de la explotación del hombre por el hombre, debemos rechazarla por ser un atentado contra la dignidad de los humanos, sustituirla por la solidaridad que es lazo fraternal...”<sup>35</sup>

Al interior de la propia Beneficencia surgió un movimiento reformador importante que propuso, como consenso, la necesidad de hacer convergentes la caridad y la ciencia. Como consecuencia de estos acuerdos, se estableció que el servicio de la Beneficencia era un deber del Estado y se propuso la conformación de un Directorio General para toda la República, dando participación en dicho directorio a “los facultativos por los conocimientos técnicos y prácticos que tienen en los servicios hospitalarios, materia de primordial importancia en la beneficencia”.<sup>36</sup>

Este debate, de profundo contenido ideológico, que puede ser entendido como uno de los signos más evidentes de la modernidad nacional, se dio en un marco no sólo de bancarrota de la Beneficencia Pública, sino de activa movilización popular. Los trabajadores paralizaban el país con la activa huelga de los ferrocarriles. A su vez los trabajadores de la salud amenazaban con cerrar las puertas de los hospitales. Illanes afirma: “Había olor a huelga general cuando el Partido Socialista era ya una realidad en Chile”.

En ese contexto el gobierno enviaba al Congreso un proyecto de ley de reorganización y financiamiento permanente de la Beneficencia a través de contribuciones que gravaban a las sociedades anónimas y los impuestos aduaneros, que se estancó en las comisiones por la obstrucción de los sectores conservadores.

Aceleradamente el Congreso aprobaba, el 13 de Febrero de 1917 la Ley de Salas Cunas y el 3 de Noviembre de 1917 la reforma a la Ley de Descanso Dominical que amplió sus beneficios a todos los trabajadores.

Así, en el mismo año 1917 y como producto del Primer Congreso, se creó el Consejo Superior de la Beneficencia. “Todo esto formaba parte también de una decidida iniciativa de los sectores políticos y del Estado liberal por salir al paso de la convulsión social que se anunciaba... la beneficencia y la cuestión sanitaria como base fundamental de la política social, se van ligando al poder con un concepto que cambiaría radicalmente el rol del Estado moderno: el Estado Asistencial.”<sup>37</sup>

La efervescencia popular y la agitación social en curso en las calles de Santiago, dieron lugar en 1918 a una de las iniciativas más trascendentes de la historia de la salud pública chilena. En efecto, en la segunda mitad de ese año el movimiento popular, representado por la Gran Federación Obrera, la Federación de Sociedades Católicas, el Partido Obrero Socialista, el Congreso Social Obrero y la Federación de Estudiantes de Chile, creó la Asamblea Obrera de Alimentación Nacional, cuyo llamamiento de Noviembre de 1918, es mencionado como “uno de los más importantes documentos de la historia social de Chile de principios de siglo;...he aquí la palabra unida de los trabajadores escrita ante la faz de la omnipotente figura del Estado chileno... he aquí el planteamiento de su ideario a conseguirse resueltamente por la lucha, entendida como la fuerza compacta del pueblo reunido, exigiendo justicia, la cual habría de cristalizar en las medidas legislativas requeridas a los poderes públicos y deliberadas democráticamente por el pueblo...he aquí pues un proyecto político, económico y social popular, hecho fuerza e historia en la voluntad organizativa de los trabajadores y su capacidad de convocatoria”.<sup>38</sup>

Las expresiones políticas y sociales del sujeto popular chileno parecían haber asumido a plenitud el lenguaje de la salud como bandera de lucha y movilización. Sus reivindicaciones se referían a su derecho a defender su vida por medio de una alimentación sana y barata, solución a los problemas de la carestía, pesca libre y abolición de las concesiones pesqueras, estabilidad monetaria, implantación de la jornada de trabajo de ocho horas y salario mínimo, imponiéndole al Estado plazos concretos para su satisfacción.

Como subsistieron los problemas de financiamiento y organización del trabajo médico y el Consejo Superior no funcionó por carecer de poderes reales, fue necesario convocar al segundo Congreso de la Beneficencia en 1922.

Estos eran ya otros tiempos políticos, los tiempos de la Alianza Liberal, más favorables a las transformaciones que producirían el advenimiento del Estado Asistencial. Se trataba ahora de superar, con el pueblo en movimiento, la “decadencia moral de la raza” inducida por el alcoholismo, la pobreza y el abandono, reafirmando la idea de que esta empresa de salvación nacional era una cuestión central del Estado. Este encargo debía ser asumido por un Ministerio ad hoc que emprendiese una verdadera campaña de

Higiene Social para la defensa de las madres y de los niños del pueblo, que se complementarían con la fijación de un salario mínimo y de educación básica obligatoria, siguiendo el ejemplo de los países de Europa para enfrentar la cuestión social.

Sobre estas bases generales se presentó al Congreso Nacional un proyecto que creaba un Ministerio para la defensa de la Salud Pública como función del Estado, porque “la caridad es humillante”.<sup>39</sup> En este proyecto se argumentó que como la Beneficencia era casi enteramente financiada por los fondos nacionales, los servicios debían pertenecer a todos los ciudadanos.

El tema central entonces de este Segundo Congreso de la Beneficencia fue el financiamiento de la Beneficencia, para cuya solución definitiva fueron presentadas las propuestas del Seguro Social, entre ellas las del seguro contra la enfermedad y los accidentes del trabajo, que habían sido debatidas en Suiza en 1919, con la presencia de los Drs. Gregorio Amunátegui y Exequiel González Cortés. En tales términos, en 1922 se presentó al parlamento el proyecto del Seguro Social Obligatorio contra la enfermedad y la invalidez, argumentándose que los fondos generados por la contribución de los obreros, de los patrones y del Estado, salvarían a los hospitales de su crisis, permitiendo a la Beneficencia Pública su desarrollo.

### **El advenimiento del Estado Asistencial y sus contradicciones**

El debate parlamentario se arrastró durante dos años, a pesar de los efectos previstos de salvación y conservación del orden establecido que la asistencialidad se proponía, en orden a contribuir a la armonía social tan amenazada. La transformación del rol del Estado planteaba un proyecto de inclusión, de todas las clases sociales en pugna, en su propio aparato y por ello, todas las clases debían costear su financiamiento. Este parece haber sido el problema central que dificultó su aprobación más rápida. En los hechos, llevar a las organizaciones obreras al estado central prefiguró problemas de fondo en los sectores dominantes del Congreso Nacional y hubo de idearse una figura jurídica que manteniendo lo central del proyecto, generara un organismo público adyacente al estado central, fuertemente controlado por los médicos y que dependiera de un fuerte ministerio.

“Una de las claves importantes para comprender este fenómeno, es decir, para entender todo el proceso de contradictoria construcción y crítica consolidación del Estado Asistencial en Chile, reside en la famosa Ley 4054, Ley de Seguros de Enfermedad, Invalidez y Vejez. Ella creó la Caja del Seguro Obligatorio que condujo de hecho a la histórica y combatida incorporación de la clase obrera nacional al Estado, en tanto Caja Social, administradora de una parte de la plusvalía capitalista y del salario, a quien la clase obrera debió arrendar su seguridad vital.”<sup>40</sup>

La alianza de los sectores médicos y de los militares de esa época situados en abierta ruptura con la elite oligárquica y como expresión de los sectores medios emergentes, se constituyeron en factores decisivos del triunfo del nuevo Estado, haciéndose eco de la necesidad de neutralizar al movimiento obrero, encarnado en sujeto popular con proyecciones revolucionarias por una parte, y de consolidar el imperio de la ciencia y de la técnica como factores de desarrollo estable, por otra.

Resulta muy tentador visualizar cómo el nuevo Estado conducido por los sectores medios y los médicos, en pugna con el viejo orden oligárquico y como parte de su nueva función general, utilizó la medicina como herramienta política para disminuir las tensiones sociales en ciertos sectores de la población o “...como instrumento para la acumulación de capital como suele ocurrir con los seguros sociales. La medicina estatal y las formas institucionales que asume no pueden considerarse ni explicarse, por consiguiente, sin tomar en cuenta el desarrollo mismo de la medicina y la totalidad social donde se implanta, crece y se transforma”.<sup>41</sup>

El fenómeno del Estado Asistencial, no obstante las particularidades del caso chileno, no puede ser considerado como una singularidad en América Latina. Por el contrario, la influencia importante de la llamada región económica, propia en este caso del modo de producción capitalista puede explicar que el fenómeno de los Estados Asistenciales como respuesta estatal, fuera común en la mayoría de los países de la región, aunque con sus particularidades. Hay autores que señalan que “...la necesidad de disminuir el trabajo necesario para reproducir la fuerza de trabajo, independientemente de la duración de la jornada de trabajo,

revolucionaria y transforma a la medicina, por cuanto ésta es llamada a hacerse cargo de las consecuencias del aumento de la intensidad y del gasto del trabajo, que claramente es pernicioso para la salud de los trabajadores.”<sup>42</sup>

La necesidad del aumento de la productividad a igualdad de jornada de trabajo, se transforma en productor de enfermedad. El marco teórico propuesto por el autor citado, para comprender la transformación conceptual de la salud y la enfermedad en un orden cuantitativo, al consolidarse históricamente el modo de producción capitalista, debe ser situado en la base de la inteligencia histórica acerca del nacimiento del sujeto histórico popular, así como de la propia necesidad de que el Estado asumiera el nuevo rol asistencial, a partir de las transformaciones operadas también en la medicina.

Finalmente, en octubre de 1924, la Junta Militar decretó que el Estado Asistencial fuera comandado por un ambicioso Ministerio de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo, bajo cuya dependencia quedaron la Dirección General de Sanidad, la Inspección General del Trabajo, la Junta de Beneficencia, el Consejo de la Habitación Popular y las Cajas del Seguro Obrero, de los Empleados Particulares y luego, la Caja de Empleados Públicos y Periodistas.

Más allá de otras consideraciones, la construcción tripartita del financiamiento del Seguro Social, entre obreros, patronos y el estado, marcó decisivamente el inicio de la solidaridad institucionalizada que se prolongó posteriormente en el Servicio Nacional de Salud, hasta su término en 1979, estableciendo el modo principal como discurriría el sistema chileno de salud. Sin duda, estaban así señalados los elementos centrales que concurrirían más tarde a la formación del Servicio Nacional de Salud, incluso los gérmenes de sus propias insuficiencias y exclusiones.

En 1925 fue aprobada, en un controvertido plebiscito, la nueva Constitución Política del Estado que consagraba en su artículo 10, el deber del Estado de velar por la salud pública debiendo destinar los recursos necesarios para mantener un Servicio Nacional de Salubridad. Junto a ello, el gobierno de facto aprobó un nuevo Código Sanitario que dio una organización más uniforme y distrital a los servicios sanitarios.

El nuevo Estado emergido de estos procesos se enriqueció con la construcción de su segmento asistencialista, pero mantuvo su condición de estado represor del movimiento popular. A partir de su consolidación en los años veinte se comienza a configurar la relación contradictoria y problemática que ha inspirado este trabajo. Por una parte, pretendió neutralizar y reprimir los desarrollos del sujeto popular transformador y por otra, se comenzó a encargar de la asistencia de los principales problemas sociales y económicos que lo afectaban.

La ley 4054 comenzó a regir a fines de 1925 y su implementación atravesó por innumerables dificultades, encontrando oposiciones en todos los sectores. Además del abierto boicot de los empresarios a las contribuciones que les imponía la ley y de amenazar con el cierre de las fábricas, algunos juristas atribuían los conflictos a “las resistencias de nuestro pueblo, que como todos los pueblos, necesitan ser incluidos a la fuerza”.<sup>43</sup>

Por otra parte, de hecho los trabajadores eran contrarios al seguro y sus razones eran otras. En el ambiente de agobiante miseria y de agitación social revolucionaria, parecía lógico pensar que las leyes en general y la del seguro social en particular, fueran percibidas como un robo legal del salario obrero o como un engaño. Los trabajadores argumentaban por ejemplo, que nunca alcanzarían la edad de 65 años necesaria para obtener su pensión de vejez y en ello tenían razón, si se piensa que, en la época, la expectativa de vida al nacer era de 43 años. “Desconfiados, argumentaban que no había garantías de que sus descuentos fuesen complementados por el fisco y por los patronos; que todo recaería igualmente sobre los trabajadores a través de la carestía de los consumos y que los fondos acumulados serían para pagar la empleomanía fiscal.”<sup>44</sup>

En 1926, la oposición de los trabajadores al seguro social adquirió caracteres de movilización y la Federación Obrera de Chile y gremios de los empleados organizaron importantes protestas nacionales exigiendo la inmediata derogación de la ley 4054 y la eliminación del flamante Ministerio de Higiene. En ese mismo tiempo una nueva epidemia de viruela apareció en el país y como el Código Sanitario era ineludible, los trabajadores acuñaron la consigna “o morimos con la epidemia dentro del régimen capitalista o

suprimimos ese régimen para sanear el ambiente”. Parecía demasiado tarde para revoluciones proletarias. Por su parte, los médicos también reaccionaban contra el seguro. “Los militares entretanto, tenían asumido el proyecto de control social encarnado en el Estado Protector y lo impondrían a cualquier precio.”<sup>45</sup>

El período comprendido entre 1920 y 1932 junto con consagrar la instalación del Estado Asistencial, ha sido motivo de debate, en lo que se refiere a su perfil político general. Para algunos la elección de Arturo Alessandri en 1920 constituyó el inicio de una etapa muy significativa de la historia nacional, de gran agitación social, con un movimiento obrero y estudiantil con capacidades de protagonismo político, pero que no constituyó un cambio profundo de las estructuras centrales del poder político dominante.<sup>46</sup>

Para otros, como los citados Salazar y Pinto, “entre 1920 y 1932 se sucedieron una serie de intentos frustrados de reforma, como el reformismo alessandrista y el militar, pero que finalmente no constituyeron una revolución social”.

Para Luis Vitale, “el gobierno de Arturo Alessandri Palma (1920-1925) fue el primer gobierno populista de Chile”.<sup>47</sup> Los elementos del conservadurismo, al contrario, siempre temieron entre los años veinte y los cuarenta, la decadencia de su clase y su sustitución en el poder por los sectores medios y el movimiento popular.

Lo que sí parece claro es que el movimiento obrero había adquirido una fuerza y significación considerables, que se había resuelto a actuar con independencia de clase y que incluso resistió las medidas de la asistencialidad que se han analizado. Esta presencia del sujeto popular hizo comprender a los sectores más lúcidos de la burguesía que lo central era detener el ascenso del movimiento obrero.

En Febrero de 1921 se produjo la matanza de obreros salitreros en San Gregorio. El periódico el Despertar del 10 de Febrero denunció la muerte de sesenta y cinco obreros y de 34 heridos. La organización continuaba y entre el 24 y el 30 de Diciembre de 1921, la Federación Obrera de Chile (FOCH) celebraba en Rancagua su cuarta Convención Nacional a la que asistieron 102 Consejos Federales en representación de 60.000 afiliados. En esa convención se resolvió la adhesión de la Federación a la Internacional Sindical Roja y se publicó una proclama en la que se establecía el compromiso de la organización con la supresión total de la explotación del hombre por el hombre, aboliendo la propiedad privada.

La FOCH dirigió la mayor parte de las huelgas y movilizaciones, en particular la de Lota y Coronel en Marzo de 1922 que duró varias semanas.

La aprobación por el Congreso Nacional, en Septiembre de 1924, del Código del Trabajo y la Previsión Social constituyó un hito importante en los esfuerzos del gobierno por intervenir el movimiento obrero, reglamentando sus organizaciones, induciendo a las organizaciones populares a institucionalizarse, lo que fue evaluado por ellas, como intentos de atomizar y neutralizar al movimiento obrero. “Con la aprobación del Código del Trabajo en 1925, comienza el período del sindicalismo legal. La FOCH y los anarquistas resistieron durante varios años el proceso de institucionalización de los sindicatos. Sin embargo, en la década de 1930 el sindicalismo legal había logrado imponerse en casi todos los gremios.”<sup>48</sup>

El 3 de Junio de 1925, poco antes de terminar su mandato el gobierno de Alessandri a raíz de una huelga obrera, consumó una nueva masacre en la oficina salitrera de La Coruña, la que fue bombardeada con artillería, reportándose varias decenas o centenares de muertes.

Este período, lleno de agitación social auténtica e independiente y cargado de medidas represivas, parece llegar a su cima en los meses siguientes a la caída del General Ibáñez, durante 1932. La agitación social y la crisis económica llegaron a expresarse en una nueva crisis política que agudizó las contradicciones al interior de los sectores dominantes del Estado, alcanzando a las filas de las Fuerzas Armadas. El 1° de septiembre de 1931 la Marinería se tomó la Escuadra Nacional, movimiento militar que sólo pudo sostenerse hasta el 8 de ese mes. “No era para tomarse a la ligera la sublevación de la marinería y los suboficiales de la Escuadra Nacional, ocurrida en Septiembre de 1931, a la cual adhirió el Partido Comunista y la FOCH, que exigieron además de mejoras en sus sueldos y ascensos, la subdivisión de la tierra y “el cambio de régimen social”. Este episodio se asemejaba demasiado a la experiencia de los soviets de soldados y obreros de la

Revolución Rusa. Lo mismo sucedía con el intento conducente a apoderarse de un regimiento en Copiapó efectuado a fines de ese mismo año. Quizá porque estos movimientos insurreccionales tuvieron su origen en suboficiales y soldados el gobierno, en ambos casos, contó con las Fuerzas Armadas para aplastarlos. Sin embargo, la institucionalidad política tuvo sus días contados cuando el complot surgió, no ya desde los rangos inferiores, sino desde los oficiales activos del Ejército.”<sup>49</sup>

El 4 de Junio de 1932, al decir de Correa y colaboradores, “una extraña confluencia de alessandristas, ibañistas y socialistas, respondiendo al liderazgo del comandante de la Escuela de Aviación, coronel Marmaduke Grove, se tomó La Moneda con el apoyo del Ejército”.

Esta mal llamada, a juicio de Vitale, “República Socialista” enarbó un programa antioligárquico y antiimperialista, no obstante proclamarse anticomunista, cuyos contenidos merecen un estudio aparte. Es sí de especial importancia comentar que este proceso expresó el grado de politización creciente de las fuerzas armadas, que se venía produciendo desde Septiembre de 1924 y que los sectores dominantes se resolvieron a corregir.

Los dos acontecimientos recién anotados corresponden a una respuesta insurreccional contra el estado de cosas y el régimen institucional vigente, de parte de sectores tanto de las clases y soldados como de la oficialidad de las fuerzas armadas.

No parece posible interpretar estos acontecimientos y su relevancia en la formalidad política del país, sin entender que ellos se asentaron en un sujeto histórico popular con rasgos de madurez creciente, que mostraba ya un discurso y una práctica política de contenidos revolucionarios.

Algunas de las consecuencias de estos acontecimientos históricos perduraron como realidades institucionales hasta 1973. La elite dominante de la época pareció haber tomado muy en cuenta estas señales en la consolidación del cambio del carácter del Estado y en el desarrollo ulterior del movimiento obrero y popular de los años siguientes, que culminaron en el Frente Popular y en el curso que asumió la década larga de los sesentas (1960-1973).

Estos niveles de agitación social y las expresiones en la superestructura política del país acaecidos desde 1920 hasta los comienzos de la década de los treinta, continuaron produciendo contradicciones en la elite dominante, lo que parece haber determinado un proceso de reajuste clasista de las fuerzas políticas que se manifestó en la conformación progresiva de los bloques de derecha e izquierda, que gravitaron en la política nacional hasta 1973. Los partidos liberal y conservador se afianzaron en posiciones conjuntas que expresaron el miedo a la transformación revolucionaria; el Partido Comunista hizo lo propio en el sector obrero, lo que se expresó progresivamente en el movimiento sindical y las contradicciones se situaron en especial en el Partido Radical y en las organizaciones de pensamiento socialista.

Entre 1927 y 1931, en medio de las turbulencias políticas del período, Ibáñez reglamentó toda la legislación social aprobada en 1924, por medio de decretos-leyes.

Merece ser especialmente analizado el hecho que, poco antes de dejar el poder, el gobierno promulgó la Ley de Seguridad Interior del Estado, cuerpo legal que impuso un nuevo Código Sanitario, que finalmente logró perdurar. Este Código reorganizó las instituciones sanitarias, dio poderes omnímodos al Director de Sanidad y asentó el imperio de la ley sobre el derecho de propiedad en lo que se refería a las obligaciones de los servicios de utilidad pública en favor de los intereses generales del Estado, la salud de los ciudadanos y la salud pública.

La vieja disputa entre los intereses individuales y la salud del conjunto de la población, que entrabó por años las atribuciones de regulación y control sanitario, requirió de un poder militar de facto para consagrarse. Así, la Dirección General de Sanidad creada en 1918 y que había resultado muy inoperante por falta de atribuciones ejecutivas, adquirió su plenitud en 1931.

Este fenómeno de latencia en la eficacia y efectividad real de las instituciones sanitarias que va creando el Estado, puede entenderse como un fenómeno común a casi todas ellas, en la primera mitad del

siglo XX.

Resulta muy interesante y simbólico dar cuenta que, en 1932, durante la breve República Socialista se crea por primera vez en la historia de Chile, un Ministerio de Salubridad Pública, que tuvo vigor sólo hasta 1936.

### **Crisis del Estado Asistencial. La Asociación Médica de Chile y la Ley de Medicina Preventiva**

A pesar de las características autoritarias del segundo gobierno de Alessandri, durante la década de los años treinta hubo una consolidación del sindicalismo legal. El comportamiento de las organizaciones del movimiento obrero se vió afectado de modo desigual y contradictorio por las grandes decisiones que marcaron su ámbito internacional. La decisión soviética de eliminar el Komintern y de proclamar la política de los frentes populares, como modo de confrontarse exitosamente con los movimientos fascistas, afectó la unidad del movimiento obrero organizado y a sus expresiones políticas. De algún modo, este proceso estuvo en la raíz de la desintegración de la Federación Obrera de Chile, ocurrida en esa década. A partir de 1934, los militantes comunistas comenzaron a ingresar a los sindicatos legales y, no obstante lo anterior, esta década se inició con un fuerte impulso de reunificación sindical que culminó en 1936 con la fundación de la segunda central sindical nacional, la Confederación de Trabajadores de Chile cuya composición mayoritaria representaba a los Partidos Comunista y Socialista, apartándose de ella los anarquistas. Un año después, en 1937, la Confederación ingresó al Frente Popular. El movimiento obrero organizado entraba así a formar parte de una alianza política de centro-izquierda que marcaría, decisivamente, la historia social de Chile de las décadas siguientes hasta 1973.

Parece posible pensar que en la década del treinta el conflicto político se estructuró en dos grandes campos políticos contrapuestos, izquierda y derecha, muy marcado por la separación de la sociedad en clases antagónicas y que en el caso de la izquierda, dio cuenta de la existencia creciente del movimiento obrero y popular actuando como el agente principal de la estructuración política señalada de la sociedad.

La presencia del sujeto popular como organización y conciencia histórica, había colocado ya en la superficie de la política su vocación transformadora de la sociedad y había expresado su fuerza de modo tal, que la elite dominante y que tan bien expresaron los voceros de los partidos liberal y conservador, pareció haber tomado debida nota de la potencialidad del movimiento popular.

“Tenemos que apelar a todas nuestras fuerzas –clamó uno de los dirigentes liberales en la convención de 1933– hacer los sacrificios que sean necesarios, penetrar las masas, acercarnos a la clase media y dar lo que tengamos que dar para que después no se nos quite todo.....Vamos a cumplir este pacto solemne que el liberalismo ha contraído con el país... el pacto es este: o salvamos el país o perecemos”.<sup>50</sup>

Escribía por aquellos días don Rafael Luis Gumucio, destacado dirigente conservador “La triste verdad es que no contamos con qué hacer un movimiento popular. Esta es la desoladora realidad: estamos en absoluta impotencia para impedir una legislación perseguidora que quiera imponerse. Para impedir o aplazar, necesitamos vivir negociando, haciendo combinaciones, cediendo constantemente, para salvar lo principal, soportando inconveniencias, reprimiendo impulsos, sujetando y ahogando generosos arranques de quienes desconocen la triste realidad. Necesitamos realizar tan penosa labor porque dar hoy la batalla, sin fuerzas para vencer, sería una locura culpable”.<sup>51</sup>

Las dos últimas citas pueden entenderse como una expresión concreta del grado de desarrollo del sujeto popular transformador que se generó en los años previos y que situó a la oligarquía dominante, en un tránsito histórico que la obligó a negociar y a acordar las transformaciones institucionales que vendrían en los años siguientes y que tuvieron al Estado como el gestor fundamental del desarrollo económico-social de las décadas posteriores. Ello debe encontrarse tal vez, en la raíz del consenso que izquierdas y derechas obtuvieron en 1952 para la formación del Servicio Nacional de Salud, así como en 1939 para la fundación de la CORFO y toda su trayectoria hasta 1973.

La efervescencia social, despertó la inquietud de los sectores medios muy representados por el

personal de las fuerzas armadas, que parecían debatirse entre las ideas avanzadas y el movimiento nazista chileno de aquellos años, lo que pareció corresponder a la nueva agrupación ideológica y de masas que se disputaban el orden mundial. El viejo orden burgués decimonónico, ligado en Chile a la antigua oligarquía tradicional agraria y parlamentarista, había comenzado a ceder los espacios políticos a las nuevas formas de respuesta a los problemas de la sociedad de masas. Se comenzaba a imponer la hegemonía del nuevo rol del Estado que pareció asumir el restablecimiento del orden perdido, que abriría los espacios al Estado Benefactor.

No obstante la recuperación global de la economía después de la gran crisis, la lucha social y el poder, ahora político, del movimiento obrero, generó desde el Estado entre 1933 y 1938 un proceso represivo de las movilizaciones sociales que adquirió características brutales en la matanza de campesinos mapuches de Ranquil en 1934.

La década de los treinta, con la fundación en 1931 de la Asociación Médica de Chile, puede entenderse como el período de iniciación real del protagonismo organizado de la profesión médica en la historia social de Chile. En efecto, luego de la formación en 1869 de la Sociedad Médica de Santiago y del efímero Sindicato de Médicos de Chile creado en 1924, la AMECH constituye el antecedente inmediato del Colegio Médico de Chile creado en 1949.

Esta Asociación gestó su nacimiento en el seno de la Universidad, de los hospitales y las sociedades científicas y apareció en la escena política en el momento en que, como resultado de la crisis económica y social, las fuerzas armadas demostraban su incapacidad política. Los médicos y los estudiantes de medicina tuvieron especial participación en la generación de esa agitación social que culminó con la caída del gobierno de Ibáñez.

No obstante, parece válido referirse a la forma como algunos historiadores analizan el significado de ese gobierno, toda vez que la consolidación de las transformaciones del Estado gestadas en el primer lustro de los años veinte correspondieron a la época de 1924 a 1931, particularmente aquellas referidas a la institucionalidad sanitaria ya analizadas. En este sentido, Sergio Villalobos, apunta que las reformas emprendidas en el plano de la economía, en el orden social y en el desarrollo de la burocracia estatal, por el gobierno de Ibáñez, constituyeron “una verdadera revolución, sin duda la de mayor envergadura en la institucionalidad chilena de este siglo: la transformación del Estado en agente activo del desarrollo económico y social del país.”<sup>52</sup>

Este análisis resulta atractivo si consideramos que fue “justamente la iniciativa del gobierno de Ibáñez de unificar, sin consulta y por decreto, todos los servicios asistenciales y de salud en un nuevo gran Ministerio de Bienestar Social, el hecho que desencadenó la furia de los profesionales, profesores y estudiantes del área médica.”<sup>53</sup>

Los apoyos y las resistencias a la consolidación de las instituciones del Estado Asistencial, no obstante distribuirse en lo principal de modo vertical, también tuvieron expresiones horizontales que tocaron a todos los sectores, por cuanto implicaban en el caso de los médicos, cambios en las condiciones del mercado de trabajo profesional, que también fueron resistidos.

La Asociación Médica se definió como un sindicato científico que aspiraba a coordinar la labor de los médicos, así como a propiciar la función de técnicos especializados en funciones sociales, organizados unitariamente en su trabajo, “con autonomía exclusiva en la administración de los servicios, enfatizando que en manos de la colectividad médica debe ubicarse la dirección y control de la atención preventiva y curativa de los enfermos, así como la ética profesional.”<sup>54</sup>

La profesión médica organizada ingresó así al escenario político nacional jugando un rol protagónico en los acontecimientos políticos de la década. Su fundación fue catalizada por el gobierno de Ibáñez, cuya caída galvanizó la unidad de la naciente organización. Sin embargo, luego de ella aparecieron divergencias político-ideológicas importantes en su seno, que marcarían para siempre la existencia de las organizaciones médicas.

En primer lugar, apoyaron la candidatura civil de Juan Esteban Montero, electo Presidente de la República en 1931, para luego participar en su caída en Junio de 1932, hecho que fue seguido de la instalación de la República Socialista, con lo cual el gremio médico se vio profundamente polarizado.

A propósito de una Asamblea de la Asociación, se generaron dos grupos opuestos; “uno de los civilistas o legalistas que querían enfrentar la República Socialista recién implantada y otro abstencionista que adhirió a los socialistas revolucionarios.”<sup>55</sup>

Estas fracciones se tornaron diametralmente opuestas. Los llamados constitucionalistas formaron el estado mayor que lideró las Milicias Republicanas, destacamento que acabó asimilándose a las corrientes fascistas que lucharon en las calles contra el naciente Frente Popular y de las que emergieron numerosas ligas, entre ellas la Asociación Chilena Anticomunista (ACHA). En ellas figuraron distinguidos médicos, integrantes de la AMECH y de la Sociedad Médica, identificándose con los grupos políticos de la extrema derecha. El otro grupo, se constituyó en lo que se conoció como la Vanguardia Médica, cuya declaración de principios resulta elocuente para comprender su carácter: “...1. Es inevitable el derrumbe del actual sistema social, por la acción de la mayoría oprimida, para dar origen a una sociedad científicamente organizada. 2. Los fundamentos del nuevo orden social constituyen un problema de organización de los grupos técnicos. 3. El gremio médico debe transformarse en un sindicato que reúna las características técnicas, económicas y políticas de una moderna organización.”<sup>56</sup> A esta Vanguardia Médica perteneció desde sus inicios el Dr. Salvador Allende Gossens.

Durante las tumultuosas horas de la República Socialista, la Asociación Médica de Chile vivió sus momentos de máxima tensión y polarización. Pasados aquellos hechos, la organización se transformó en una instancia de expresión de la diversidad conciliada de las opiniones, en la medida que se abandonaron las duras exigencias del sindicato médico por una parte y la posposición de la Sociedad Médica, por otra.

Con la divisa “Libre, Fuerte y Capaz”, la Asociación Médica se fortaleció y disciplinó, “asentando su estructura en tres organizaciones claves para la formulación de un proyecto que abarcaría a todos los profesionales médicos del país: la Federación de Médicos de Hospital, la Federación de Médicos del Seguro Social y la Federación de Médicos de Sanidad.”<sup>57</sup>

La AMECH se consolidó nacionalmente en 1938 y sus convenciones anuales se convirtieron en foros representativos y democráticos, donde fue posible recoger las diversas corrientes de opinión, marcando posiciones políticas sobre los numerosos y más graves problemas sociales del país.

Desde su fundación, la Asociación Médica de Chile se instaló en el primer escenario político nacional y estuvo presente en los más importantes acontecimientos de la historia de la salud pública chilena. Baste citar su proclama publicada en el diario El Mercurio del 27 de Julio de 1931: “La clase médica chilena se ha alzado en un solo haz compacto de ideales para campar por la defensa de la dignidad humana. Nuestra función de médicos que nos permite y nos obliga a ver de cerca el fenómeno humano en todas sus flaquezas y realidades, nos brindaba el triste espectáculo de un pueblo hambreado, enfermo y expoliado por todas las cargas y miseria derivadas de una desastrosa política económica. La Asociación Médica de Chile oyó el grito de alerta lanzado por la juventud desde los balcones de la vieja casa universitaria y sintió sobre sus hombros la responsabilidad de la hora histórica.”<sup>58</sup>

La década de los años treinta en Chile, puede entenderse como el período en que hicieron crisis las expresiones individuales para hacer frente a los hondos problemas sociales que la caracterizaron. En el marco de la situación internacional, en particular con el desencadenamiento de la guerra civil española, se impuso el principio de organización de fuerzas sociales colectivas. De este modo, las federaciones y confederaciones obreras, las organizaciones de los sectores profesionales, en consonancia con los partidos políticos se erigieron en los organismos intermedios que mediaron las relaciones entre el Estado y la sociedad civil, para enfrentar la pugna ya incontenible de las clases sociales, sus intereses e ideologías.

La situación sanitaria de la mayoría de la población nacional se tornaba pavorosa y a diez años de la creación del Ministerio de Higiene y de la Caja del Seguro Obligatorio, la percepción del fracaso rondaba las mentalidades de todos los sectores sociales.

“En 1933 la mortalidad infantil alcanzaba a 232 por mil nacidos vivos, hijos casi todos de padres enfermos, alcohólicos y malnutridos. La ciudad de Concepción tenía el triste privilegio de ser la ciudad con la más alta mortalidad infantil conocida en el mundo occidental: 238 por mil. La tuberculosis mataba anualmente, según estadísticas del Seguro Obrero, a 18 mil personas, alcanzando una tasa anual de más de 308/1000 muertos por esa causa. El consumo medio anual de vino por habitante era de sesenta y un litros y catorce litros de cerveza. En 1928, Carabineros había apresado a 109.114 ebrios en las calles de las ciudades del país, cometiéndose ese año 38.833 delitos en estado de ebriedad. De un censo realizado en Santiago por médicos inspectores y enfermeras sociales sanitarias se deducía que de los 1531 conventillos visitados, el 65% estaba en pésimas condiciones sanitarias por escasez de luz, agua y alcantarillado. En cada pieza de esos conventillos, vivía un término medio de cinco personas en estado de promiscuidad, aire viciado y desaseo. De un censo realizado en 106 poblaciones (en ciudades y aldeas) se encontró que en 321.318 viviendas (ranchos con piso de tierra y techados sin cielo raso) habitaban 1.719.000 personas, sin alcantarillado ni agua potable. Datos consignados por la Dirección General de Sanidad constataban en el país sólo 1.200.000 habitantes con servicio de agua potable, de manera que 2.700.000 no lo tenían. Únicamente 908.000 en todo el país gozaban de alcantarillado... Después de haber sido erradicado de casi todo el planeta, el piojo exantemático se instaló nuevamente con pleno desparpajo en Chile.”<sup>59</sup>

Ante la situación descrita y el fantasma de la convulsión social, en 1937 el Ministro de Salubridad, Dr. Eduardo Cruz-Coke presentaba al parlamento el trascendental proyecto de ley de Medicina Preventiva. Se trataba del arte y de la técnica cuya aplicación permite fomentar la salud y evitar la enfermedad, prolongar la vida y aumentar el bienestar físico y moral de los individuos. Este proyecto que incorporaba la concepción de la prevención a la respuesta social de salud, permite afirmar que puso término ideológico al antiguo orden sanitario del estado oligárquico. El proyecto vinculaba básicamente al Estado en su cumplimiento y realización, excluyendo del concepto toda iniciativa particular.

El proyecto señalaba en sus artículos mas importantes:

1. Que todas las instituciones de previsión existentes, dependientes del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, debían establecer servicios de medicina preventiva para “la vigilancia del estado de salud de sus imponentes”, con el objeto de prevenir el desarrollo de enfermedades, principalmente tuberculosis, lúes y enfermedades cardíacas.

2. “Todo obrero o empleado ocupado en cualquier industria, comercio, trabajo o faena que ocupe más de 15 obreros o empleados, tendrá derecho a gozar de la jornada de reposo preventivo, entendido como la equivalencia al 50% de la jornada diaria ordinaria.

3. “Los empleadores y patronos destinarán un 5% de sus plazas de obreros o empleados para jornadas de reposo preventivo.”

El proyecto de ley fue largamente debatido. Se opusieron a él, de diversos modos, los empresarios y la Sociedad de Fomento Fabril, organización que cuestionó la reducción de la jornada de trabajo como elemento de la prevención.

Hubo quienes se preguntaron si el Dr. Cruz-Coke, de filiación conservadora, se habría cambiado de bando político.

Finalmente, el proyecto fue convertido en Ley de la República el 9 de Febrero de 1938.

“La Ley 4.054 del Seguro Obrero Obligatorio y la Ley 6.174 de Medicina Preventiva se daban la mano, cerrando una etapa decisiva de la historia social y política de Chile... pero la avalancha del cambio se hacía incontenible. Se cosían las banderas del Frente Popular en la ya antigua casa de los Céspedes en Vicuña Mackenna y sonreían las máscaras de Pedro Aguirre Cerda a lo largo y ancho de la Alameda, eufórica de canto nuevo.”<sup>60</sup>

Se abrían paso los tiempos del Estado Benefactor.

## **A modo de conclusiones**

A partir de los desarrollos formulados, es posible intentar extraer algunas consideraciones finales que, más que conclusiones, pueden constituir una síntesis de los principales contenidos generadores de la crítica necesaria, por una parte y de los elementos que pueden abrir camino para nuevas investigaciones, por otra. En este sentido, queda de inmediato planteado a mi juicio, el interés por avanzar en el análisis desde 1938 hasta 1952, con el propósito de conocer los hechos últimos que dieron lugar a la fundación del Servicio Nacional de Salud, así como comprender los motivos y las causas que informaron la conducta de los sujetos sociales protagonistas de aquello. Todo esto, inspirados en la necesidad de aportar conocimiento de hechos y procesos que se encuentran en las determinaciones del presente de la salud pública en el que vivimos hoy.

Un primer elemento emerge de la constatación, de que el surgimiento de la medicina estatal se produjo en Chile, como en el resto de América Latina, en los marcos de la consolidación del capitalismo como formación económico-social dominante y hegemónica, en nuestro caso con perfiles homogéneos en todo el territorio nacional, no obstante la subsistencia de bolsones o pequeños espacios de formas precapitalistas de producción.

Parece que nos ha sido posible transmitir al lector que el Estado que en Chile nació con la independencia, no intervino centralmente en el campo de la salud salvo en forma normativa, dejando la ejecución de estos procesos a nivel municipal. Cuando el Estado chileno incorporó en sus actividades asuntos de salud, lo hizo a través de consejos consultivos, en forma inicialmente similar a la de la corona española. Los organismos de sanidad que se establecieron en Chile durante el siglo XIX se caracterizaron por ser cuerpos colegiados, consultivos del Ministerio del Interior, en las materias de salud que afectaban a la mayoría de los habitantes del país, como las epidemias. Como se ha visto en nuestro análisis, el Consejo Superior de Higiene Pública tuvo ese carácter y de esa condición emergieron sus insuficiencias y las contradicciones que lo tipificaron.

En el marco conceptual planteado puede inscribirse también la constatación de que el Estado nacional de las primeras décadas de independencia y aún el Estado capitalista liberal-oligárquico no intentaron alterar, en su esencia, la concepción de la Beneficencia que permaneció siendo caritativa y respondiendo a una visión religiosa del mundo. Sin embargo, se entabló una larga y tortuosa lucha por parte de la burguesía urbana y de los sectores médicos, para quitar el control de las instituciones de beneficencia del poder privado asignándoselo al Estado, lo que sólo se logró en los años veinte.

La especial importancia asignada por el Estado oligárquico a la sanidad sobre otros sectores de la medicina como la Beneficencia, determinó que la medicina estatal en los primeros lustros del siglo XX, hasta la década de los treinta, pueda ser considerada principalmente como sanidad estatal. Las razones para este desarrollo desigual de los inicios de la medicina estatal chilena, parecen encontrarse asociadas al privilegio por la extracción de plusvalía absoluta en los procesos productivos, sin preocuparse aún por la protección y recuperación de la fuerza de trabajo ni por el dominio político y cultural.

Una segunda consideración final puede estar relacionada con la constatación, a partir de los análisis hechos, de que el sujeto histórico popular, el movimiento obrero chileno, con conciencia de historicidad y con proyecto político contradictorio con el statu quo, se desarrolló cuantitativa y cualitativamente como producto de la consolidación del capitalismo en Chile, por cierto en los marcos inexcusables de las influencias internacionales, con las que también se articuló, a no dudarlo, la elite burguesa nacional.

A partir de la llamada moderna cuestión social, el movimiento obrero chileno ya como una singularidad nacional, adquirió la fuerza política y social necesaria para interpelar profundamente a la elite dominante propia del estado oligárquico, forzando su transformación y facilitando la emergencia de los sectores medios y profesionales que terminaron desplazando a esa elite tradicional de los órganos centrales del poder político. Como apunta Ramírez Necochea "...la clase obrera que está adquiriendo tan grandes contornos, posee una gravitación decisiva en todos los órdenes de la vida nacional. Y esto ya se está produciendo en Chile de una manera irrecusable, tanto en el plano económico como en el político y en el

cultural. La clase obrera ha conquistado por su cuantía, por su madurez, por su espíritu de lucha y por su capacidad de organización, un lugar preponderante entre las fuerzas que actúan en el escenario nacional.”<sup>61</sup>

Una tercera consideración final parece asociarse a la forma, profundidad y velocidad particular que adquirieron las contradicciones interelitarias, en el seno de las instituciones sanitarias creadas por el Estado, a fines del siglo XIX y en las primeras dos décadas del siglo XX, como producto de la presión social ejercida por el sujeto popular. En efecto, las insuficiencias del Consejo Superior de Higiene Pública propias de su naturaleza colectiva y consultiva, así como la inoperancia de los primeros intentos de Códigos Sanitarios, de la propia Dirección General de Sanidad y la bancarrota financiera, administrativa y técnica de la antigua Beneficencia, desencadenaron controversias y pugnas político-ideológicas, en el espacio mismo de la elite del gobierno y del Congreso Nacional, en las que los médicos, solos primero y luego asociados, jugaron el papel de un sujeto social en el ámbito socio-sanitario, que contribuyó de modo significativo en la dialéctica de los avances sociales y políticos.

Del juego de estas contradicciones emergidas de la confrontación del sujeto popular, los sectores medios, la así llamada clase médica, los militares entre el 24 y el 32 y los distintos segmentos de la elite situada en el seno del Estado, agrupados en distintos proyectos políticos a fines de la década de los treinta, habrán de salir tal vez, los elementos fundamentales que darán lugar al consenso fundacional del Servicio Nacional de Salud en 1952.

## Notas

Carlos Molina, médico salubrista interno, Magister en Historia (c) Universidad de Chile, miembro de la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

<sup>1</sup> Illanes, María Angélica: “En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia”; Colectivo de Atención Primaria; 1993.

<sup>2</sup> Miranda, Hugo: Diputado al Congreso Nacional 1952; testimonio personal.

<sup>3</sup> Grez Toso, Sergio: “La Cuestión Social en Chile. Ideas y debates precursores (1804-1902)”. Santiago, Chile; Dibam; 1995.

<sup>4</sup> Yáñez Andrade, Juan Carlos: “Estado, consenso y crisis social. El espacio público en Chile 1900-1920”; Santiago, DIBAM; 2003.

<sup>5</sup> Vial, Gonzalo. Citado por Salazar y Pinto en “Historia contemporánea de Chile II”; LOM Ediciones; Santiago; 1999.

<sup>6</sup> Jocelyn-Holt, Alfredo. Citado por Salazar y Pinto; Ibid, pág. 99.

<sup>7</sup> Sepúlveda Alvarez, Claudio: “El significado histórico de la reforma de la atención de salud en Chile”; Cuadernos Médico-Sociales; Vol. 43 N° 1; Marzo de 2004.

<sup>8</sup> Zemelman, Hugo: “De la historia a la política. La experiencia de América Latina”; Siglo XXI Editores; Universidad de la Naciones Unidas; México; 1989.

<sup>9</sup> Cueva, Agustín: “El Desarrollo del Capitalismo en América Latina”; Siglo XXI Editores; México, 1994.

<sup>10</sup> Mariátegui, José Carlos; Citado por Agustín Cueva en “El Desarrollo del Capitalismo en América Latina”; Siglo XXI; México; 1994.

<sup>11</sup> Molina, Carlos: Ibid; págs. 17-18.

<sup>12</sup> Correa, Sofía y cols: “Historia del Siglo XX chileno”; Editorial Sudamericana; Santiago, Chile; 2001.

<sup>13</sup> Correa, Sofía y cols.: Ibid; págs. 84-88.

<sup>14</sup> Correa, Sofía y cols.: Ibid; págs. 83-84.

<sup>15</sup> Salazar, Gabriel y Pinto, Julio: “Historia Contemporánea de Chile II. Actores, Identidad y Movimiento”, Santiago; Ediciones LOM; Abril, 1999.

- <sup>16</sup> Devés, Eduardo: “Los que van a morir te saludan. Historia de una masacre: Escuela Santa María de Iquique,1907”; Santiago; LOM Ediciones; Diciembre de 1997.
- <sup>17</sup> Zemelman Hugo: Ibid; págs. 79-81.
- <sup>18</sup> Labra, María Eliana: “Política, Salud e Intereses Médicos en Chile (1900-1990)” ; Tesis de Doctorado en Ciencias Humanas; Escuela Nacional de Salud Pública; Fundación Oswaldo Cruz; Río de Janeiro, Brasil; Diciembre de 1997.
- <sup>19</sup> Illanes, María Angélica: Ibid; pág. 15.
- <sup>20</sup> García, Juan César: “La Medicina Estatal en América Latina: 1880-1930”; Revista del Instituto Juan César García; Quito; Ecuador; Sumario, Vol.N° 1; Enero,1991.
- <sup>21</sup> Gazmuri, Cristián: “El 48 chileno. Igualitarios, Reformistas Radicales, Masones y Bomberos”; Santiago; Editorial Universitaria; 1992.
- <sup>22</sup> Illanes, M.A.: Ibid; pág.36.
- <sup>23</sup> Labra, María Eliana: Ibid; pág.91.
- <sup>24</sup> Labra, María Eliana: Ibid;pág.93.
- <sup>25</sup> Illanes, María Angélica: Ibid; pág. 101.
- <sup>26</sup> Boletín Congreso de Diputados, 1896; Agosto 20. Citado por M. A. Illanes.
- <sup>27</sup> Kaplan, Marcos: “Formación del Estado Nacional en América Latina; Santiago, Chile; Ed. Universitaria; 1969.
- <sup>28</sup> Boletín Congreso de Senadores. 20 de Junio de 1903. Citado por M. A. Illanes; Ibid; pág. 106.
- <sup>29</sup> Boletín Congreso de Senadores. Senador Puga Borne. 2 de Julio de 1903. Citado por M.A.Illanes; Ibid. Pág. 106.
- <sup>30</sup> Congreso de Diputados. 11 de julio de 1908. Citado por Devés: Ibid; pág. 11.
- <sup>31</sup> Illanes, M.A.; Ibid; pág. 107.
- <sup>32</sup> Aylwin, Mariana y cols.: “Chile en el Siglo XX”; Santiago; Editorial Planeta; 1987.
- <sup>33</sup> Revista de la Beneficencia Pública N° 2; 1917.
- <sup>34</sup> Revista de la Beneficencia Pública N° 1 ; 1917.
- <sup>35</sup> “El Productor”; Santiago, 1919; Marcel. Citado por M.A.Illanes: Ibid; pág.128.
- <sup>36</sup> Bannen, Pedro: “Estudio de la reorganización definitiva de la Beneficencia Pública”; Primer Congreso de la Beneficencia; Santiago; 1917. Citado por M.A.Illanes: Ibid; pág.128.
- <sup>37</sup> Illanes, M.A.: Ibid; págs.127-131.
- <sup>38</sup> Illanes, M.A.: Ibid; pág. 135.
- <sup>37</sup> Illanes, M.A.: Ibid; págs.127-131.
- <sup>38</sup> Illanes, M.A.: Ibid; pág. 135.
- <sup>40</sup> Illanes, M.A.: Ibid; pág. 144.
- <sup>41</sup> García, Juan César: Ibid; págs.3-4.
- <sup>42</sup> García, Juan César: Ibid; pág.4.
- <sup>43</sup> Gaete A. y cols. : “La Seguridad Social”; Santiago; Editorial Jurídica; 1946

- 44 Illanes, M.A.: Ibid; pág. 226.
- 45 Labra, María Eliana: Ibid; págs. 97-98.
- 46 Ovalle, Jorge: “Visión de Chile”. Citado por Salazar y Pinto: Ibid; Tomo II; pág. 41.
- 47 Vitale, Luis: “Génesis y Evolución del Movimiento Obrero Chileno hasta el Frente Popular”; Editorial UCV; Caracas; 1979.
- 48 Vitale, Luis: Ibid; pág.47.
- 49 Correa, Sofía y cols.: Ibid; págs. 107-108.
- 50 Correa, Sofía: Ibid; pág.115.
- 51 Correa, Sofía: Ibid; pág.115.
- 52 Villalobos, Sergio: “Historia de Chile”: Santiago, Editorial Universitaria; 1994.
- 53 Labra, María Eliana: Ibid; pág.76.
- 54 Illanes, M.A. : Ibid; pág. 263.
- 55 Boletín del Sindicato de los Médicos de Valparaíso: N° 256; 1932.
- 56 Revista de la AMECH; N° 1; 1939. Artículo del Dr. Gustavo Molina: ¿A dónde va la AMECH?
- 57 Labra, María Eliana: Ibid; pág. 126.
- 58 El Mercurio de Santiago; 27 de Julio de 1931. Manifiesto de la AMECH.
- 59 Illanes, M.A.: Ibid; págs. 259-260.
- 60 Illanes, M.A.: Ibid; pág.282.
- 61 Ramírez Necochea, Hernán: “Historia del Movimiento Obrero en Chile. Antecedentes. Siglo XIX”. Editorial Universitaria; Santiago, 1957.