

# DOSSIER HISTÓRICO

*Alejandra Araya Espinoza*

## ALEJANDRA ARAYA ESPINOZA

Licenciada en Historia, Magíster en Historia de la Universidad de Chile y Doctora en Historia por El Colegio de México. Entre sus publicaciones más destacadas se encuentran el libro *Ociosos, vagabundos y malentrenidos en Chile colonial* y el texto *Aproximación hacia una historia del cuerpo. Los vínculos de dependencia personal en la sociedad colonial: gestos, actitudes y símbolos entre élites y subordinados*, considerado pionero en la historia del cuerpo en Chile. Es académica del Departamento de Ciencias Históricas de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile y desde 2010 se desempeña como directora del Archivo Central Andrés Bello de la Vicerrectoría de Extensión y Comunicaciones de la misma Casa de Estudios.

## CATÁSTROFES EN EL TIEMPO DE UN CUERPO COLECTIVO E INDIVIDUAL: EPIDEMIAS, MEDICINA SOCIAL Y PERSONAS QUE SUFREN EN CHILE

*Catástrofe*

En la comedia, tragedia o maraña, es aquella última parte de ella, donde vienen a estar en su punto todos los enredos y la suspensión en que nos ha tenido hasta allí, dando fin a remate.

Sebastián de Covarrubias Orozco, *Tesoro de la Lengua Castellana o Española*, [Madrid, 1611], Editorial Castalia, 1995, p. 285.

Por Decreto Supremo N°4, del 5 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud de Chile, se declaró alerta sanitaria para enfrentar la “amenaza a la salud pública” producida por la propagación a nivel mundial del Coronavirus (Covid-19)<sup>1</sup>. Las primeras reuniones de alerta en la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el nuevo virus se hicieron visibles en enero de 2020. El 23, específicamente, su director, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesu, decía: “no voy declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional en el día de hoy”, pero

que nadie se equivoque: es una emergencia en China, pero todavía no se ha convertido en una emergencia sanitaria mundial. Todavía hay muchas cosas que no sabemos, por ejemplo, desconocemos el origen del virus y la facilidad con la que se propaga, y no comprendemos del todo el cuadro clínico o la gravedad de la enfermedad que provoca<sup>2</sup>.

Al 10 de febrero, siguiendo la crónica de las declaraciones del director general, las indicaciones eran compartir información para enfrentar colectivamente un virus nuevo y poner atención a los países con sistemas de salud menos robustos. Al

- 
1. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1142163&buscar=Alerta+Sanitaria>
  2. Declaración del director general de la OMS relativa a las recomendaciones del Comité de Emergencia del RSI sobre nuevos Coronavirus, 23 de enero de 2020. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-advice-of-the-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus>

mismo tiempo se confirmaban casos fuera de China, en Francia y en Reino Unido, en personas que no habían viajado a ese país. Adhanom advertía que

este pequeño número de casos detectados podrían ser la chispa que se convierta en un gran incendio. Pero por ahora es solo una chispa. Nuestro objetivo sigue siendo la contención. Hacemos un llamamiento a todos los países para que aprovechen la oportunidad que tenemos de prevenir un incendio mayor<sup>3</sup>.

Al 28 de febrero declaraba que todavía había una oportunidad de contener el virus, siempre y cuando se adoptasen “medidas enérgicas para detectar los casos a tiempo, aislar y atender a los pacientes y rastrear los contactos”, y que “la clave para contener este virus es cortar las cadenas de transmisión”. Para ello, la OMS había dado directrices y se difundían diez medidas básicas para contener el virus y que cada uno de nosotros podía poner en ejecución, desde el lavado de manos al aislamiento total. Al 3 de marzo, el director señalaba que sabía que la gente tenía miedo y que se discutía ya sobre si se trataba de una pandemia, pero se confiaba en la aplicación de medidas agresivas para contenerla.

El 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud finalmente calificó como pandemia el brote de Covid-19. La declaración de Adhanom, que se publica íntegra como primer documento de este dossier, es clara y enfática en que calificar la situación como tal no cambiaba lo que se venía diciendo sobre la posibilidad de contener el virus y que cada país debía evaluar su situación y actuar para remediar la falta de capacidad, la falta de recursos o la falta de determinación. Esto, porque la OMS había “hecho sonar la alarma de forma alta y clara” los dos meses previos y agregaba que

Pandemia no es una palabra que deba utilizarse a la ligera o de forma imprudente. Es una palabra que, usada de forma inadecuada, puede provocar un miedo irracional o dar pie a la idea injustificada de que la lucha ha terminado, y causar como resultado sufrimientos y muertes innecesarias. Nunca antes habíamos visto una pandemia generada por un coronavirus. Esta es la primera pandemia causada por un coronavirus. Al mismo tiempo, nunca antes habíamos visto una pandemia que pudiera ser controlada<sup>4</sup>.

---

3. Alocución del director general en la sesión de información para los medios de comunicación sobre el 2019-nCoV, celebrada el 10 de febrero de 2020. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-10-february-2020>

4. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre el Covid-19,

Las razones para hablar de pandemia fueron que el número de casos fuera de China se multiplicó por 13 en pocas semanas y el número de países afectados se triplicó. La enfermedad contagiosa y nueva, llamada Covid-19, dejaba de ser epidemia al sobrepasar los márgenes de un país y región y propagarse rápidamente. Al 11 de marzo había más de 118.000 casos en 114 países, y 4.291 personas habían perdido la vida.

Ante este hecho, por Decreto Supremo N°104 de 18 de marzo de 2020, en Chile se declaró Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por calamidad pública, en el territorio chileno por un plazo de 90 días de conformidad a lo dispuesto en el artículo 8vo de la Ley N°18.415, el que fue prorrogado por un plazo adicional de 90 día mediante el Decreto Supremo N°269, de 12 de junio de 2020. Al mismo tiempo, la Universidad de Chile, a través del Decreto Exento N°008607, de fecha 18 de marzo de 2020, dispuso medidas excepcionales de funcionamiento para el desarrollo y ejecución de las labores del personal académico y de colaboración, entre otros, y estableció el trabajo a remoto o a distancia.

En Chile, un 14 de julio de 2020, los casos confirmados de personas enfermas por Covid-19 según la página oficial del Ministerio de Salud eran 319.493, y 7.069<sup>5</sup> eran las personas fallecidas a cuatro meses de que se confirmara el primer contagio en el país, un 3 de marzo.

## UN PRESENTE DENSO

Escribo desde un presente denso, en situación de una nueva pandemia, la del Covid-19, sin embargo, no es una experiencia históricamente nueva. Hemos heredado formas de respuesta, discursos e imaginarios sobre la experiencia del cuerpo que enferma y en particular de las enfermedades contagiosas, cuya naturaleza la ciencia trata de comprender. La experiencia del cuerpo que sufre por una enfermedad es una tragedia, un anuncio de posible muerte que nos pone frente a un asunto intrincado o de difícil salida. La palabra miedo provoca en nuestros cuerpos un estado de suspensión, quizás la sensación más adecuada para describir una experiencia catastrófica de muerte por enfermedad, una muerte no accidental o por desastre natural. Hoy, este miedo ancestral parece mezclarse con impaciencia y frustración, y demanda a la profesión médica su deber de “cura” inmediata y total, y a la ciencia, un poder de reparación y detención del mal que tiene poco más de cien años de

---

celebrada el 11 de marzo de 2020. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

5. <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-en-chile-covid-19/>

consolidarse como un discurso válido en el mundo social y público. Del llamado “matasanos”, como se solía decir de quienes practicaban la medicina en el siglo XIX, a la elección de presidentes y presidentas de la República con dicha profesión en el siglo XX existe una historia de construcción de lo público y del Estado de la mano de las catástrofes y desastres, lo que explica en gran parte la preparación de mujeres y hombres en los terrenos de lo público sensibles y sensibilizados por la llamada “cuestión social” en diversos momentos de nuestra historia: pobreza, calidad de vida, mortalidad, desigualdad, dignidad son algunos de sus temas.

De cada terremoto y de cada epidemia surgió alguna institución de carácter social o una nueva Constitución, en un ciclo cuyo principio es difícil de definir: si la catástrofe viene a sellar una ola de movimientos sociales y crisis políticas o ella los inaugura.

La selección de documentos que se presenta fue compleja: ¿desde dónde abordar la experiencia de la enfermedad, colectiva o individualmente? ¿Desde una voz institucional, gremial? ¿Qué tipos de registros pudieran servir y dónde encontrar cuando se está en cuarentena y en modalidad del llamado teletrabajo? El material que aquí se presenta está disponible en la Internet. Nos alegra constatar el impacto de las políticas de transparencia de la gestión pública a nivel mundial y de los procesos de digitalización emprendidos por las instituciones públicas, lo que en estas circunstancias nos permite ratificar su lugar en las políticas públicas en tanto herramienta eficaz para los procesos de democratización del patrimonio y el derecho a la información.

Podría decirse que todos los registros corresponden y se corresponden con una historia de la salud pública y la medicina en nuestro país, y el acceso a ellos confirma de cierta forma su importancia en el relato histórico general como también en la política contemporánea y en el sistema internacional. No obstante, la selección tuvo algunos criterios que permiten leerlos de un modo más amplio y al mismo tiempo más profundo en tanto nos encontramos viviendo en pandemia, en cuarentena, con toque de queda, en duelo por nuestros muertos y en total incertidumbre. Es un tiempo que sucede en sincronía al llamado estallido social del 18 de octubre de 2019, en que la demanda por una vida digna puso a la Constitución de 1980 como un espejo que distorsiona la posibilidad de vivir de mejor forma esta situación, cuando no hay garantías de acceso universal a la salud y se debió obligar a las Isapres a activar los seguros por enfermedad catastrófica en casos de Covid-19.

Cada documento está precedido por un breve texto que lo sitúa en su tiempo y en este denso presente en el cual los tiempos periodísticos, de la crónica y la historia se funden. Como toda selección, es un conjunto sin duda arbitrario, pero que permite, por un lado, hacer memoria de la salud como bien público y deber del Estado, y por otro, a pesar de que corresponde mayoritariamente a tesis académicas,

textos legales y órganos de difusión de organismos públicos, su tono y su estilo, su fuerza y su emotividad nos permite, como atisbo, hacer frente a la pregunta que Arlette Farge formulara como mandato: ¿cómo puede el historiador, que por su oficio está encargado de entregarle a la sociedad su memoria, sus vínculos con su pasado —con el fin de que pueda vivir mejor con su presente—, dar cuenta del sufrimiento?<sup>6</sup>.

## “NACER PARA VIVIR”: UN PRIVILEGIO

Los documentos pertenecen, en un primer conjunto, al siglo XIX, pues ellos dan cuenta del impacto de las enfermedades con alto nivel de contagio y mortalidad en la forma en que se hace política en el último cuarto del siglo, luego de la llamada Guerra del Pacífico. El Estado aparece como una estructura que debe transformarse en su sentido y funciones. En ese tiempo se discute la Constitución de 1833 y su anquilosamiento respecto de las nuevas exigencias a los poderes, situación que hace crisis durante la presidencia de José Manuel Balmaceda (1840-1891), cuyo bando opositor se autodenominó “constitucionalista”. Asumió en 1886 en un periodo en que, en Chile, como señala la historiadora María Angélica Illanes, “nacer para vivir era claramente un privilegio”: en 1885 nacieron en Chile 61.965 personas y murieron 66.818, las víctimas, en su mayoría, fueron niños<sup>7</sup>.

La infancia aparece como una preocupación central de la medicina desde la segunda mitad del siglo XIX. Así lo decía el doctor Zorrilla en la comunicación que aquí publicamos y que enviara a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, publicada en la Revista Anales en 1864, *Cortas observaciones sobre la epidemia actual de sarampion i alfombrilla*:

En Santiago el desarrollo de la última [alfombrilla] ha hecho innumerables víctimas, cebándose sus malignos efectos con especialidad en la infancia. Este hecho que pasa a nuestra vista no tiene sin duda actualmente la importancia histórica que podrá tener para los tiempos venideros.

- 
6. Arlette Farge, “Del sufrimiento”, en Arlette Farge, *Lugares para la historia*, Ediciones Universidad Diego Portales, 2008, p. 19.
  7. María Angélica Illanes, “En el nombre del pueblo, del Estado y de la Ciencia, (...)”. *Historia social de la salud pública. Chile 1880-1973 (Hacia una historia social del siglo XX)*, Chile, Ministerio de Salud, 2010, segunda edición, p. 27.

Esta afirmación sin duda marca una inflexión en los discursos médicos, pues se irán transformando en discursos sociales y políticos. La sensibilidad sobre la infancia y la necesidad de protegerla se van abriendo paso. Hemos intentado dar cuenta de las marcas biográficas colectivas de las llamadas *pestes* por medio de los pliegos de la Lira Popular, aunque aparecen de manera frecuente en nuestra literatura sin que les hayamos dado un lugar específico en las formas, en nuestra subjetividad o en la forma en que nuestras emociones procesan esos acontecimientos, menos aún en la infancia, que de por sí no es oída: “los sin voz”. ¿Qué lugar tendrá la más larga cuarentena del mundo y los seres queridos fallecidos en las futuras generaciones de este Chile?

### LA PESTE: ACONTECER INFAUSTO E HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA

En sus décimas autobiográficas, Violeta Parra recordaba sus primeros años de vida, entre 1917 y 1920, como el momento en que se sella su “suerte fatal”, pues debe librar una “batalla descomunal” con las pestes:

Dice mi mama que fui  
su guagua donosita,  
pero la suerte maldita  
no la quiso consentir,  
empezó a hacerme sufrir,  
primero, con la alfombrilla,  
después la fiebre amarilla  
me convirtió en orejón.  
Otra vez el sarampión,  
el pasmo y la culebrilla<sup>8</sup>.

Dicha batalla descomunal ha sido también la del país, cuya historia la del “acontecer infausto”, en palabras del historiador Rolando Mellafe, se expresa “a través de una relación de calamidades reiteradas a lo largo de siglos”, y desde ella “descubre las tensiones de una sociedad obligada a enfrentarse en un diálogo constante, consciente e inconsciente, con su entorno”<sup>9</sup>. Las epidemias, terremotos,

---

8. Violeta Parra, Décimas autobiográficas, en Violeta Parra, *Poesía*, Universidad de Valparaíso/Fundación Violeta Parra, Valparaíso, 2016, p. 165.

9. Rolando Mellafe y Lorena Loyola, “Percepciones y representaciones colectivas en torno a las catástrofes en Chile: 1556-1956”, en Rolando Mellafe y Lorena Loyola, *La memoria de América colonial. Inconsciente colectivo y vida cotidiana*, Santiago, Editorial Universitaria, p. 102.

sequías, inundaciones y crisis agrícolas frecuentes debían tener un lugar nodal en nuestras reflexiones pues, como señala el historiador, en 1957 cada familia en Chile, antes de disociarse —desaparición del núcleo de origen de un individuo—, “estaba expuesta a dos o tres decesos por epidemias, sin contar la eventualidad de otra catástrofe”. Formamos parte de una sociedad “que convive de la mano con la muerte” y “se rige por voluntades impositivas”<sup>10</sup>. Esta historia infausta genera un ciclo de angustias, ya que las crisis económicas, políticas y sociales de una calamidad no dejan tregua, por lo que, al igual que en el informe sobre salud mental de nuestra Universidad entregado como recomendación a la política pública (incluido en el dossier) en la actual pandemia, Mellafe señala que la cuestión vital en dicha historia “refiere a los estados psicológicos y emocionales del ser humano, como la culpa, el miedo, la ira, la pena y la depresión que se derivan del desastre en sí y de sus causas y consecuencias”<sup>11</sup>.

Es claro que, en este trayecto, un gran hito para el país fue el inicio de la enseñanza formal de la medicina, en abril de 1833, con la creación de la primera escuela de la especialidad, la que empezó a funcionar en dependencias del antiguo Instituto Nacional. Otro ocurrió cuando, en 1842 y sobre la base de esa escuela, se instaló la Universidad de Chile con una Facultad de Medicina en su origen. Desde ella comenzó a difundirse la llamada “ciencia de la higiene” o “higienismo”, corriente del pensamiento médico europeo que veía en la higiene la manera de enfrentar las enfermedades que asolaban a la población. Esta corriente fue cobrando importancia debido a que los procesos de urbanización, la migración campo-ciudad y las pésimas condiciones de salubridad que vivían, sobre todo, los sectores populares, se convirtieron en un espacio propicio para la propagación de epidemias. Estas ideas influyeron las políticas de Estado, que creó instituciones para la salud pública y reestructuró la administración sanitaria de las ciudades, y comenzó a preocuparse del aseo de las calles, el abastecimiento de agua potable, la reubicación de los espacios vinculados a la muerte como cementerios, hospitales y mataderos, y la educación de la población en torno a la higiene. Estos eventos, junto con las imágenes que aquí presentamos, nos invitan a reflexionar en torno al abastecimiento y desabastecimiento del agua, un problema contingente que persiste.

Al investigar para este dossier, el equipo de investigación del Archivo Central Andrés Bello constató que cada ciclo de las llamadas *pestes*, enfermedades infectocontagiosas de rápida propagación comunitaria, se condice con alguna política pública, sea en forma de ley o de creación de una institucionalidad. Cada

---

10. Ídem, p. 109.

11. Ídem, p. 107.

catástrofe, social, natural o de salud, ha creado una “ventana de oportunidad”, dirían desde la administración, para una forma de política pública, es decir, una acción desde el Estado que, al mismo tiempo, lo fortalece. Por ejemplo, entre 1886 y 1888 azotó el cólera y se crearon la Junta de Beneficencia (1886) y la Junta General de Salubridad (1887). En 1887, el presidente Balmaceda promulgó la Ley de Vacunación Obligatoria para prevenir la viruela. Entre 1890 y 1896 reinó la influenza y en 1891 se hizo a las municipalidades responsables de la higiene pública y del estado sanitario de la comuna. Entre 1918 y 1920 ocurrió la gran pandemia de influenza o “gripe española”, y en 1918 se publicó el primer Código Sanitario, en el cual se inauguraba la figura de una autoridad unipersonal con facultades ejecutivas, pues se establecía la Dirección General de Sanidad y se creaban organismos sanitarios en cada zona de salubridad. Como ya se dijo, este ciclo estuvo marcado por la agitación política y social, que en 1924 condujo a un golpe de estado y grandes movilizaciones populares que exigían mejores condiciones de vida. Desde ese reclamo surgió el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, origen del Ministerio de Salud. Luego llegará la Constitución de 1925, que consolida la salud pública como deber del Estado. La influenza ataca nuevamente en 1933 y en 1937 comienza la distribución gratuita de leche a los menores de dos años. En 1938, la Ley 6.174 establece los principios de la medicina preventiva al plantear la realización de exámenes sistemáticos de salud a los trabajadores.

La tuberculosis azotaba la vida de los pobres en la ciudad del siglo XIX, un silencioso morir de madres y niños, como señalan todos los textos médicos seleccionados y tema sobre el cual volveré más adelante. Una libreta de matrimonio de 1937, de mi archivo familiar, dedica sus primeras páginas a los padres, el embarazo y el niño. Circulan en ese entonces los discursos sobre el mejoramiento de la “raza” en su doble cauce eugenésico y de medicina social. Se consigna en ella que los “padres debían ser jóvenes y sanos de cuerpo y espíritu”:

Si usted es sifilítico, tuberculoso o toxicómano (cocaína, morfina, éter, etc.), no engendre un hijo antes de haberse puesto en curación. La felicidad de sus hijos está en que les transmita una herencia de salud corporal y espiritual mejor que una herencia de dinero o de situación social.

El apartado final se dedica al “llanto del niño”, extendiendo la preocupación por su sobrevivencia corporal —el lugar de alimentación ocupa toda una página— a las necesidades afectivas. En 1942 se crea la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia (Protínfa) como resultado de la fusión del Departamento Central de la Madre y el Niño con el Departamento de Sanidad Escolar. También se

crea el Servicio Médico Nacional de Empleados (Sermena) cuando se fusionan los departamentos de salud del conjunto de Cajas de Previsión de Empleados Públicos y Privados. Su objetivo es prestar acciones de prevención.

Estas políticas dieron resultados, pues entre 1930 y 1952, año del XII Censo General de Población i de Vivienda, las mujeres pasaron de 32 años de expectativa de vida al nacer a 42, y los hombres, de 30 a 40 años. Hacia 1960, las cifras llegaron a casi 55 años para los hombres y 60 para las mujeres<sup>12</sup>. En 1952 se promulgó la Ley 10.383 que establecía el Sistema Nacional de Salud (SNS), organismo encargado de la protección de la salud para toda la población y del fomento y recuperación de ella para obreros, sus esposas e hijos hasta los 15 años. Para su creación se fusionaron la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social; el Servicio Médico de la Caja de Seguro Obrero, el Servicio Nacional de Salubridad, la Dirección General de Protección a la Infancia y a la Adolescencia; la sección técnica de higiene y seguridad industrial de la Dirección General del Trabajo; los servicios médicos y sanitarios de las municipalidades; y el Instituto Bacteriológico de Chile.

Y nuevamente la influenza brotó en 1957. En estos días, los mayores de 70 años han recordado haber visto de niños las carretas con los muertos, las fiebres, aunque nadie usaba mascarillas y había escasos controles de salud. En 1958 se crearon las mutuales de seguridad para la protección de trabajadores contra riesgos y consecuencias de accidentes del trabajo.

Influenza, de nuevo, 1976, a tres años del golpe de Estado de 1973. En 1979 se fusionan el SNS y el Sermena, con lo cual se reorganiza el Ministerio de Salud. Se crean los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast) y el Instituto de Salud Pública (ISP). La nueva institucionalidad permite el acceso a beneficios a sistema de libre elección. En 1981, un 19 de mayo, el Decreto Ley N°3 crea las Isapres.

En 1984 se anuncia la muerte de un profesor como el primer caso del “cáncer gay”; en 1990 el síndrome de inmunodeficiencia adquirida ocupa el lugar del miedo a las pestes medievales con toda su carga de discriminación. Hoy sigue siendo la más solitaria forma de morir, la más oculta y moralmente condenada enfermedad.

La Ley 18.933 de 1990 crea la Superintendencia de Isapres y modifica la legislación de dichas instituciones. En 2005 entra en vigencia la nueva Ley de Autoridad

---

12. Cuadro que detalla la esperanza de vida al nacer para Chile por sexo en 1920, 1930, 1940, 1952 y 1960, en Jorge Somoza y Odette Tacla, *La mortalidad en Chile según las tablas de vida de 1920, 1930, 1940, 1952 y 1960*, Centro Latinoamericano de Demografía Naciones Unidas-Universidad de Chile, Santiago de Chile, 1966, p. 21. Disponible en: [repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7556/S6600924\\_es.pdf?sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7556/S6600924_es.pdf?sequence=1)

Sanitaria y la Ley de Garantías Explícitas en Salud (Auge), pilares fundamentales del nuevo sistema de salud chileno que incluye entre las enfermedades catastróficas al VIH-Sida.

En el año 2010, en el centenario de las independencias americanas, el virus H1N1 hace estragos mundiales y se inaugura la década con el terremoto y tsunami del 27 de febrero. Para los mayores de 80 años fue el cuarto terremoto consignado en su historia de vida.

## LA HISTORIA CON ÚTERO Y UNA SOCIEDAD POSTPANDÉMICA

Toca pues a nuestros gobernantes, remediar los inconvenientes que resultan de una alimentación defectuosa.

Ernestina Pérez, 1887.

En marzo de 2019 nos preguntábamos: ¿está aumentando la tuberculosis en Chile? La tasa de morbilidad en el país había aumentado: en 2014 era 12,3 por cada 100.000 habitantes, y en 2017 se registró una tasa de 15,6 según el último Informe de Situación Epidemiológica y Operacional del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud<sup>13</sup>. Enfermedad de protagonistas del cine y la novela, mayoritariamente femeninas, que no está erradicada, la OMS incluye a la tuberculosis dentro de las diez principales causas de muerte en el mundo. En el bello e importante ensayo de Susan Sontag, *La enfermedad y sus metáforas*, la tuberculosis y el cáncer —a las que luego agrega el Sida— soportan por igual el peso agobiador de las fantasías, miedos e incomprensión de lo intratable y caprichoso por misteriosas “en una época en que la premisa básica de la medicina es que todas las enfermedades pueden curarse”. Mientras no se encontraron las causas y las atenciones fueron ineficaces, ambas se presentaban como “el robo insidioso e implacable de una vida”, lo que basta para que una enfermedad se “vuelva moralmente, si no literalmente, contagiosa”<sup>14</sup>. Las medidas de descontaminación, aislamiento y abandono de amigos y familiares se tornan una trama común frente al contagio.

En los textos que aquí se incluyen, como en el amplio repertorio de la novela social del siglo XIX y XX, la tuberculosis forma parte del paisaje. Pero tal como

---

13. Felipe Rivera, <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/esta-aumentando-la-tuberculosis-chile/587557/> 25 de marzo de 2019.

14. Susan Sontag, *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*, Taurus, 1996, segunda edición en castellano, p. 13.

señala la doctora Ernestina Pérez (1865-1951), fueron las mujeres las principales afectadas. Ernestina se graduó de Bachiller en Humanidades en 1883 y de Bachiller en Medicina y Farmacia en 1885. Recibió su título de médico cirujano de la Universidad de Chile el 10 de enero de 1887, siete días después que la doctora Eloísa Díaz. En su tesis manuscrita, conservada por el Museo Nacional de Medicina dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, se hace parte de la propuesta de la higiene pública como método de prevención de las enfermedades y política pública para mejorar la calidad de vida. El núcleo de su propuesta está en el régimen alimenticio pues, explica la doctora Pérez, este tiene directa relación con la mortalidad y los nacimientos y pone su foco en las mujeres, puesto que sin ellas no hay nacimientos. Por ello destacamos los capítulos XIII y XIV dedicados a ellas, en particular las amas de leche, las embarazadas y las trabajadoras afectadas por la tisis. Para disminuir la mortalidad, hay que mejorar el alimento y las condiciones de la vivienda son relevantes, así como el descanso necesario para recuperarse en el momento posterior al parto, el “desembarazo”, lo que causa gran parte de las muertes tanto de las madres como de los recién nacidos. Estos aspectos siguen siendo un pendiente en nuestra política pública actual, solo véase el debate por el postnatal en los últimos diez años y el llamado postnatal de emergencia en el contexto del Covid-19.

El capítulo XV lo dedica a la “tisis pulmonar”, nombre popular dado a la tuberculosis, “la enfermedad más común en Chile” con un 25 por ciento de las muertes según consigna la doctora Pérez: “La jente pobre i sobre todo las mujeres son las que pagan mayor tributo a esta terrible enfermedad”, pues pareciera que ciertos trabajos las predisponen como resultado del tiempo que permanecen sentadas oprimiendo el vientre, lo que ocurre entre las zapateras, costureras y sastres, o entre las sirvientas, que pasan muchas horas respirando polvo (páginas 121-122). Las niñas aparecen aquí criadas solas, en sitios húmedos, mal alimentadas y cansadas.

El cuerpo se hace presente con todo su peso. ¿Qué es o quién es el cuerpo? es una pregunta histórica nodal, pero más aún de la manera en que lo propusieron Nadia Tazi y Michel Feher, quienes se cuestionaron qué historia se escribe cuando el “el útero deja de mostrarse como un lugar inequívoco y silencioso que perpetúa las especies”<sup>15</sup>.

La doctora Pérez encarna en este dossier ese cuerpo sexuado de la ciencia y de la historia, habla por todas con sus acciones. El mismo año en que presentó su

---

15. Michel Feher, Nadia Tazi, *Fragmentos para una historia de cuerpo humano*, vol. 1, Madrid, Taurus, 1990, p. 12.

tesis, 1887, ayudó a combatir la epidemia de cólera que se produjo en Valparaíso, por lo que fue nombrada “ciudadana ilustre” de esa ciudad. Ese año también ganó una beca, financiada por el Estado, para perfeccionarse en el extranjero. Ya en Berlín debió enfrentarse con un decreto imperial que prohibía a las mujeres realizar estudios científicos, pero finalmente le permitieron continuar y fue la primera mujer americana en estudiar en la Universidad Federico Guillermo, actual Universidad de Berlín. Su tesis, sin embargo, sigue manuscrita, y seguramente no se da a leer como referencia y no es considerada. Lo mismo ocurre con el trabajo de Eloísa Díaz, que tuvo iguales preocupaciones y es a quien debemos la instauración del desayuno escolar. En los textos fundantes y pioneros de la medicina social, ellas no son nombradas “madres” de este enfoque.

La doctora Pérez nos permite situar el llamado “embarazo” como un tiempo de suspenso en la vida de una mujer y de toda una sociedad, su desenlace puede ser catastrófico y lo era de forma masiva hasta la década de 1970. De allí que sus recomendaciones referidas al descanso y a los ambientes libres de molestias en el “desembarazo” nos permiten ver un tiempo de postcatástrofe que requiere de la mayor atención y que hoy podríamos asociar a la salud mental, pues se trata de un tiempo en que la supervivencia y la sobrevivencia son el principal problema de la vida diaria. Esta resonancia, en el informe que se solicitara a nuestra institución sobre salud mental, mayoritariamente escrita por mujeres, en tiempos de la actual pandemia, nos confronta con nuestro cuerpo colectivo e individual, en el que el bienestar de todos es un bien común trazado en una historia en que la Universidad de Chile tiene un lugar central en la conformación de una institucionalidad de la salud pública, pero también en que esta es también un gran legado de la feminización de las labores de cuidado. Si las robustecemos, ambas fortalezas nos permitirán preservar y reconstruir una sociedad postpandémica.

Alejandra Araya Espinoza  
Historiadora

Directora del Archivo Central Andrés Bello, Universidad de Chile  
Santiago de Chile, 14 de julio de 2020