

ORÍGENES DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA DE CHILE: UNA MIRADA CRÍTICA

ORIGINS OF THE CHILEAN MEDICAL ASSOCIATION: A CRITICAL PERSPECTIVE

INTRODUCCIÓN

El motivo de abrir un estudio sobre la Asociación Médica de Chile, organización existente entre 1931 y 1949, está vinculado a la construcción de una hipótesis de un trabajo mayor que se refiere a significar la presencia histórica de los sujetos sociales que concurrieron, durante la primera mitad del siglo XX, a la creación de la institucionalidad sanitaria chilena, que culminó, en 1952, con la fundación del Servicio Nacional de Salud.

Ya en el año 2000, en un trabajo de investigación elaborado para el Departamento de Ciencias Históricas de la Universidad de Chile, el autor había estudiado el papel jugado por la élite médica de la Sociedad Médica de Santiago, en la conceptualización de la Cuestión Social y en las formas que esta élite propugnó para su afrontamiento social y político, entre 1880 y 1890.¹

En otra investigación, realizada con el carácter de Seminario Tutorial, el autor estudió la génesis y relevancia del sujeto histórico popular, asentado en el movimiento obrero, desde fines del siglo XIX hasta 1938.² En ambos estudios quedó de manifiesto, junto a la principal relevancia del movimiento obrero, la importancia de la organización de la profesión médica desde la creación de la Sociedad Médica en 1869, la *Revista Médica de Chile* en 1872, el Primer Congreso Médico Chileno celebrado en 1889 durante la inauguración de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, el papel

CARLOS MOLINA BUSTOS*

* Médico e historiador, Carlos Molina Bustos fallece en marzo del 2018. Médico cirujano por la Universidad de Chile (1964), Subsecretario de Salud del Gobierno de Salvador Allende entre 1970-1973, exilado posteriormente en México, lugar donde se especializa en Salud Pública. A su regreso en Chile, paralelamente a su trabajo en los servicios de atención primaria, participa en el Magíster de Historia de la Universidad de Chile, graduándose en 2007. A raíz de sus inquietudes y de sus estudios publicó diversos artículos que dieron lugar a su libro *Institucionalidad sanitaria chilena 1889-1989* (Santiago, LOM Ediciones, 2010). El texto que reproducimos está tomado de *Polis* [En línea], 12 | 2005. Publicado el 17 agosto 2012, consultado el 29 noviembre 2017. URL : <http://journals.openedition.org/polis/5663>. Otro texto de interés: La cuestión social y la opinión de la elite médica. Chile: 1880-1890. Un Análisis... publicado en *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, 2006; 16: 17-33.

del Centro de Estudiantes de Medicina como formador de la Federación de Estudiantes de la misma universidad, los Congresos de la Beneficencia de 1917 y 1922, y el surgimiento de la propia AMECH, en 1931.

La profesión médica organizada jugó un rol destacado en la construcción teórica, política y técnica de la respuesta con que el Estado oligárquico burgués y la élite de la época dieron respuesta a la impetuosa presencia del movimiento obrero, para producir la transformación de ese Estado en el Estado asistencial de los años veinte.

Se agrega a lo anterior, como motivo de este estudio, la imagen de que las visiones tecnocráticas de los años treinta, que parecen discurrir en el seno de la propia AMECH, construyeron las bases del proyecto sanitario que perduró hasta 1973, siendo posible formular, como parte de la hipótesis central, que el modo como la profesión médica solucionó sus contradicciones en la época, puede encontrarse en la raíz de las contradicciones que la institucionalidad sanitaria y las políticas públicas, arrastraron hasta 1973 y se proyectan al escenario presente.

[...]

LA FORMACIÓN Y EL CARÁCTER DE LA AMECH

La evolución y las luchas de la AMECH constituyen un capítulo principal de la trayectoria del corporativismo médico, profundamente relacionado con el período de la historia nacional que se inicia con la recuperación de la estabilidad política a fines de 1932, con la formación de los Frentes Populares y con la historia de la institucionalidad sanitaria nacional del siglo XX.

La AMECH nació en 1931 y se definió como un sindicato científico que aspiró a coordinar la labor de los médicos así como a propiciar la formación de técnicos especializados en funciones sociales, organizados en su trabajo en un plano unitario, con autonomía exclusiva en la administración de los servicios y en cuyas manos, en tanto colectividad médica, debían fijarse la dirección y el control de la atención preventiva o curativa de los en-

fermos y de la ética profesional (*Boletín de la AMECH*: “Declaración de principios de la AMECH”, 1933).

Se trató de una trasmutación de los médicos que de abnegados sacerdotes, se erigieron en un estamento técnico que aspiró al monopolio del saber y de la práctica médica, asumido plenamente, sin dejar de establecer una clara equidistancia entre la Asociación y los partidos políticos. Al decir de Illanes, sus miembros poseían un profundo sentido de responsabilidad ciudadana, abandonaron sus laboratorios de trabajo y asumieron un compromiso con el diseño del porvenir nacional.

El delicado momento aludido era la insurrección civil contra Ibáñez, en julio de 1931, materializada en el Frente Cívico liderado por los abogados, los médicos y los ingenieros. La Sociedad Médica y el Colegio de Abogados ordenaron la paralización de actividades, la renuncia a los cargos docentes en la Universidad, una huelga de los médicos de los hospitales y otra de los abogados de los tribunales de justicia.³

Ibáñez sirvió de catalizador de la unidad de los médicos. Luego de su caída del poder, afloraron en la AMECH las divergencias ideológicas y políticas. Primero, apoyaron la candidatura civil de Juan Esteban Montero, electo Presidente en noviembre de 1931, para luego contribuir a su caída en junio de 1932, hecho que propició la República Socialista, polarizándose así las posiciones en el seno de la AMECH. La AMECH tuvo una Asamblea con discusiones cruciales, en las que se expresaron las profundas disensiones que dividirían para siempre a la organización. Un grupo, de “civilistas” o “legalistas”, quería enfrentar a la República Socialista repitiendo las jornadas de protestas que hubo contra Ibáñez. Otros, los “abstencionistas” que preferían no hacer intervenir a la AMECH y que adherían a los socialistas revolucionarios (*Boletín del Sindicato de Médicos de Chile*, N° 256, 1932).

Estas fracciones seguirían rumbos diametralmente opuestos. Como lo demuestran Illanes y Valdivia, los médicos “constitucionalistas” formaron un estado mayor que lideró las Milicias Republicanas, agrupación que acabó adhiriéndose a las clases dominantes,

a los fascistas y a la lucha contra los Frentes Populares, organizando numerosas ligas, entre ellas la Asociación Chilena Anticomunista (ACHA). En cada una de esas etapas, figuraron conocidos médicos, algunos que ocupaban importantes cargos en la AMECH, en la Sociedad Médica y en los gobiernos de la época. Los médicos afiliados a las milicias y similares, pasaron a ser identificados como de extrema derecha, que parecieron volver al escenario a mediados de los años sesenta, para terminar colaborando a la caída de Allende en 1973.

En cuanto al otro grupo, se formó la “Vanguardia Médica” cuya declaración de principios es autoexplicativa de las posiciones que defendía:

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 organización moderna (AMECH N° 1, 1939).

Gustavo Molina, uno de los líderes de la combativa Vanguardia y correligionario de Allende, recuerda que su objetivo era doble: por un lado, sacar al gremio de la tutela de los grupos políticos reaccionarios y, por otra parte, encarar el problema de la salud y la enfermedad con un criterio colectivo en estrecha relación con la práctica y no en la teoría, como lo hacía la AMECH. Esta posición de Molina tuvo el mérito de obligar a los médicos a definirse en un momento de álgido reaccionarismo conservador-radical, frente al nuevo proyecto de medicina social basado en la relación científicamente establecida entre salud y condiciones de vida, salario, vivienda, alimentación, educación, etc. (AMECH N° 1, 1939).

Pasados los tumultos de la República Socialista, los ánimos encontraron en la AMECH un lugar de conciliación y expresión. Afianzada en 1934, representó formal-

mente un ideal de organización profesional, en la medida que se eximía del reivindicacionismo belicoso e ideologizado del Sindicato Médico de la década anterior y se apartaba de la pomposidad de la Sociedad Médica. Bajo el lema “Libre, Fuerte y Capaz”, la Asociación se fortaleció y disciplinó. “Asentó su estructura en tres organizaciones claves para la formulación de un proyecto organizacional que abarcaba prácticamente a todos los profesionales del país: la FEMECH (Federación de Médicos de Hospital; la FEMECHSO (Federación de Médicos del Seguro Social) y la FESAN (Federación de Médicos de Sanidad). En 1936 se intentó formar la Federación de Médicos Libres, que no prosperó por falta de socios” (M. E. Labra, “Política, salud e intereses médicos en Chile, 1900-1990,” Río de Janeiro, 1997, p. 126).

La AMECH se consolidó nacionalmente en 1938 y sus convenciones anuales se convirtieron en foros representativos y democráticos donde fue posible acoger diversas corrientes de opinión, marcar posiciones políticas y ventilar numerosos problemas de categoría, ahora muy diferentes de los vislumbrados por el Sindicato de los Médicos de la década de los años veinte. La desorganización y pobreza de los servicios de salud, la falta de una carrera funcionaria, la inestabilidad de las coaliciones políticas, la inflación, se correspondían con las precarias condiciones de trabajo, la falta de horizontes y las bajas remuneraciones. Todo ello y los nuevos problemas del mundo moderno obligaron a los médicos a profesionalizar sus asociaciones.

La Milicia y la Vanguardia fueron el comienzo de una serie de grupos que dividieron políticamente a los médicos. En el ámbito del Frente Popular, surgieron la Organización Médica Radical (ORMERA) y la Brigada Médica Socialista, terminando por reproducirse, en el seno de la AMECH, el espectro tripartito del propio sistema partidario, con predominio del centrista Partido Radical.

La Vanguardia Médica y sus similares de izquierda fueron muy importantes pues legitimaron, en la salud, un discurso progresista que se reflejó en los tres grandes campos que conformaron el proyecto profesional:

1. Fundar el Colegio Médico, de afiliación obligatoria por ley para velar por la ética entre los pares, intervenir en los conflictos entre los médicos y los empresarios, y representar a los médicos ante las autoridades.
2. Estudiar los problemas derivados de la proletarización y de la plétora de médicos, el mercado de trabajo, la distribución geográfica, las rentas, la formación universitaria, la funcionamiento de los profesionales en el sector público en materia de equivalencias de horario, funciones y remuneraciones.
3. Socialización de la medicina con unificación de los servicios de salud, de acuerdo a la necesidad histórica que le cabe al gremio hacer efectiva, “para bien de la colectividad y el suyo propio (AMECH N°5, 1937).

En estos tres puntos comunicados por la Vanguardia Médica, puede encontrarse la síntesis del proyecto de medicina socializada que recorrerá la vida del país hasta 1973.

Como lo señala el mismo Boletín de la AMECH de 1937, la Asociación Médica de Chile defenderá la posición de que ese proyecto fuera “una misión conjunta del Estado, de la Universidad y de los médicos”. Siguiendo el lema de los médicos franceses: “Todo el poder a los médicos”, aspirará a ocupar los cargos altos y medios de la burocracia de salud, desalojando así a los políticos y a los apadrinados extraños a la profesión.

Esta grandiosa empresa vislumbrada desde los inicios de la década de los treinta y que puede extenderse legítimamente hasta 1973, sufrirá enormes dificultades debido a las divergencias político-ideológicas que cruzaron los distintos proyectos transformadores definidos por cada corriente partidaria y sus médicos adherentes.

Este modo contradictorio y dinámico de analizar el desarrollo del sistema público de salud chileno, construido entre 1932 y 1973, que M. Eliana Labra caracteriza como “monumental edificio”, puede encontrarse en la base real de lo que, en 1952, se conoció como

el consenso histórico que habría acompañado la fundación del Servicio Nacional de Salud.

Este enfoque, que apunta al conflicto y a la controversia, permite aproximarse a la explicación e inteligencia del rechazo que los sectores obreros organizados manifestaron frente al Seguro Obligatorio y frente a las cotizaciones obligatorias que significó la financiación tripartita del Servicio Nacional de Salud. Conveniente es recordar aquí la interpretación de G. Salazar sobre el carácter expropiatorio de los recursos ciudadanos y populares, que habría tenido la creación del sistema previsional y sanitario chileno moderno (Salazar, Conferencia “Perspectiva Histórica de la Salud Social en Chile”; Puerto Montt; 2003; sin editar).

Así, 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 analizada. 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”.⁴

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”.⁵

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.

Al interior de las profesiones de la medicina, se produjeron importantes disensiones que tuvieron caracteres de clase. Tal vez, la más significativa de ellas fue la creación de la Federación de Trabajadores de la Medicina, parte de cuyo discurso señalaba: “Dentro del elemento profesional que se relaciona con la medicina, se ha producido en forma bien marcada una diferenciación en dos capas, que tiene ya todas las características de clase, enfrentada una a la otra por diversidad de intereses y de anhelos. Por un lado, una porción numéricamente menor con todas las taras burguesas de poderío, suficiencia, vanidad y reacción, cerrada a las nuevas ideas niveladoras y bien dotada de dinero que dirige y usufructúa de esa dirección. Por otro lado, la porción digamos proletaria, compuesta en su mayor parte de asalariados, personas no vinculadas socialmente a los aristócratas del gobierno o por obreros independientes que, por desempeñar un trabajo considerado de categoría inferior (matronas, practicantes, técnicos) están más cerca del proletariado, que sufren como él los desdenes de la clase adinerada” (*Trabajadores de la Medicina. Órgano Oficial de la Federación de Trabajadores de la Medicina*. Enero N° 1, 1933).

Esta misma organización, en un número aproximado de 25 mil trabajadores, criticaba abiertamente la estructura de la AMECH, señalando que: “la organización funcional era jerárquica y aristocrática”, lo que de hecho impedía que allí se desarrollasen las “ideas que envuelven una mayor justicia social o que propician reformas más o menos revolucionarias del trabajo y de la distribución de este trabajo” (*Trabajadores de la Medicina*. Enero N° 1; 1933).

Continuaba la mencionada Federación, en su mismo órgano oficial, enarbolando una crítica de fondo a las propuestas tecnocráticas surgidas en el seno de la AMECH, que parecían no dar cuenta de la profundidad política del conflicto de clases vigente: “[...] ya las banderas políticas han dejado de ser simples emblemas de postulados ideológicos sentimentales. La realidad de hoy está planteada en un terreno realmente económico. Hay cientos de miles de millones de hombres que defienden su derecho a vivir. Y actuar en esta lucha económico-social no es ya ir a defender postulados de románticas creencias o ir a quebrar lanzas por utópicas Dulcineas... Como médicos y como trabajadores debemos estar en defensa de la vida humana, amenazada por el egoísmo de los poderosos. Debemos luchar por una verdadera igualdad por los derechos a la vida, es decir, por una nueva justicia”.

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” (*El Mercurio* de Santiago: 27 de julio de 1931; Manifiesto de la AMECH).

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” (Declaración de Principios de la AMECH; 1933).

A pesar de las características autoritarias del segundo gobierno de Alessandri, durante la década de los treinta hubo una consolidación del sindicalismo legal. El comportamiento de las organizaciones del movimiento obrero se vio 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. Un año después, en 1937, la Confederación ingresó al Frente Popular. El movimiento obrero organizado, en tanto sujeto social determinante del curso de las transformaciones históricas, 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 de los treinta, la primera y principal de la AMECH, 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 élite 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, –señalaban 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”.⁶

Preocupaciones similares manifestaba 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” (*Boletín de Leyes y Decretos*; Octubre 14; 1931).

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 acor-

dar 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.

En estos marcos parecieron transcurrir los primeros años de la vida de la AMECH en que, no obstante la fuerza de las contradicciones reales de clase que se enfrentaban al interior de la profesión médica organizada, se argumentaba, con mucha fuerza, que “la unidad de pensamiento en la interpretación de los problemas sociales y en la búsqueda de sus posibles soluciones, se ha verificado con muchísima mayor rapidez en el campo de la técnica que en el campo de la política” (*Trabajadores de la Medicina. Órgano Oficial de la Federación de Trabajadores de la Medicina*. Enero N° 1, 1933).

En la década de los treinta, los sectores más avanzados de la profesión médica organizada, sobre todo aquellos vinculados a la Vanguardia Médica, frente a la inevitabilidad del ocaso del orden social vigente, opusieron la “manifestación clara de la superioridad médica” al decir del Dr. Leonardo Guzmán:

Nos encontramos aquí nuevamente, con una manifestación clara de la conciencia superior médica, que busca explícitamente situarse más allá de los partidos y de la pugna política. A diferencia de los años veinticinco, esta conciencia superior no arrancará desde el saber absoluto de la ciencia y de la moral, sino que ella se fundamentará ahora en su contacto con lo primigenio, con el descarnado dolor humano, con las capas primordiales de la sociedad; desde aquí arranca su sabiduría, como fenomenología. Su autoridad emana de su misión de guardiana de la Vida, sobre las fuerzas que arrastran a la muerte (*Trabajadores de la Medicina. Órgano Oficial de la Federación de Trabajadores de la Medicina*. Enero N° 1, 1933).

No obstante los esfuerzos, el ideario técnico-sanitario que impregnó a la clase médica y que dio fundamento a sus nuevas responsabilidades, adquirió, como ya lo analizamos, distintas características y connotaciones que dividieron las posiciones al interior de la AMECH. Un sector que lideraba la organización y que adquirió los rasgos de una tecnocracia liberal y un segundo sector, el de los médicos jóvenes, la vanguardia médica, que desarrolló un planteamiento integrador de lo técnico y lo social, imponiéndole a la técnica un rol y capacidad generadora de justicia y equidad.

Desde aquel discurso, la vía para cumplir con su tarea médico-social, aglutinando sus propias fuerzas y tratando de evitar entrar en la arena del conflicto político-social, la ofrecía la técnica. “La Técnica es Vida pura” (*El Mercurio* de Santiago: 27 de julio de 1931; Manifiesto de la Amech). Ilustrativa sentencia incluida en un artículo llamado “La Política Intervencionista”, expresa con mucha nitidez el contenido central del discurso de los médicos jóvenes de la época.

El proyecto sanitario original enarbolado por la AMECH tuvo claramente un carácter tecnocrático, según el cual cada pieza es parte de una función vital, de una máquina-todo, proyectándose a través de la instauración de un sistema central y unificado que, desde la lógica de la máquina, pusiese en funcionamiento las partes que la conformasen, asegurando su acción eficaz.

Al respecto, la AMECH declaraba que “la primera orientación profesional es la protección física y mental del hombre, dentro de los conceptos biológicos; que es enfermo todo individuo que ha salido o ha sido sacado de sus condiciones fisiológicas; que todo enfermo tiene derecho a recibir el beneficio total de los progresos de la ciencia y la técnica; que la mejor forma de atender al hombre enfermo es poniéndolo en contacto con centros de atención médica provistos de todos los elementos que los progresos científicos proporcionan... y que fuera del aporte técnico, se requiere que el hombre se encuentre ante la enfermedad con un máximo de defensas naturales, lo que entraña la conveniencia de que alcance el be-

neficio de una buena alimentación, una buena habitación y una vida exterior compatible con lo señalado por la higiene personal” (Declaración de Principios de la AMECH; op. cit.).

En esa perspectiva, en octubre de 1932 se había conformado una comisión integrada solo por médicos, para presentar al gobierno un proyecto de unificación de los servicios de Sanidad y Beneficencia y Asistencia Social del país (*Boletín de Leyes y Decretos*; Octubre 14; 1931).

Los llamados “médicos jóvenes” conscientes de su irrenunciable función social, se mostraron abiertos, sensibles, capaces de asumir un papel activo y transformador en la vida del pueblo. Intentaron retomar la palabra y verbalizar el histórico enlace médico con la realidad del pueblo y la justicia. Sin abandonar las filas de la AMECH, la juventud médica formó tienda aparte, en la Vanguardia Médica, nacida al calor del golpe de Estado socializante del 4 de junio de 1932. Sus principios y su pensamiento nos hablarán claramente del advenimiento de una nueva conciencia: la conciencia social-técnica” (Illanes, M.A., *ibíd*, p. 265).

Con el principio de la Vida y de la Técnica y con su irradiación a toda la sociedad, se planteaba audazmente la nueva utopía: Se trataba de “la tecnificación sin explotación” (*Boletín Médico Social de la Caja del Seguro Obligatorio*; Septiembre, 1936).

A diferencia de un puro tecnocratismo, la nueva generación de médicos –que buscaba, a todo nivel, salvar la vida del hombre como individuo y como especie– habló de “medicina social”. En este nuevo concepto, que comienza a vulgarizarse después de la crisis, se incorpora de lleno el medio social y las condiciones de vida del pueblo a los problemas de salud. La medicina no era enteramente una ciencia biológica, sino también una ciencia social.

Puesto que los grandes problemas de la medicina social, más que médicos son sociales, se planteaba que su solución eficaz solo sería posible a través de la acción sinérgica, es decir, “planeada, con finalidades y objetivos concretos por parte de los organismos del Estado y de la nación toda, poniendo en juego todos los recursos para la defensa de la

vida del hombre” (*Boletín Médico Social de la Caja del Seguro Obligatorio*; noviembre, 1935).

La propuesta de avanzada significaba –entonces– que todas las actividades de la sociedad, económicas, políticas, médicas, educacionales, religiosas, culturales, etc., convergiesen en planes armónicos y prácticos, a la defensa de la vida del hombre, célula básica de la sociedad y del Estado.

Ello se expresaba concretamente en el enunciado de algunos principios básicos:

- a. El principio de integralidad, que básicamente consideraba los problemas médico-sociales en su conjunto y dirigía la acción hacia todas las etapas de la vida del hombre y en todos sus aspectos: físico, moral e intelectual.
- b. El principio de planeamiento, encuadraba la acción integral en planes, períodos anuales, bienales o trienales.
- c. El principio de concentración del esfuerzo, que acumula el máximo de recursos económicos, medios técnicos y personal en los problemas más deficitarios de la vida.
- d. El principio de comando técnico con autoridad legal, que concibe una dirección técnica única de la acción integral, planeada, pública y privada del problema médico-social.
- e. El principio de estatización, que plantea que es función primordial del Estado la defensa de la vida de los ciudadanos proveyendo el máximo de recursos económicos en esa dirección, dictando las medidas legislativas necesarias y delegando su autoridad en organismos de supervigilancia y control de la iniciativa pública y privada (*Boletín Médico-Social de la Caja del Seguro Obligatorio*; Octubre de 1935; Editorial: “La Medicina Social y sus Problemas”).

Es éste el clima de intensa politización en el que se encuentra el país a fines de 1932, luego de la vuelta a la normalidad institucional, el que facilita y alienta la formulación de alter-

nativas reformistas de la seguridad social, las más avanzadas e izquierdistas centrándose en el monopolio estatal de la salud. El ejemplo paradigmático es la propuesta de la Vanguardia Médica de la AMECH o bien la propuesta de racionalización del Seguro Obrero e incluso algunas propuestas privatizadoras.

Estas corrientes de reformismo sanitario y de la seguridad social, cuya base objetiva, en Chile, se asentaba en la crisis en que se debatía la aplicación concreta de las leyes de 1925, se vieron reforzadas por la influencia de las corrientes mundiales de transformación sanitaria y previsional, impulsadas por el progreso de la medicina, los efectos de la primera guerra mundial y el consenso creciente respecto del nuevo rol que le cabía al Estado en la protección del proletariado.

Constituye un asunto de debate y polémica historiográfica, si la evolución del pensamiento médico-social y sanitario en Chile, y que se refleja tan bien en las contradicciones de la AMECH, se configura como una singularidad autóctona o como un reflejo de los movimientos mundiales expresados en el escenario nacional.

En estos marcos de análisis, le cupo a los médicos chilenos organizados, debido a su condición de parte de la élite oligárquica dominante, tal vez a una ausencia de un acervo relevante de conocimientos científico-tecnológicos y al tan significativo peso de la intelectualidad, en general, en el acontecer nacional, ejercer el rol de “*intelligentzia*” que le ha sido concedido por una importante corriente de la historiografía nacional. Sin duda, los médicos organizados constituían en la época el único segmento social con contactos directos con las esferas del poder y, al mismo tiempo, con las necesidades concretas del proletariado.

En ejercicio de esta mediación social, le cupo a los médicos de izquierda un papel crucial en la difusión del ideario socializante que rompía con la pomposidad de las oligarquías médica y secular del paternalismo católico.

La quimérica República Socialista de 1932 llevó a sus impetuosos reformadores izquierdistas, reunidos en la Vanguardia Médica, a preconizar la implantación de una “dictadura sanitaria”, que diseminase “industrias de

salud” a través de todo el país, siguiendo la idea de la administración planificada y la integralidad de los cuidados médicos, al estilo de lo que ya ocurría en la Rusia revolucionaria. Luego de ello, se inició una amplia discusión de los problemas de salud nacional a la luz de las experiencias internacionales y de la situación del país, utilizando la comparación como el método por excelencia para entender los agobiantes problemas nacionales a partir de los grandes progresos observados en los países europeos y también en Argentina.

En medio de esos aires de renovación intelectual y política, los debates desnudaron el caos en el sector salud, denunciando las condiciones de miseria e insalubridad del pueblo.

En ese contexto, se realizó –por un lado– el maridaje entre las cuestiones médicas y las sociales y, por otro, la diferenciación entre la causalidad social y ambiental de la enfermedad y la limitación de la intervención clínica en la superación de los problemas de salud de la población. Así, en una implícita asociación con las ideas de los reformadores europeos del siglo XIX, los analistas chilenos de la década de 1930 comenzaron a destacar los determinantes del nivel de salud: vivienda, saneamiento, salario, vestuario, alimentación, educación, etc., elaborados para las condiciones europeas en el propio siglo XIX.

Esta perspectiva de análisis crítico del movimiento transformador de la década de 1930 en la profesión médica chilena, abre un espacio epistemológico al planteamiento de M. E. Labra, cuando señala que los reformadores de esa década, en Chile, enfatizaron una racionalización tecnocrática de los servicios de salud, sin comprometerse con una dimensión política y social de la salud y de la asistencia médica.⁷

A MODO DE CONCLUSIONES

Una primera conclusión, al cerrar este estudio, puede ser que cualquier intento de estudiar una etapa tan crucial de lo que se ha llamado el asociativismo médico, debe necesariamente implicar investigar simultáneamente las características de la formación económico-social del capitalismo en el Chile

de esos años, apreciar y dimensionar sus debilidades de dependencia, que no permitieron nunca ni los progresos científicos y tecnológicos autónomos ni las transformaciones verdaderas y profundas en el campo social y en la remuneración de la fuerza de trabajo.

De este modo, el proyecto de la profesión médica se vio permanentemente acosado entre la política y la economía, en lo que los médicos llamaron la Crisis de la Profesión. La profesión médica no logró llegar corporativamente, a las profundidades de la claridad política en la visión futura del sector, manteniendo como no resueltas las profundas contradicciones que visualizaron los sectores más avanzados de la AMECH, que también verbalizó la Federación de Trabajadores de la Medicina y que se habrían de mantener en los años siguientes de desarrollo del capitalismo en Chile.

Por ello, esta visión sanitaria tecnocrática parecía concordar con un modelo de desarrollo liberal capitalista que presionaba por derribar los obstáculos, especialmente aquellos interpuestos por la injerencia del Estado en materias relacionadas con las condiciones de producción y trabajo y expandirse, poniendo en acción todas las fuerzas productivas impulsadas por el numeroso ejército de reserva que había liberado la crisis.

Conviene reiterar aquí que lo característico del concepto técnico-funcional no es la falta de un ideario o de una ideología, sino el rechazo a su explicitación. Intenta el enmudecimiento de la historia como principio, como lucha y como proyecto en el silencioso accionar de la mano: con la máquina, con la tarjeta, con el estómago del enfermo, levantando exitosas figuras de técnica-excelencia. Una mayor profundidad de este análisis podría haber sido posible, si este estudio hubiese incluido una consideración del desarrollo del capitalismo en Chile.

Una segunda conclusión puede ser que, no obstante las consideraciones anteriores, la profesión médica organizada en la AMECH se erigió efectivamente en un sujeto social e histórico, capaz de proporcionar la energía y el rumbo que adquirieron los procesos de transformación de la institucionalidad sanitaria y que culminarían en 1973.

El proyecto social de la profesión médica organizada, aun con sus contradicciones y sus limitaciones funcionalistas y tecnocráticas, logró teorizar en la incorporación de todos los individuos al derecho a la salud, la ciencia y la técnica, en la construcción de una democracia técnico-sanitaria llamada a profundizar la igualdad de oportunidades y a interpelar – con detenimiento– la salud de clases propia de una sociedad de clases.

Una última conclusión puede referirse, como consecuencia de las anteriores, a la necesidad de entender las etapas siguientes del desarrollo institucional de la salud en Chile, particularmente, la fundación retardada del Servicio Nacional de Salud, las exclusiones que arrastró desde sus orígenes a pesar de la iniciativa original, los intentos privatizadores de los años sesenta, particularmente, la Ley de Medicina Curativa, la política del Servicio Único de Salud de la Unidad Popular y la irrupción del capital financiero en salud, luego del golpe militar de 1973, como expresiones, cada vez más elocuentes y directas, de las luchas y confrontaciones políticas que, de modo creciente, vivió la sociedad chilena. Desde este punto de vista, las visiones técnico-sanitarias de la década de los treinta pueden visualizarse hoy como candorosas expresiones de un discurso político no construido, por la insuficiencia de desarrollo del capitalismo y de la ideología crítica. A partir de estos enfoques críticos, será más fructífero enfrentar las próximas etapas de este estudio.

REFERENCIAS

1. Molina C. *La Cuestión Social y la Opinión de la Élite Médica. Chile: 1880-1890*. Departamento de Ciencias Históricas, Universidad de Chile. Santiago; 2000 [julio].
2. Molina C. Sujetos Sociales en el Desarrollo de las Instituciones Sanitarias en Chile: 1889-1938. Universidad de Chile. Revista *POLIS*, 2004; 3(9).
3. Valdivia V. *La Milicia Republicana. Los civiles en armas*. Santiago: Dibam, 1992.
4. Villalobos S. *Historia de Chile*. Santiago: Universitaria; 1994.
5. Labra ME. *Política, Salud e Intereses Médicos en Chile (1900-1990)*. Río de Janeiro; 1997.
6. Correa S. y cols. *Historia del siglo XX chileno*. Santiago: Sudamericana, 2001.
7. Labra ME. *El Movimiento Sanitarista en los años 20. De la Conexión Sanitaria Internacional a la Especialización en Salud Pública en Brasil*. Tesis de Maestría en Administración Pública, FGV/EBAP.