

Universidad Alberto Hurtado (Santiago).

Por la salud del cuerpo, Historia y Políticas Sanitarias en Chile.

Zárate Campos, María Soledad.

Cita:

Zárate Campos, María Soledad (2008). *Por la salud del cuerpo, Historia y Políticas Sanitarias en Chile*. Santiago: Universidad Alberto Hurtado.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/soledad.zarate/45>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pZQR/R1r>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

POR LA SALUD DEL CUERPO

Historia y políticas sanitarias en Chile

María Soledad Zárate
Compiladora



ÍNDICE

POR LA SALUD DEL CUERPO

Historia y políticas sanitarias en Chile.

María Soledad Zárate Campos

10

¿OBLIGAR A VIVIR O RESIGNARSE A MORIR?

Viruela y vacuna: el debate sobre una enfermedad y su prevención a comienzos del siglo XX en Chile.

María Josefina Cabrera Gómez

35

“TODO LO QUE USTED DEBE SABER SOBRE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS”

Las primeras campañas de educación sexual estatales entre 1927 y 1938.

Catalina Labarca Rivas

81

LA NACIÓN EN PELIGRO: *el debate médico sobre el aborto en Chile en la década de 1930.*

Andrea del Campo Peirano

131

SALVAR VIDAS Y GESTAR LA MODERNIDAD: *médicos, mujeres y Programas de Planificación Familiar en Chile.*

Jadwiga E. Pieper Mooney

189

ALCOHOLISMO Y CAMBIO SOCIAL: *un programa de Salud Mental Comunitaria en el área sur de Santiago (1968-1973).*

Mariana Labarca Pinto

229

*¿Y si el cuerpo no importara menos que el alma?
¿Y si el cuerpo no fuera el alma, que es el alma? (...)
Sagrado es el cuerpo del hombre y sagrado es el cuerpo de la mujer,
No importa de quien sea, es sagrado...*

Walt Whitman

Parte de la historia de Chile es la historia del cuerpo de quienes han padecido enfermedades y de quienes han buscado el bienestar en hospitales, consultorios médicos y programas sanitarios. El devenir del cuerpo de pacientes, convalecientes y moribundos, de quienes han intervenido su capacidad reproductiva o de quienes han luchado contra el alcoholismo constituye parte de una memoria social más íntima pero no menos épica, más silenciosa pero significativamente cotidiana. Se trata del relato de lo que somos en nuestra más básica expresión: una multitud de cuerpos, de sus dolores y de pequeños y grandes combates contra la muerte.

Uno de los caminos para conocer parte de la historia del cuerpo humano es la problematización de la enfermedad y la salud. La actual historiografía europea y norteamericana dedicada a esta área sostiene, entre otros fenómenos, que la visibilidad de estas materias da cuenta de la transición que experimentaron las sociedades modernas de fines del siglo XVIII al posicionar aquellas cuestiones que eran dominio de interés privado en el ámbito de lo público. Para el caso latinoamericano, dicho proceso encuentra resonancia hacia fines del siglo XIX. Particularmente, la relación entre estos tópicos y la conformación de políticas estatales de salud pública desde fines del siglo XIX están presentes en un amplio repertorio de investigaciones latinoamericanas. Buenos ejemplos de aquellas son los trabajos recopilatorios de los historiadores Marcos Cueto y Diego Armus¹, que agrupan estudios sobre discursos médicos,

enfermedades infecciosas como la tuberculosis, la sífilis, el cólera, la lepra, movimientos médicos-higienistas, servicios médicos coloniales y republicanos y su relación con iniciativas privadas y estatales.

La historia social de la salud también goza de una breve pero significativa trayectoria en Chile desde la década de 1990, donde destaca el pionero trabajo de la investigadora María Angélica Illanes. Entre las principales preocupaciones intelectuales están la historia de la salud e higiene pública y urbana, de las enfermedades infecciosas, de la medicina como proyecto profesional e ilustrado, de la medicina y sus especialidades, de instituciones hospitalarias y de beneficencia, del uso de fuentes iconográficas para nuevos relatos históricos de la medicina, y de la trayectoria profesional de algunos médicos². Se trata de una especialidad historiográfica que claramente ha transitado de una historia institucional y apologetica a un relato historiográfico donde los aspectos sociales y culturales tienen un registro más amplio. El reconocimiento histórico de enfermedades, políticas sanitarias y programas de salud específicos es un campo de análisis que tiene una historia breve pero auspiciosa; están en curso una serie de investigaciones y tesis doctorales que en los próximos años arrojaran nuevas luces sobre temas tan diversos como, por ejemplo, el estudio de la sífilis, la tuberculosis, el desarrollo de la psiquiatría, la demencia y su vinculación a cuestiones judiciales y criminales, el uso de narcóticos en la historia clínica temprana del siglo XIX.

¿Que invitación nos hace la historiografía de la salud y la enfermedad? Según Armus no es “a buscar recetas en el pasado para intervenir en el presente sino evidencias en la compleja trama que tejen la biomedicina, la política, la cultura, la sociedad, la economía y las subjetividades”³. Esta es una de las inspiraciones que comparte esta compilación que al proponer una mirada histórica a un conjunto de preocupaciones sanitarias, contribuye a enriquecer las narrativas del siglo XX chileno.

Cuerpo, mente y Estado

Inspirada en la citada historiografía de la salud y la enfermedad, esta compilación reúne los estudios de cuatro investigadoras chilenas y una norteamericana que comparten dos aspectos que dan sentido y título a esta publicación: 1) la supervisión sanitaria del cuerpo y la mente, y 2) la intervención histórica del Estado en cuestiones de salubridad.

La preocupación por el cuerpo y sus dolencias, su dimensión sexual, la intervención en la gestación de una nueva vida y el control reproductivo como también las huellas físicas de enfermedades que consideramos mentales como el alcoholismo y su antigua asociación a una conducta viciosa son, a primera vista, campos de interés y acción de aquello que denominamos la vida privada de una sociedad. La historiografía más reciente, que ha entendido al cuerpo humano como una construcción cultural en constante elaboración y que estimula preguntas respecto a su forma, representación social y sentido histórico, está empeñada en visibilizar su centralidad en la historia del mundo occidental⁴. En una reflexión de hace casi dos décadas, el historiador inglés, Roy Porter, daba cuenta de los antecedentes, alcances y corrientes de esta vertiente historiográfica en Europa. Su registro destacaba los aportes de múltiples teorías críticas como, por ejemplo, el postmodernismo, los estudios culturales y la historia de las mujeres y del género, todos estudios que dieron los primeros pasos para entender la dualidad del mundo corporal y sexual, y sus consecuencias sociales⁵.

La educación y los efectos de las enfermedades sobre el cuerpo humano, las características sociales que se le atribuye a su anatomía, las consecuencias de la manipulación y la intervención química sobre el cuerpo de las mujeres, las secuelas de adicciones como el alcoholismo y su correlato no solo corporal sino mental, son aspectos que esta antología presenta y que nos introducen en el relato biográfico del cuerpo social e individual de la sociedad chilena. El cuerpo aparece representado bajo múltiples formas: el

cuerpo de los enfermos, el deterioro físico y la pérdida de vigor del enfermo venéreo, las mujeres expuestas a la muerte tras un aborto practicado bajo nulas condiciones de higiene, el cuerpo cansado de las mujeres trabajadoras que parían una y otra vez en la soledad y la miseria, el cuerpo debilitado de hombres ebrios abandonados en tugurios de la capital. También la problematización de los conceptos de raza, herencia, enfermedad y vigor que la comunidad médica y política invocan en nombre del cuerpo, se re-actualizan y se recrean bajo escenarios y variados contextos: clase trabajadora masculina y femenina, familias proletarias y de clase media, población hospitalizada o asidua visitante de consultorios médico-estatales.

Esta compilación contribuye a entender las asociaciones cognitivas que vinculan enfermedades, formas corporales, clase social, diferencia sexual y las atribuciones de género que han nutrido múltiples interpretaciones aún vivas en la cultura popular y en la cultura médica. Pero también, sutilmente, nos introduce en la historia de una vertiente del proyecto civilizador latinoamericano que atiende y se obsesiona con la ausencia de la higiene y las campañas que la promovían, con el cuidado de la conducta pública y privada, con la educación de los sentidos y los instintos, con el papel de la conciencia y la voluntad en el dominio del cuerpo y sus apetitos.

Con mayor o menor intensidad, se revisa una preocupación moderna y política: la preservación de la vida humana. Desde fines del siglo XVIII, las sociedades occidentales han invertido energía, discursos, políticas y acciones en arrancar al ser humano de la muerte; ya sea la muerte temprana en la infancia, la muerte a manos de enfermedades contagiosas, la muerte al dar a luz. ¿Por qué? Las razones son múltiples y evidentemente se vinculan: la necesidad política de asistir a la población productiva, el crecimiento demográfico en virtud de la conformación de proyectos nacionales, la profesionalización médica, el agotamiento del modelo caritativo como instrumento de supervivencia de los más débiles y

postergados, el nacimiento de una sociedad que incorpora la movilidad social aunque sea al nivel de una vaga promesa.

El segundo aspecto que une a los estudios de la compilación es el papel del Estado, que inspira parte de su quehacer en el mandato ideológico, económico y social de preservar la vida humana. Su papel como gestor de políticas sanitarias es uno de los ejemplos por antonomasia de la transición que ha marcado la preocupación por lo íntimo y por la preservación de la vida como una cuestión de interés privado a uno de naturaleza política desde fines del siglo XVIII en el Viejo Mundo y desde fines del siglo XIX en Latinoamérica. En Chile, las altas tasas de mortalidad y la propagación de enfermedades infecciosas denunciadas por el higienismo decimonónico y el proceso de profesionalización médica, constituyen factores importantes de la creciente intervención del Estado en materias sanitarias consagrada formalmente la Constitución de 1925. Hasta las dos primeras décadas del siglo XX, la asistencia que proveían médicos, religiosas y estudiantes de medicina en lazaretos y hospitales de la Beneficencia del país era uno de los instrumentos legitimadores del conocimiento que se tenía de la sociedad más pobre y se trataba de una relación inserta en el ámbito de la caridad privada. Más adelante, el amplio repertorio de instituciones y normativas dirigidas al bienestar higiénico son un testimonio de esa transición clave que experimentaba la salud: de ser un objeto de interés privado-individual se convertía en uno de interés público-colectivo.

Variado es el papel que se le asigna o que asume el Estado en la contención de enfermedades infecciosas –ya sea a través del camino de la implementación de la vacuna obligatoria o del diseño de manuales de educación sexual– en la discusión pública de la eventual aceptación del aborto como método de control de la natalidad, en el diseño de programas y políticas dirigidas a la planificación familiar o en el control del alcoholismo. Asimismo, la identificación de la trayectoria de entidades estatales que suman o se apropian de políticas de supervisión y fiscalización son reflejo

del crecimiento de su legitimidad pero no necesariamente de un impacto social significativo. Se sabe que hasta la unificación de los servicios sanitarios, producto de la creación del SNS en 1952, los alcances de algunas oficinas estatales eran más nominales que reales. Lo cierto es que bajo distintas modalidades y estrategias, el Estado chileno fue el principal agente de la expansión de la educación sanitaria y del acceso a la asistencia médica hasta el golpe de estado de 1973. A primera vista, la función del Estado que aparece en los artículos refrenda aquel carácter omnipresente que la literatura historiográfica más clásica le ha asignado. No obstante, también los artículos dan cuenta de las contradicciones y límites de las políticas estatales en el ámbito sanitario, las que sugieren vías para elucubrar y fomentar futuros estudios respecto de la otra cara de la moneda: ¿qué sucede con la población o qué efectos tiene sobre ella la implementación de políticas sanitarias? ¿Cómo era la relación entre médicos y enfermos más allá de un obvio temor y rechazo, o de una paulatina aceptación? Construir y narrar la historia de los pacientes, de los enfermos, de los que consultaban los servicios médico-asistenciales es la tarea de futuras investigaciones.

La originalidad de las actuales políticas sanitarias, la fundación de las mismas, la desproporcionada fe que hemos otorgado, y que se han auto-otorgado, la medicina y quienes la practican y el retorno de antiguos debates en el Chile actual, son preocupaciones de esta antología. Buenos ejemplos de este último aspecto son la confrontación entre libertad individual e interés colectivo, presente en el debate y veredicto que hoy prohíbe la distribución estatal del anticonceptivo de emergencia conocido como “píldora del día después”, las altas estimaciones anuales de abortos y el creciente embarazo adolescente, todos factores de la reproducción de la pobreza. No menos importante, son el aumento sorpresivo de la tasa de enfermedades de transmisión sexual como la sífilis y la alarma pública que han generado los crecientes índices de alcoholismo, particularmente entre la población femenina adolescente en la úl-

tima década. Finalmente, el rechazo explícito al debate sobre la legitimidad del aborto terapéutico –en caso de peligro de la vida de la madre– y la discusión sobre quienes deben impartir educación sexual y sus modalidades, particularmente en recintos educacionales, son testimonio de cuestiones históricas que conservan vigencia en el Chile contemporáneo.

En pos del bienestar colectivo, la tensión relativa a la legitimidad de la acción del Estado y su intervención en la esfera privada también está presente en los artículos. ¿Qué sabemos sobre los resultados de aquella intervención? Por ejemplo, la obligatoriedad de la vacuna no necesariamente significó que la voluntad por inocularse aumentara, sino más bien el incremento de la co-acción parece ser la causa inmediata del aumento de vacunados. Lo cierto es que la viruela es erradicada en Chile en las primeras décadas del siglo XX. Por otra parte, es imposible medir los cambios concretos que pudo estimular la lectura de los manuales de educación sexual en las conductas de la población a quienes estaban dirigidos. Tampoco podemos medir los resultados de los programas de salud mental contra el alcoholismo, pues la mayoría de los registros fueron destruidos después de 1973. A diferencia de estos casos, sabemos que el aborto es ilegal en Chile bajo toda circunstancia desde 1989, y existen evidencias de que los programas de control de la natalidad de la década de 1960 sí trajeron consigo la disminución de las tasas de abortos y la morbilidad y mortalidad asociados a él.

En la compilación se plantean nuevas preguntas, se dialoga con la historiografía nacional e internacional existente y se hace uso de fuentes inéditas y/o se releen fuentes clásicas. Se alude a las condiciones de vida de los grupos más pobres de la sociedad urbana, no obstante, por la naturaleza de las fuentes, sus voces no aparecen sino mediadas por la visión de los profesionales de la salud que los asisten o que los describen. Pese a esta clásica limitación, común a muchos estudios históricos, existe el genuino interés de no escribir solo desde los médicos y su quehacer sino ampliar el registro a los efectos de sus acciones y políticas.

No es casual ni tampoco gratuito que el protagonismo se reparta principalmente entre médicos y mujeres. Aquella comunidad científica, por definición, se acercaba estratégicamente a los problemas privados y contribuía a su paulatina divulgación. Respecto de las mujeres, la visibilidad de la fisiología de sus cuerpos tenía consecuencias que excedían el ámbito clínico. La observación y supervisión del cuerpo femenino, en su más amplio sentido, eran vitales para asegurar la reproducción y la preservación de la vida. Cuidar el cuerpo femenino también era una tarea preferentemente asignada a las mujeres, como lo refrendaban las campañas de difusión de la puericultura y la educación sanitaria. Pese a esta constatación, es indispensable destacar que la antología ofrece pistas y evidencias de que el cuidado y control del cuerpo, en ocasiones, también se extendía al de los hombres.

Se distingue a la población trabajadora como el objeto central de las políticas de protección sanitaria, si bien no es la única que congrega ese interés. Evidentemente, la meta era asegurar la estabilidad de su contribución a la economía nacional, tema ya estudiado profusamente por la historiadora María Angélica Illanes. Pero también aquellas políticas aspiraban, sutil y limitadamente, a modificar la relación de las personas con su cuerpo, con sus padecimientos físicos y mentales. Bien podemos aventurar que estamos frente a los primeros y remotos antecedentes históricos de aspiraciones actuales tan sentidas como las de vivir mejor y vivir más tiempo. La preservación de la vida es una aspiración que se ha ampliado significativamente durante todo el siglo XX. Ya no solo supone evitar la muerte sino también reparar las condiciones físicas y mentales negativas o poco saludables en que viven hombres y mujeres, adultos y niños.

En su conjunto, la compilación sugiere que un puñado de la población, repartido entre profesionales sanitarios, políticos, comunidades de mujeres, pacientes hospitalarios, mujeres embarazadas, parejas que padecían enfermedades venéreas, hombres alcoholizados constituyen parte del rostro humano y del grupo de

los beneficiados de políticas y programas destinados a intervenir el cuerpo y promover la victoria sobre la muerte, la enfermedad, los vicios, las adicciones. Pero también a intervenir sobre la voluntad como lo enseña el artículo relativo al control del alcoholismo, donde la relación entre la conciencia, el cuerpo y la conducta fue un desafío que reclamó su lugar en la década de 1960, demanda que caló hondo y que aportó a la génesis de lo que hoy conocemos como salud mental en el país.

De manera sutil en algunos artículos y explícitamente en otros, el componente internacional es clave. El tratamiento de las campañas de vacunación en países europeos a fines del siglo XIX ofrece ejemplos de modelamiento local; también el despliegue de los discursos eugenésicos nacidos en el Viejo Mundo y su diseminación y aplicación en nuestro país, son retomados cuando se analiza su influencia en la discusión sobre nuestro crecimiento demográfico y su impacto en el análisis respectivo de enfermedades infecciosas y de métodos de control de natalidad. Más evidente aun es la dimensión internacional de los artículos que dan cuenta del protagonismo que cobran agencias internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), International Planned Parenthood Federation (IPFP), bancos internacionales a fines de la década de 1950 que develan las influencias de los debates internacionales respecto de la planificación familiar y los cuestionamientos a las modalidades de asistencia psiquiátrica vigente en el periodo.