

EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD
CHILE, 1952-1973

Doctrina, logros, prácticas

MARICELA GONZÁLEZ MOYA

uah/Ediciones
Universidad Alberto Hurtado

*Dedico este libro a mi hermano Julio. Lo escribí pensando en él
mientras se recuperaba de una gravísima enfermedad.*

A Jorge, Antonia, Santiago y Helena.

“El estudio de la nieve humana debe revelar la potencia de arrastre de la avalancha y, a la vez, la irreductible delicadeza del copo”.

Iván Jablonka, *Historia de los abuelos que nunca tuve*.

“[La historia hace] de la complejidad del tiempo uno de sus motivos privilegiados de atención”.

Bernard Lepetit, “*Los Annales hoy*”.

ÍNDICE

Introducción 15

PRIMERA PARTE

ANTECEDENTES, ESTRUCTURA Y DOCTINA DEL SNS

Capítulo I

PANORAMA DE ANTECEDENTES PARA LA CREACIÓN DEL SNS:

LEGISLACIÓN SOCIAL, ESTADO ASISTENCIAL E

INSTITUCIONALIDAD SANITARIA 43

Capítulo II

EL SNS: UNA ESTRUCTURA PARA LA REPARACIÓN, PROTECCIÓN

Y FOMENTO DE LA SALUD 79

Capítulo III

LA DOCTRINA DEL SNS. 123

SEGUNDA PARTE

LA PRIMERA DÉCADA DEL SNS: INSTALARSE, EDIFICAR, SANAR

Capítulo IV

SERVICIOS, PROGRAMAS Y RESULTADOS: LOS PRIMEROS PASOS

PARA HACERSE VISIBLE A LOS USUARIOS 153

Capítulo V

LEGITIMARSE HACIA AFUERA, VALIDARSE HACIA ADENTRO . . . 201

Capítulo VI	
CONSTRUIR PARA SANAR: EDIFICACIÓN HOSPITALARIA EN EL SNS .	241

TERCERA PARTE

UN ELEFANTE BLANCO: EL SNS EN LOS 60

Capítulo VII	
GRANDES LOGROS, GRANDES DEMANDAS: EL SNS EN LA DÉCADA DE 1960	283

Capítulo VIII	
POR UNA SALUD UNIVERSAL	327

Capítulo IX	
MUCHOS, PERO NO SUFICIENTES: LA ESCASEZ DE PROFESIONALES SANITARIOS	355

Capítulo X	
DESCENTRALIZACIÓN, PARTICIPACIÓN Y DEMOCRATIZACIÓN EN EL SNS	405

CUARTA PARTE

UNA INTERVENCIÓN CON ROSTRO HUMANO: EL ESTADO CONJUGADO EN PRIMERA PERSONA

Capítulo XI	
EL ACERCAMIENTO A LAS COMUNIDADES	447

Capítulo XII	
CAMINOS FRAGOSOS: LOS MÉDICOS GENERALES DE ZONA EN EL SNS	489

Capítulo XIII	
EL TRABAJO “CARA A CARA”: ASISTENTES SOCIALES EN TERRENO .	539

Conclusión.	581
Fuentes y Bibliografía	591
Abreviaturas	621
Agradecimientos	623
Índice de tablas, esquemas y gráficos	625

INTRODUCCIÓN

El presente libro es fruto de una investigación que analizó, desde la perspectiva de las prácticas de intervención, el desarrollo histórico del Servicio Nacional de Salud (SNS) entre los años 1952 y 1973 en Chile. El período seleccionado corresponde a un momento expansivo del Estado, en términos del número de programas sociales que implementó, la cobertura que estos alcanzaron, el gasto social involucrado y la inversión pública realizada. En la historia chilena constituye el punto cúlmine de un modelo de protección social y laboral que, a pesar de haber mantenido una fuerte segmentación basada en categorías ocupacionales, fue conducido por principios universalistas que impulsaron la redistribución de los ingresos y la integración de los sectores populares (principalmente urbanos). Y puesto que el SNS fue la institución estatal más emblemática de dicho modelo, que cubrió con sus prestaciones a más de un 70% de la población, desarrolló cerca de un 90% de las acciones sanitarias del país, empleó a más de un 17% de la burocracia pública y se constituyó en el mayor de los organismos descentralizados del Estado en el período abordado, es razonable que su estudio pueda considerarse, en justicia, como un intento de aproximación a la fisonomía que tuvo el Estado benefactor chileno en la medianía del siglo XX.

La ciencia política y la sociología pusieron en duda durante mucho tiempo la existencia de un Estado de bienestar en América Latina, y tal cuestionamiento sigue teniendo vigencia tanto desde un punto de

vista teórico como empírico¹. No obstante, en un sentido estricto, tampoco hubo un Estado benefactor en Asia o incluso en el sur de Europa, donde se ha hablado más bien de modelos “a la española”, “a la italiana” o “a la mediterránea”, con distancias considerables respecto de los países anglosajones y escandinavos, casos ejemplares de políticas proteccionistas, universales y garantistas².

Haciéndose cargo de esta controversia terminológica, hay quienes han optado por usar conceptos modificados para el caso latinoamericano³ o, siguiendo la tutoría de Esping-Andersen, han renombrado el problema como una cuestión de “régimenes de bienestar”⁴, adoptando una tipología que de algún modo superó los estudios clásicos de Assa Briggs⁵ o Richard Titmuss⁶, ambos dedicados a la caracterización exhaustiva del Estado benefactor, su origen histórico y su desarrollo. Los modelos de Esping-Andersen han recibido algunas objeciones por alejarse de la realidad específica de los diversos países, pero él mismo los situó como tipos-ideales que permitían el análisis de los Estados modernos a partir de la distancia o cercanía con la que sus políticas de bienestar se situaban respecto del Estado, la familia o el mercado para la asignación de recursos, beneficios y protección.

¹ Ignacio Sotelo, *El Estado Social: Antecedentes, origen, desarrollo y declive*. Manuel García-Pelayo, *Las transformaciones del Estado contemporáneo*. Carlos Aponte Blank, “¿Estado social o Estado de bienestar en América Latina?”. Sonia Draibe y Manuel Riesco señalan que durante mucho tiempo los analistas han “evitado” usar el concepto de “Estado de bienestar” para el caso latinoamericano y que algo similar ha ocurrido en los estudios referidos a otros países en desarrollo. Véase en: Sonia Draibe y Manuel Riesco, “Introduction”, en Manuel Riesco (ed.), *Latin America a new developmental welfare state model in the making?*, p. 4.

² Para analizar diversas propuestas de análisis sobre la situación del “bienestar” en países del sur de Europa, puede revisarse: Francis Castles (ed.), *Families of Nations: Patterns of Public Policy in Western Democracies*. Maurizio Ferrera, “The Southern Model of Welfare in Social Europe”. Luis Moreno, “The Spanish Development of Southern European Welfare”, en Stein Kuhnle (comp.), *Survival of the European Welfare State*.

³ En esa línea, Evelyne Huber y John Stephens han planteado la noción de “régimenes de política social” y Sonia Draibe y Manuel Riesco plantean Estados de bienestar “de rango medio”. Véase a ambos en: Manuel Sánchez de Dios, “La reforma de los regimenes de bienestar en Costa Rica, Chile, Argentina, Brasil y Uruguay”.

⁴ Gosta Esping-Andersen, *The three worlds of welfare capitalism*. Y la revisión de su teoría, en: Gosta Esping-Andersen (ed.), *Welfare states in transition. National adaptations in global economies*.

⁵ Assa Briggs, “The welfare state in historical perspective”.

⁶ Richard Titmuss, *Essays on the Welfare State*.

La adopción del término “régimenes de bienestar” y su aplicación a Latinoamérica ha sido muy fecunda y ha permitido trascender la lógica del déficit con que eran analizados los Estados nacionales⁷. Ya no se trataría de demostrar que en América Latina no se han “cumplido” las condiciones para que exista un Estado benefactor, ni menos de evaluar la debilidad estatal en contraste con la fortaleza de las sociedades industriales avanzadas, sino de usar el concepto en su hondura, a fin de examinar las peculiaridades, contradicciones y oportunidades futuras para aquellas regiones que presentan niveles precarios de modernización o desarrollo⁸. Incorporando una perspectiva temporal, se ha pretendido mostrar el rol estatal, sus transformaciones y posibilidades en “toda su complejidad”, intentando encontrar patrones comunes –adhiriendo a la idea de “familias de países” de Francis Castles⁹– y buscando especificidades nacionales¹⁰.

De esta manera, siendo el bienestar “una capacidad para hacerle frente a los riesgos y la incertidumbre” y el régimen de bienestar “una combinación de prácticas de asignación de recursos existente en un cierto momento, en una determinada sociedad”¹¹, el análisis más productivo pareciera ser el que dilucida las condiciones históricas –como confluencia de procesos políticos, económicos, sociales y culturales– bajo las cuales aparecieron y se desarrollaron determinadas formas de proteger los riesgos asociados a la vida moderna, los vacíos que quedaron en dichos sistemas, el rol que jugaron los distintos actores locales, las influencias a las que se

⁷ Estudios pioneros en este ejercicio de adaptar el concepto de “régimenes de bienestar” a países en desarrollo son los de Ian Gough y Göran Therborn. Puede verse en: Ian Gough, “Welfare Regimes: Some Initial Notes on Adapting the Framework to Developing Countries”. Ian Gough, “Globalization and Regional Welfare Regimes: The East Asian Case”. Göran Therborn, *European Modernity and Beyond: The Trajectory of European Societies*.

⁸ Álex Segura-Ubiergo, *The political economy of the welfare state in Latin America. Globalization, democracy and development*, pp. 12-15.

⁹ Castles, op. cit.

¹⁰ Un excelente ejemplo de esta perspectiva fue la asumida en el proyecto “Social Policy in Late Industrializers: a Comparative Study of Latin America” coordinado por Manuel Riesco en el marco del Programa *Social Policy in a Development Context* de la UNRISD (United Nations Research Institute for Social Development). Véase en: Riesco (ed.), *Latin America*.

¹¹ Juliana Martínez, *Domesticar la incertidumbre en América Latina*, p. 33.

vieron sometidos y, en general, los resultados que se expresaron en diferentes momentos del proceso.

Los autores han reconocido el rol estratégico que el Estado ha tenido en la generación de políticas de asistencia, aseguramiento y promoción de calidad de vida en América Latina en el último siglo y, por lo mismo, han decidido examinar ese desenvolvimiento para entenderlo en profundidad. En ese sentido, y como ha sostenido Álex Segura-Ubiergo, Latinoamérica puede ser considerada, precisamente, “una muestra representativa de los diferentes grados de Estado de bienestar que existen”¹², pues la cuestión no consiste en determinar, de acuerdo con un cierto grupo de variables, los indicadores que señalan o no su cumplimiento, sino de jugar dinámicamente con los contrastes entre diversos índices y plantear las preguntas pertinentes.

El tema ha adquirido notoriedad en las últimas décadas a propósito de nuevos debates sobre nuestro modelo de desarrollo y el rol que debían desempeñar las políticas públicas a fin de cumplir con dos tareas trascendentales pero pendientes en la región: disminuir la desigualdad y favorecer a la ciudadanía. Para una parte importante de los analistas, las políticas emanadas del “Consenso de Washington” —basado en los principios de residualismo estatal, focalización, liberalismo económico y privatizaciones¹³— han resultado fracasadas

¹² Segura-Ubiergo, op. cit., p. 15.

¹³ Luego del derrumbe de los socialismos reales a comienzos de la década de 1990, en algunos círculos intelectuales se plantearon orientaciones para guiar la política económica del “capitalismo triunfante”, asumiendo que los países desarrollados, el tercer mundo y los organismos financieros internacionales se verían impactados por un nuevo escenario de apertura comercial, que brindaría oportunidad de crecimiento y cauce abierto para la movilización de flujos entre distintas naciones, una vez que la “mano muerta” del Estado parecía en retirada. “Terminada la ideología”, se establecieron políticas de ajuste para aprovechar las oportunidades que ofrecía el nuevo escenario postsocialista. Estas eran: disciplina fiscal, cambio de prioridades en el gasto público, liberalización financiera y comercial, apertura a la entrada de inversiones extranjeras, privatizaciones, desregulaciones y respeto irrestricto a los derechos de propiedad. Como lo resumiría el economista Paul Krugman: “Mercados libres y moneda sólida”. Se le denomina “consenso” pues quien primero formuló sus planteamientos —John Williamson— sostenía que se trataba de medidas sobre las que “Washington estaba de acuerdo”, entendiendo que “Washington” era un grupo político, económico e intelectual conformado por los organismos financieros internacionales, el Congreso de Estados Unidos, la Reserva Federal, los altos cargos de la administración pública estadounidense y un grupo de expertos. Josep María Serrano, “El ‘Consenso de Washington’ ¿paradigma económico del capitalismo triunfante?”.

para generar cohesión social y, en su excesiva preocupación por resguardar equilibrios fiscales, se han concentrado en la superación de la pobreza extrema, apoyando transferencias monetarias dirigidas hacia grupos vulnerables y otorgando un exagerado rol al mercado, obviando la necesidad de actuar sobre otros problemas, como la integración social o la democratización. Expandir la cultura, disminuir brechas, redistribuir recursos con mayor equidad y hacerse cargo de demandas demográficas, migratorias y de género(s) parecieran ser desafíos urgentes, pero aún incompletos, de la programación estatal¹⁴.

Este conjunto de cuestiones ha producido, entre otros efectos, una recuperación de la noción de “universalismo”, planteando la necesidad de generar políticas de bienestar que abarquen a todos los ciudadanos, por lo menos respecto de un grupo de prestaciones mínimas que garanticen derechos y oportunidades a la población en su totalidad. Dejando de lado la discusión acerca del carácter “benefactor” del Estado, se pretende pensar y plantear algunas condiciones básicas para la vida en común que construyan desarrollo, cultura y paz social. Este “universalismo básico”¹⁵ mira hacia el futuro de las naciones latinoamericanas y proyecta su posible progreso, pero ha originado también una renovada perspectiva del pasado, en un ejercicio crítico que plantea cuestiones sobre el alcance y resultados de los seguros implementados y las políticas laborales y asistenciales históricas, la relación entre los sistemas de aseguramiento y las estructuras sociales de base, el rol desempeñado por los actores nacionales y locales, entre otras. La clásica propuesta de Carmelo Mesa-Lago, que generó una tipología para agrupar a los países latinoamericanos de acuerdo con el

¹⁴ Fernando Filgueira, “Hacia un modelo de protección universal en América Latina”, pp. 16 y ss.

¹⁵ Filgueira sostiene que el término “universalismo básico” fue acuñado por investigadores independientes asociados al Indes (Instituto Interamericano para el Desarrollo Económico y Social) y al BID a fines de la década de los 90, en el seno de un debate sobre las reformas aplicadas en América Latina en los años anteriores. El grupo, de carácter eminentemente técnico, quiso gestar una propuesta que se distanciara tanto de los modelos contributivos tradicionales como de las políticas focalizadas neoliberales, a fin de construir un piso mínimo de aseguramientos y garantías. La propuesta fue discutida en el encuentro académico “Construyendo una nueva política social en la región: el universalismo básico” del año 2005 y las diversas presentaciones fueron recogidas en Carlos Molina (ed.), *Universalismo básico. Una nueva política social para América Latina*.

alcance y profundidad de sus regímenes de protección de riesgos, dio lugar a nuevas investigaciones que enriquecieron la agrupación inicial e incorporaron otras variables de análisis. Carlos Barba, Fernando Filgueira, Juliana Fernández, entre varios otros, han replanteado el argumento histórico tanto para contrastar el modelo desarrollista con las políticas posajuste como para establecer comparaciones a fin de desentrañar las especificidades de cada país y las especiales condiciones políticas, sociales y culturales que permitieron, aun en un contexto de semejanzas globales para el continente, ordenamientos muy particulares en diferentes momentos.

Sin ser el presente libro un trabajo sobre el Estado chileno en toda su amplitud y complejidad, es indudable que este marco de cuestiones constituye un referente ineludible y, al mismo tiempo, desea ser un modesto aporte a ese debate. La cuestión del universalismo se concentra aquí en el análisis de una institución en particular, un servicio estatal que, por su filosofía, su estructura organizativa y su alcance, tuvo una inspiración universalista y, por ende, fue la más representativa del Estado benefactor chileno, construido para ser motor de progreso y generar transformación social. En ese contexto, el SNS es planteado como un objeto de estudio en sí mismo y, a la vez, como un fragmento que nos hace visible una determinada orientación del Estado, esa orientación que la literatura ha denominado “universalismo estratificado”¹⁶ por haber tenido una pretensión de universalidad, aun cuando se vio sometido a las luchas políticas y culturales de la sociedad chilena en la medianía del siglo XX, en virtud de las cuales debió lidiar con la estructura del mercado laboral, las características del sistema político, las configuraciones de los actores sociales, las particularidades de la administración pública nacional y, por último, con la herencia histórica que confluyó en la gestación de un servicio como el SNS, conservando elementos ya establecidos en la institucionalidad social e innovando en otros aspectos.

¹⁶ Fernando Filgueira, *Welfare and democracy in Latin America: the development, crises and aftermath of universal, dual and exclusionary social states*, pp. 13 y ss.

Antes de la década de 1980, prácticamente no hubo trabajos monográficos acerca del SNS¹⁷ y durante ese decenio casi todos los que se hicieron se enfocaron en analizar el cambio en el modelo de políticas sociales y sanitarias, examinando los principios del nuevo modelo y su modo de funcionamiento¹⁸. A partir de la década de 1990, es posible encontrar varias publicaciones sobre el Servicio, pero casi todas ellas son pequeñas indagaciones que reseñan su origen, características y, con un tono más bien encomiástico y nostálgico, destacan sus resultados sanitarios y su legado. En esta línea se encuentran los textos de Nina Horwitz, Jorge Rosselot, Jorge Jiménez. En su conjunto, constituyen un grupo de ensayos que brindan una panorámica general de la institución y permiten situarla históricamente, determinar algunas de sus etapas y realizar una caracterización general de ella, tomando siempre como marco el desarrollo de la salud pública en Chile¹⁹.

El libro de María Angélica Illanes *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia (...). Historia social de la salud pública, Chile 1880-1973*²⁰ constituye una de las investigaciones más completas sobre la salud

¹⁷ Sin embargo, se pueden encontrar los siguientes, que igualmente abordan descripciones sobre el SNS: Ramón Valdivieso y Bogoslav Juricic, "El sistema nacional de salud en Chile", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, LXVIII, 6, junio 1970, pp. 478-484. Mario Livingstone y Dagmar Raczynski (eds.), *Salud pública y bienestar social*. Howard Waitzkin y Hilary Modell, "Medicine, socialism and totalitarianism: lessons from Chile". Tony Hall y Salvador Díaz, "Social security and health care patterns in Chile", *International Journal of Health Services*, 1, 4, 1971, pp. 362-377.

¹⁸ Véase, por ejemplo, Dagmar Raczynski, "Controversias sobre reformas al sector salud: Chile, 1973-82". Rodrigo Contreras, Solange Duhart, Magdalena Echeverría y Haydée López, "Salud pública, privada y solidaria en el Chile actual". Pilar Vergara, *Políticas hacia la extrema pobreza en Chile*. Eduardo Morales, "Sistema político, planificación y políticas públicas. La política de salud, Chile 1964-1978". Jorge Jiménez (ed.), *Política y sistemas de salud. Análisis preliminar de la década 74-83*. La Corporación de Promoción Universitaria (CPU) publicó también en 1982 tres tomos denominados *Desarrollo social y salud en Chile*, editados por Hugo Lavados.

¹⁹ Pueden consignarse, además de los autores mencionados, a los siguientes: Francisco Mardones y Antonio de Azevedo, "The essential health reform in Chile; a reflection on the 1952 process". Pablo Camus y Felipe Zúñiga, "La salud pública en la historia de Chile". Jorge Rosselot, "Origen, desarrollo y perspectivas de las instituciones de salud pública en Chile", *RMCh*, 121, 6, junio 1993, 1075-1085. Jorge Jiménez, "Política y organizaciones de salud en Chile". Nina Horwitz, *Salud y Estado en Chile: organización social de la salud pública período del Servicio Nacional de Salud*. Rafael Urriola, Jaime Massardo, Carlos Molina y Hernán Monasterio, *Historia de la protección social de la salud en Chile*. Juan Giaconi y Gonzalo Valdivia, *El sistema de salud chileno*.

²⁰ Illanes, *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia, (...). Historia social de la salud pública, Chile 1880-1973*.

pública chilena y su análisis exhaustivo desde la década de 1880 sitúa el surgimiento de la institución en un contexto más amplio y lo inserta dentro de la dinámica de los procesos sociopolíticos. El libro no está dedicado específicamente al SNS, pero el análisis de este cubre por lo menos la mitad de él y, tal como se ha señalado, lo conecta estrechamente con la historia social del país y de sus instituciones asistenciales. De similar aliento son el libro de Carlos Molina, *Institucionalidad sanitaria chilena*²¹, y la tesis doctoral de María Eliana Labra, *Política, saúde e intereses médicos no Chile*²². El primero de ellos es también un análisis histórico-político de la salud pública y aborda el caso del SNS en varios capítulos, discutiendo su origen, desarrollo y desmantelamiento. Por su parte, Labra se centra en los médicos e investiga la institucionalidad sanitaria chilena a partir de sus intereses profesionales. Inscrita en la disciplina de la politología, vincula sanidad y proceso político, observando de cerca las discusiones parlamentarias, los intereses gremiales y el desarrollo de la legislación como producto de arreglos partidarios²³.

Por último, vale la pena mencionar otra serie de monografías, todas ellas utilizadas y citadas en este libro, que muestran diversas facetas de la institución, aportando datos cuantitativos y diferentes aspectos de su quehacer, incluyendo su estructura, funcionamiento y logros. También el SNS ha sido incluido, desde una óptica comparada, en el estudio de la medicina social y estatal en América Latina a partir de autores como Howard Waitzkin²⁴, Marcos Cueto, Diego Armus y Susana Belmartino²⁵.

²¹ Carlos Molina, *Institucionalidad sanitaria chilena, 1889-1989*.

²² María Eliana Labra, *Política, saúde e intereses médicos no Chile (1900-1990)*.

²³ Dos tesis doctorales recientes se sitúan en la misma perspectiva que los otros documentos citados, subrayando la relación del SNS con su contexto político y sanitario. Mario Parada, *Evolución del sistema de protección social de la salud en Chile: un análisis sociológico*. Jaime Llambias, *The rise and fall of welfare health legislation in 20th century Chile: a case study in political economy of law*.

²⁴ Howard Waitzkin, Celia Iriart, Alfredo Estrada y Silvia Lamadrid, "Social medicine then and now: lessons from Latin America". Howard Waitzkin, Celia Iriart, Alfredo Estrada y Silvia Lamadrid, "Social medicine in Latin America: productivity and dangers facing the major national groups".

²⁵ Marcos Cueto y Steven Palmer, *Medicine and public health in Latin America*. Diego Armus, "Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América Latina moderna", en Diego Armus (comp.), *Avatares de la medicalización en América Latina 1870-1970*. Susana Belmartino, "Servicio de salud y sistema político: Argentina, Brasil y Chile entre 1920 y 1970", en Armus, op. cit.