

Coronavirus – Covid 19

Notas sobre algunas pandemias y la salud pública en Chile

Serie Minutas N° 134-20, 30/12/2020

por David Vásquez

Resumen

El presente documento relata algunos de los más importantes episodios de pandemia que afectaron al país desde los tiempos de la conquista hasta entrado el siglo XX. Junto con esto, paralelamente se identifican eventos, decisiones y políticas que tuvieron que ver con la instalación de una salud pública en manos del Estado.

Disclaimer: Este trabajo ha sido elaborado a solicitud de parlamentarios del Congreso Nacional, bajo sus orientaciones y particulares requerimientos. Por consiguiente, sus contenidos están delimitados por los plazos de entrega que se establezcan y por los parámetros de análisis acordados. No es un documento académico y se enmarca en criterios de neutralidad e imparcialidad política.

1.- Las enfermedades infecciosas en Chile: el flagelo de la viruela a comienzos del siglo XIX

América Latina cuenta con un extenso historial de epidemias desde sus orígenes, con la llegada de los conquistadores españoles, quienes trajeron enfermedades desconocidas en el nuevo continente y que diezmaron a las poblaciones nativas. “La cuestión epidémica está en el origen de la historia latinoamericana partiendo de este gran trastorno demográfico que es el encuentro entre la población original y los europeos”, señala el historiador Marcelo Sánchez.¹

Chile, a pesar de las barreras naturales que lo aislaban como el desierto, la cordillera y el océano, sufrió recurrentemente epidemias durante la colonia y en el periodo republicano. Como se verá, los obstáculos para combatir enfermedades contagiosas masivas iban desde la ignorancia natural, la ausencia dramática de condiciones higiénicas, reticencias de carácter religioso y también de carácter político.

Podemos abrir este breve recorrido con la viruela, la pandemia más recurrente y mortal que experimentó el país durante la colonia hasta el siglo XIX.²

Durante el siglo XVIII se fundaron prácticamente todas las especialidades médicas, con sus respectivas bases científicas, entre las que cabe destacar la epidemiología y la pediatría, disciplinas que alcanzaron notable influencia en el progreso de la medicina en su lucha contra las enfermedades que producían mayor mortalidad. Este progreso médico-social devino con el advenimiento de la revolución industrial que transformó la economía rural en una economía industrial de máquinas y nuevas invenciones energéticas, provocando la migración a las ciudades de los campesinos y la formación del proletariado industrial en las nuevas urbes. Surgieron así los problemas sanitarios y la pobreza urbana que derivaron en focos de contagio de epidemias y virus mortales en ese momento.

Según relata Ricardo Cruz Coke, “...la medicina moderna se formó en el crisol de la Revolución Francesa, cuando los médicos jóvenes y reformistas, trabajando en la nueva política de salud del gobierno revolucionario, organizaron las escuelas de salud, la seguridad sanitaria, la asistencia médica hospitalaria, la educación de los profesionales, la unificación de la medicina y la cirugía en una

¹ Historia y coronavirus, <https://www.theclinic.cl/2020/03/23/marcelo-sanchez-historicamente-la-clase-media-es-la-que-ha-tenido-el-comportamiento-mas-responsable-en-casos-de-epidemia/> Paula Rivera, 23 marzo 2020

² La viruela en Chile, Departamento Educativo Museo Histórico Nacional, <http://www.patrimoniocultural.gob.cl/Recursos/Contenidos/Museo%20Histórico%20Nacional/archivos/ViruelaenChile.pdf>

misma escuela de salud, la difusión de las nociones de higiene y la creación de nuevas cátedras, institutos y sociedades científicas.”³

Durante la colonia la preocupación sanitaria dominante eran las epidemias de disentería que afectaban a la población. El Cabildo metropolitano solicitó estudios que coincidieron en que el agua del río Mapocho era un foco de infección principal. El desarrollo de las vías de comunicación y el incremento de los intercambios comerciales generaron gran movilidad de personas y animales facilitando la expansión de numerosas epidemias de viruela, chavalongo y gripe. “De este modo, las enfermedades infecciosas epidémicas aumentaron gravemente la morbilidad y mortalidad de Chile, y fueron preocupación constante para las autoridades públicas, particularmente los cabildos y el gobernador. La comunidad toda, a través del Cabildo, se defendió decretando cuarentenas, aislamientos, variolización y hospitalizaciones de los enfermos más graves.” Durante el siglo XVIII hubo grandes epidemias de viruela con altas mortalidades en los años 1711, 1765, 1779 y 1793.⁴

La viruela llegó a América con los primeros conquistadores, propagándose desde México con rapidez al resto del continente. Desde la conquista y hasta principios del siglo XIX hubo en Chile más de 20 epidemias de este virus. “La viruela es una enfermedad infecciosa causada por un virus, que se caracteriza por fiebre y por la aparición de erupciones en la piel, que al secarse dejan marcas permanentes pero cuyo efecto más grave era que produce una gran mortalidad. Este virus se transmite por el aire a través del aparato respiratorio, debido a esto las epidemias azotaban grandes ciudades y lugares con gran concentración de gente.”⁵

La Primera Junta de Gobierno de Chile en 1810, entre las múltiples responsabilidades que asumió como gobierno temporal representante del rey Fernando prisionero, tuvo una especial preocupación sanitaria por el progreso y el abandono de los prejuicios y de las limitantes que planteaba la observancia rígida de la doctrina católica. Ésta entendía que la enfermedad se presentaba en un contexto moral, de juicio y pecado, en que se encontraría el enfermo expresando “la voluntad de Dios”, debido a lo cual no se procedía a la variolización ni cuidados específicos. El hombre no debía intervenir en los designios divinos.⁶

Un notable episodio en la lucha contra la viruela se escribió a comienzos del siglo XIX cuando una expedición de carácter sanitario enviada por el rey de España, Carlos IV, recorrió las colonias americanas vacunando contra la viruela gracias al descubrimiento del inglés Edward Jenner en 1798, quien utilizó por primera vez una vacuna exitosamente. “... esta expedición salió de La Coruña,

³ Cruz-Coke Madrid, Ricardo, Historia de la medicina chilena, Ed. Andrés Bello, 1995, p.170

⁴ Cruz-Coke, op cit, pp.243-244 La variolización era una antigua técnica de inoculación del virus para generar anticuerpos naturalmente. Este procedimiento se estandarizó científicamente con la vacuna antivariólica

⁵ La viruela en Chile, MHN, op cit.

⁶ Ibíd.

en noviembre de 1803, y completó su labor al cabo de 7 años, en 1810, después de haber visitado todos los rincones del imperio español, en Asia y América. En todo caso, esta expedición fue una proeza científica y humanitaria a nivel planetario, y la primera muestra de acción sanitaria internacional sistemática en todo un imperio colonial. Esta expedición fue el símbolo de una época de gran prosperidad y auge de la medicina, que impulsada por el espíritu de la Ilustración y de la Revolución Francesa, trataba de ayudar a todo el pueblo y mejorar sus condiciones de bienestar, salud y nivel de vida " ⁷

El brote de viruela más importante y severo por su alta mortalidad fue la del año 1805, difícil de tratar ya que la cultura religiosa, como se señaló, rechazaba inoculaciones que contravenían la voluntad de Dios. Afortunadamente, un religioso con estudios científicos, el Fray hospitalario Pedro Manuel Chaparro permitió que el virus no matara a un número mayor de la población, al traer desde Argentina costras con el virus y fluidos antivariolíticos basados en el descubrimiento de Jenner, que permitieron inocular a la población y salvar miles de vidas. La primera campaña de vacunación masiva apoyada por la expedición real ya mencionada fue impulsada por la Primera junta de Gobierno que redactó un primer instructivo sobre la materia.⁸

Cabe hacer un breve apartado respecto de este Fray Chaparro, por su interés científico y espíritu progresista que incluso lo llevó a unirse en la emancipación contra los realistas y formando parte del Primer Congreso Nacional de 1811. Veamos lo que señala el Museo Histórico Nacional sobre este insigne fraile:

"A fines del siglo XVIII, el doctor Domingo Nevin, cirujano francés, tenía trabajando junto a él a un joven practicante de 20 años, fray Pedro Manuel Chaparro (1745-1811).

Para la epidemia del año 1765, el cura Chaparro, propuso aplicar una versión mejorada de la variolización (técnica muy antigua, usada en China e India, que consistía en inocular al paciente porciones debilitadas del virus, generalmente de costras de personas afectadas con viruela leve). Luchando contra la corriente, "comenzó las inoculaciones con tanto acierto, que.... excedieron de 5.000 las personas inoculadas, y ninguna pereció".

Al igual que en Europa, en Chile la variolización era combatida por las autoridades médicas y resistida por la población. Se sumaba a esto el dogma religioso, ya que este "procedimiento era censurado por todos y... particularmente, porque provocaba una enfermedad sin que mediara en ella la voluntad de Dios". En 1767, Chaparro reconoce que necesita más conocimientos y se matricula como alumno de medicina en la Universidad de San Felipe. Chaparro se graduó de licenciado y doctor en medicina en 1772 y en 1884 comenzó a trabajar en el Hospital San Juan de Dios, siempre ligado a la formación de nuevos médicos. Una nueva epidemia llega a Santiago en 1805 en la cual, como se advirtió, Chaparro tuvo destacada participación salvando miles de vidas. En 1807 Chaparro se retira al campo. Al grito de independencia se alinea en el bando patriota. El 24 de octubre de 1810, el Claustro de la

⁷ Cruz-Coke, op cit p.178

⁸ La viruela en Chile, MHN, op cit

Universidad le confió la Cátedra por aclamación. En 1811 es elegido diputado al Primer Congreso Nacional. Falleció poco después, el 20 de diciembre de 1811".⁹

Los años que siguen a la primera junta y comienzos de las refriegas militares emancipadoras, vieron de todos modos refrendados en los primeros reglamentos constitucionales y bandos gubernamentales de las juntas de gobierno, la preocupación por las crisis sanitarias derivadas de epidemias y enfermedades contagiosas. Así, en el proyecto de constitución política de 1811 se creaba una Junta de Sanidad, "compuesta por médicos, cirujanos, boticarios y químicos destinada a atender la salud pública, prevenir las epidemias, mejorar la asistencia médica hospitalaria y hacer estudios en los tres reinos de la naturaleza a beneficio de la comunidad. El 20 de febrero de 1812 se dictó un bando de buen gobierno sobre higiene pública y prevención de epidemias. El 8 de abril de 1812 se creó la Junta Nacional de Vacuna. El 7 de agosto de 1813 se formó una Comisión de Salud Pública destinada a prevenir los males venéreos y el 21 de septiembre se instaló una nueva botica en la plazuela de la Compañía atendida por el doctor José Castillo", según relata Cruz-Coke.¹⁰

2.- Las epidemias del siglo XIX: cólera, influenza, avances científicos y médicos

Los años posteriores a la independencia fueron complejos en términos sanitarios dadas las carencias en higiene y medicina que presentaba la nueva república. El gobierno de Carrera creó una Junta Nacional de vacunas en 1812 y ya bajo el régimen de O'Higgins hubo epidemias de cólera y erisipela¹¹, agravadas por el terremoto de 1822 que asoló la zona centro norte del país. O'Higgins emanó en 1817 un decreto, continuador de la iniciativa de Carrera que conminaba a los médicos y cirujanos que trabajaban en Santiago a "la propagación de la vacuna por turno, i por ahora sin sueldo respecto a las urgencias del erario..."¹² Una iniciativa importante en términos de sanidad pública fue la entrada en funcionamiento del Cementerio General en 1821 al lado del Cerro Blanco en la zona norte de Santiago. La prohibición de sepultación en las iglesias fue decretada definitivamente por el gobierno de Ramón Freire en 1823.

Una de las instituciones de la nueva república que tuvo un enorme peso en establecer finalmente la ciencia médica y los protocolos sanitarios más modernos traídos de Europa fue la Universidad de Chile. El Congreso Nacional aprobó de manera unánime la ley orgánica de la Universidad de Chile, que fue promulgada el 19 de noviembre de 1842. El primer rector de la nueva casa de estudios fue

⁹ *Ibíd.*

¹⁰ Cruz-Coke, *op cit*, p.273

¹¹ La erisipela es una enfermedad infecciosa bacteriana que afecta a la piel y al tejido subcutáneo, especialmente del rostro, y se caracteriza por la aparición de placas rojizas.

¹² Cruz-Coke, *op cit*, p.283

el venezolano vecindado en Chile Andrés Bello, autor además del estatuto orgánico la Universidad. Entre las numerosas obras que impulsara durante su vida de estadista y sabio, Cruz-Coke destaca de Bello su interés especial por los estudios médicos sobre la vacuna, la sífilis, la botánica médica, la historia natural, el magnetismo animal, la química, la estadística médica y la educación médica.¹³

La segunda mitad del siglo XIX confiaba en el progreso científico basado en la investigación rigurosa de laboratorio y la experimentación en el ámbito universitario, ello gracias a la llegada de científicos europeos contratados por el gobierno y también en la preocupación pública por enviar médicos chilenos a especializarse a las principales universidades europeas: "Cimentada así con la liberación política de España y dueña de una identidad cultural nacional, la medicina chilena podía ahora marchar libremente en el marco de la cultura europea despidiendo el espíritu del romanticismo que se agotaba y acogiendo la alborada del positivismo, que iba a marcar, en la segunda mitad del siglo XIX, el progreso científico de la medicina universal, al que ahora Chile se había integrado plenamente" enfatiza Cruz Coke¹⁴

La tendencia liberal en ciernes y la predominancia de criterios científicos fueron desplazando creencias religiosas acerca de la salud humana, laicizando su ejercicio y modernizando estudios y formación docente, como señala Cruz Coke, "...la medicina colonial religiosa había sido reemplazada por una medicina republicana que estaba incorporando las nuevas tecnologías, abriendo el camino a la modernización de la época del positivismo, que se produciría en las próximas décadas al amparo del auge del desarrollo económico y cultural del liberalismo europeo."¹⁵

En Europa precisamente desde mediados del XIX se realizaron importantes avances en microbiología estudiando científicamente las olas de epidemias mortíferas que asolaban la región, a saber: la difteria entre 1856 y 1865; el tifus abdominal, entre 1830 y 1837; el tifus exantemático en Inglaterra, entre 1816 y 1819, y en Silesia, en 1846-1848; la fiebre amarilla en España e Italia, en 1800- 1804 y 1821-1823; la gripe, entre 1827 y 1830 y después entre 1841 y 1848. El cólera tuvo cinco pandemias: la asiática (1816-1823); la europea-americana (1826-1837); la universal del decenio 1840-1850; la cuarta de 1863-1873 y la quinta de 1884 a 1891.¹⁶ La mortalidad de estas epidemias significaba la muerte de hasta un tercio de los habitantes en determinadas regiones, siendo los más afectados los sectores más desposeídos que carecían de cualquier noción de higiene además de mala alimentación y condiciones de vida generalmente insalubres.

En Chile, a fines de su gobierno, el presidente Balmaceda creó el Consejo Superior de Higiene con el objeto de enfrentar desde la institucionalidad pública las epidemias a través de la prevención sanitaria. La urgencia presidencial se

¹³ Cruz-Coke, op cit, p. 304

¹⁴ *Ibíd.*, p. 305

¹⁵ *Ibíd.*, p.331

¹⁶ *Ibíd.*, p.347

debió a la aparición de la gran epidemia de cólera, que azotó al país entre 1886 y 1888, dando muerte a miles de personas, obligando a transformar a los hospitales en lazaretos y crear hospitales improvisados. Ya se habían registrado en años previos miles de muertos por la viruela, la fiebre tifoidea y la tuberculosis, además de sífilis, por lo que la urgencia no podía esperar. La realidad sanitaria de las grandes ciudades como Santiago eran deplorables pues las aguas servidas corrían por acequias descubiertas y en las zonas populares no existía agua potable, todo lo cual facilitaba la transmisión rápida de virus e infecciones.¹⁷

Cabe destacar los fundamentos establecidos por este Consejo a través de su programa sanitario, el que consideraba "dotar de agua potable a Santiago, además de un servicio de desagüe y alcantarillado; asimismo se requería de policlínicas en barrios populares; atención médica gratuita a los pobres; vacunación gratuita en las instituciones; inspección sanitaria en alimentos y bebidas de consumo; control de los mataderos; instalación de un laboratorio químico municipal y propagar en las escuelas la enseñanza de la higiene".¹⁸ Muchas de estas iniciativas llegarían a materializarse luego de la promulgación del Código Sanitario en 1918 (Ley 3.385).

La epidemia de cólera en Valparaíso entre 1886-1888 partió en los cerros más populares del puerto que carecían de agua potable y recolección de aguas servidas. Las oleadas de cólera se habían trasladado desde Asia a Sudamérica lentamente durante el siglo XIX, afectando en esta oleada especialmente a Argentina y Chile. El bacilo del cólera, una bacteria, fue aislado por Robert Koch en 1833 durante un brote en Egipto, descubriéndose que su transmisión era a través del consumo de agua contaminada y de alimentos regados con ella.

Precisa María Ximena Urbina: "Valparaíso no tenía espacio para crecer en la parte plana, y vivir en altura traía aparejado otro problema que no estuvo presente en la capital: la falta de agua, pues el sistema de bombeo del agua potable planteaba desafíos. A partir de la década de 1870 se extraía agua desde el Salto, pero solo llegaba hasta 45 mts sobre el nivel del mar".¹⁹ Cabe añadir que por muchas de las quebradas de las que se extraía agua para beber también circulaban aguas servidas. Una mezcla mortal para la salud de los más pobres del puerto.

La epidemia de cólera cuestionó el sistema de salud del país, evidenciando las debilidades estructurales. Muchas de las crisis habían sido enfrentadas con aportes privados y donaciones de familias acomodadas que heredaban tierras,

¹⁷ *Ibíd.*, pp.413-414

¹⁸ *Ibíd.*

¹⁹ María Ximena Urbina, *Los conventillos de Valparaíso, 1880-1920: Percepción de barrios y viviendas marginales*, citado por Carlos Madrid, *Epidemia de Cólera en Valparaíso: 1886-1888*.

Autoctonía. *Revista de Ciencias Sociales e Historia*, Vol. I, N°1, Enero-Junio 2017, 115-148

edificios o sus fortunas a los inválidos, niños huérfanos o a la construcción de hospitales como el San Borja y el San Juan de Dios, mientras la autoridad pública no asumía su rol en la salud y en las políticas sanitarias. Había avances en la formación científica y médica y el rol de la Universidad de Chile era indispensable, pero faltaba una arquitectura sanitaria pública y con recursos. Como se señaló arriba, durante el gobierno de Balmaceda comenzó a estructurarse una incipiente institucionalidad a nivel de provincias y ciudades llegando a concretarse el Consejo de Higiene Pública. Todo ello empujado por las crisis epidémicas como la del cólera que estaba directamente relacionada con las condiciones sanitarias de ciudades como Valparaíso, Santiago y en general de todo el país. La epidemia de cólera prontamente se fue diseminando por el norte hasta Copiapó y por el sur hasta Valdivia, quitando la vida aproximadamente a unas 25 mil personas entre 1886 y 1888.

Estas iniciativas sanitarias no fueron comprendidas por todos en un primer momento, incluso por parlamentarios como el caso del diputado conservador Enrique Tocornal quien señalaba: "Las facultades que se trata de conceder al Presidente de la República para declarar de utilidad pública lo que le dé la gana, haciéndolo señor de la vida y haciendas, es destruir la base misma de la libertad que consiste en la inviolabilidad particular. ¿Cómo hemos de aceptar esta enorme facultad que se quiere dar al Presidente de la República?"²⁰

El cambio de siglo trajo aparejado un paulatino proceso que desplazaría la caridad por una nueva visión de la salud pública. Sin embargo, también hubo una batalla cultural por educar en la dimensión científico-médica de la salud, por sobre curanderos, santiguadores y charlatanes que "sanaban" sin ninguna responsabilidad sanitaria y que eran muy populares en las clases más bajas de las ciudades y sobre todo en los campos.

3.- La gripe española de 1918 y su legado en la salud pública

A nivel planetario, la gran pandemia de 1918 conocida como influenza española²¹, ha sido uno de los más relevantes en la historia de la medicina moderna. Su importancia radica en las impactantes cifras de mortalidad y morbilidad en todos los continentes y además en la enorme incertidumbre que generó en la comunidad médica científica que hacia el 1900 había ganado un espacio de reconocimiento y confianza sanitaria.

Previamente en Chile, una ola de influenza que cobró muchas vidas fue la de 1891 proveniente de Asia y que rápidamente se propagó por el mundo gracias a

²⁰ Carlos Madrid, Epidemia de Cólera en Valparaíso: 1886-1888, op cit.

²¹ La influenza se desató durante la primera guerra, proveniente de soldados estadounidenses, se propagó por las fuerzas en combate en Europa, pero ninguna lo declaró para no generar desánimo ni entregar información sensible. Finalmente, en España se alertó de la pandemia y de ahí el nombre.

los nuevos medios de comunicación como los buques a vapor y los ferrocarriles. La medicina local comenzaba a tener un perfil mucho más científico y los estudios bacteriológicos eran avanzados, sin embargo, de todas formas, esta epidemia fue muy intensa y cobró muchas vidas en una población debilitada por la recién pasada pandemia de cólera.

Según López y Beltrán, las personas más afectadas por influenza provenían de las "clases más acomodadas", hecho que reafirmaba el carácter universal de la enfermedad, y que establecía una diferencia respecto a las "enfermedades sociales" que, como la viruela, la tuberculosis, la sífilis, el cólera, la difteria, el tifus, etc., asolaban preferentemente a los sectores populares urbanos.²²

La pandemia de influenza de 1890 constituyó una experiencia única para la medicina local y para las generaciones jóvenes de médicos en formación en la escuela de Medicina de la Universidad de Chile. En este sentido, al enfrentar la epidemia de la gripe española en 1918, el cuerpo médico nacional disponía de un punto de referencia concreto para encarar una epidemia de influenza a partir de estándares científicos de nivel internacional.

A nivel mundial, la influenza española significó la muerte de entre 45 y 100 millones de personas especialmente niños y jóvenes. En Chile, según el Anuario Estadístico, la gripe se tradujo en más de 40 mil víctimas fatales entre 1918 y 1921 en una población total de cerca de 4 millones de habitantes.²³

Cabe en este punto consignar una importante observación. Los primeros casos de influenza diagnosticados a mediados de 1918 no significaron gran complejidad dada la experiencia de fines del siglo anterior. Sin embargo, al cabo de unos meses se observó que los cuadros que llegaban a los hospitales eran particularmente agresivos, febriles con compromisos mentales y exantemas (erupciones cutáneas) que derivaban en muertes sin llegar a diagnósticos más precisos. Algunos médicos confirmaban que se trataba de influenza, mientras otros comenzaron a sospechar de alguna enfermedad paralela. Entre estos últimos, el profesor Mauricio Brockmann levantó la tesis que se trataba de una epidemia paralela de tifus exantemático. Buena parte del cuerpo médico desechó la sospecha de Brockmann quien respondió:

"... Si a algunos colegas les extraña el que haya "epidemias paralelas", sólo hay que leer las revistas europeas desde el comienzo de la guerra y cerciorarse de que en la mayoría de los países europeos no sólo hay dos epidemias paralelas, sino que varias más: el tifus abdominal y el exantemático, el cólera y la disentería". Sostiene "que, si esta epidemia se hubiera presentado sola, a nadie se le habría ocurrido pensar en influenza, sino que todos habrían aceptado que

²² Marcelo López y Miriam Beltrán, "Chile entre pandemias: la influenza de 1918, globalización y la nueva medicina", Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago. Facultad de Medicina Programa de Estudios Médicos Humanísticos, Revista Chilena de Infectología, 2013; 30 (2): 206-215

²³ *Ibíd.*

este síndrome clínico corresponde a la descripción clásica del tífus exantemático".²⁴

La tesis de Brockmann fue convenciendo a médicos de la Escuela de Medicina que confirmaban que la presencia de exantemas provenía del tífus, así como también del doctor Arturo Atria del Instituto de Higiene quien publicaba su investigación en la misma línea: junto a la influenza había también la presencia de tífus. Las críticas hacia Atria y los otros médicos que sostenían esta hipótesis desestimaban la presencia de tífus ya que esas eran enfermedades de países "en guerra o hambreados", consigna Laval. Atria y los demás sostenían que, si se tratara sólo de influenza, la epidemia sería transversal, pero las características de tífus exantemático se presentaban en los sectores más pobres de las ciudades, aquellos que carecían de condiciones sanitarias mínimas. La presencia de tífus se confirmó, se trató debidamente y se comprobó que en 1918 hubo 2 epidemias paralelas: la gripe española y el tífus exantemático.²⁵

Todo este escenario evidenciaba a principios del siglo XX la "cuestión social" en toda su magnitud, el proletariado urbano vivía hacinado, mal alimentado, sin acceso a la salud, en pésimas condiciones sanitarias, con una altísima mortandad de recién nacidos y expectativas de vida cortas. En este sentido, señalan López y Beltrán, "... los poderes públicos, a partir de ese período, paulatinamente comenzaron a articular una nueva institucionalidad en materia de salud pública que, pese a todas sus limitaciones, materializó una mayor participación del Estado chileno ante el desafío de la cuestión social sanitaria. La influenza de 1918, asoma como un escenario privilegiado para examinar ese proceso, específicamente, en la serie de discusiones a que dio pábulo la búsqueda de soluciones efectivas contra la pandemia. En esa tarea los médicos, la prensa y la sociedad presenciaron cómo la aplicación del primer Código Sanitario, la responsabilidad que le correspondía al Estado en el tratamiento de la influenza o la apuesta por una medicina más preventiva que curativa fueron temas que se instalaron como trasfondo de la contingencia que personificó la gripe."²⁶

Las autoridades sanitarias comenzaron una tarea de pedagogía sanitaria y de fiscalización a los sectores más vulnerables, una medicina preventiva orientada a medidas de higiene y cuidado sanitario. "De este modo, por ejemplo, las inspecciones profilácticas se concentraron en los conventillos, verdaderos "paraísos de microbios", así como en establos, caballerizas, colegios, iglesias, hoteles, mercados, teatros, cárceles, transporte público, entre otros lugares propicios para las aglomeraciones, hecho que demostraba que la idea de contagio era una verdad universalmente aceptada."²⁷

²⁴ Enrique Laval, Chile 1918: Las dos epidemias, Revista Chilena de Infectología, 2003, pp.133-135

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v20snotashist/art49.pdf>

²⁵ *Ibíd.*

²⁶ Marcelo López y Miriam Beltrán, "Chile entre pandemias, op cit.

²⁷ *Ibíd.*

Este episodio marcó un punto de inflexión en la conciencia sanitaria. La gripe española visibilizó las paupérrimas condiciones del país y en especial de los más pobres. La solución a la cuestión social sanitaria estaba estrechamente ligada con la generación de una salud pública moderna impulsada con determinación por el Estado.

Durante la crisis se pusieron en marcha distintas iniciativas, como, por ejemplo, señalan López y Beltrán, organizar un servicio extraordinario de inspección, aislamiento y vigilancia médica, hospitalización y aislamiento de los enfermos; y, una decisión fundamental para la comunidad médica, "solicitar al Presidente de la República la inclusión de la enfermedad epidémica entre las que debe ser declarada por lo médicos, para que la profilaxis pueda hacerse en momento oportuno".

Asimismo, relatan López y Beltrán, la policía de aseo de la ciudad debió dedicarse con ahínco al lavado diario de las calles para impedir fermentaciones a causa de la basura. Una similar solución fue solicitada por el alcalde de Santiago a la Inspección de Higiene para el caso de los teatros y biógrafos y otros lugares de afluencia masiva de público como el caso de los colegios para los cuales se dispuso de una serie de indicaciones para evitar la propagación de la epidemia, así como se suspendieron las romerías a los cementerios el 1 de noviembre y la prohibición de funcionar a la Vega Central, lugar que la prensa y el público identificaron como el foco principal de contagio.

Pero la medida más importante que se tomó en el gobierno de entonces de Juan Luis Sanfuentes, fue la promulgación de la ley 3.385 de 1918 que dio origen al Código Sanitario: "Este instrumento tuvo como propósito reformular el sistema sanitario chileno para lo cual se estableció una única entidad ejecutiva, la Dirección General de Sanidad, asistida por la creación de organismos sanitarios provinciales, es decir, un nuevo orden que ponía término a un viejo problema denunciado por el mundo de los salubristas nacionales y que consistió en la disgregación de la labor sanitaria en una serie de reparticiones públicas".²⁸

Comenta Cruz Coke, que, con este paso legislativo, "se estableció por primera vez en la historia de la medicina chilena un organismo central que vigilaba y controlaba toda la Salud pública en forma especializada, excluyendo del poder directivo a las municipalidades, las intendencias y los otros ministerios. La ley consta de dos libros; el primero trata de la Dirección General de Sanidad, y el libro segundo, de la Policía Sanitaria. En la práctica esta Dirección de Sanidad era un verdadero Ministerio de Salud, que controlaba directamente toda la higiene del país, de modo tal que el paso al ministerio formal a nivel presidencial quedaba reducido a ser una decisión política, tal como sucedió en 1924. Es probable que la Ley N° 3.385 sea la más importante de la historia de la medicina chilena, por su significado histórico fundacional."²⁹

²⁸ *Ibíd.*

²⁹ Cruz Coke, *op cit*, p.478

Efectivamente, en octubre de 1924, mientras el presidente Arturo Alessandri se encontraba en exilio obligado, la Junta militar que asumió el poder, dentro de varias leyes sociales que promulgó, creó el Ministerio de Higiene, Asistencia Social y Previsión, cuyo primer encargado como ministro fue el doctor Alejandro del Río Soto-Aguilar.³⁰ Del Río estuvo tras la fundación de la Posta Central en 1911, gracias a donaciones de privados como Juana Ross de Edwards.

La nueva entidad pública a cargo de la salud pasó a llamarse en los años 30 Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, uno de cuyos ministros fue el doctor Salvador Allende bajo la administración de Pedro Aguirre Cerda. El énfasis de este ministro y sus sucesores fue la medicina social, preventiva, orientando los esfuerzos sanitarios del país hacia una unificación de las estructuras asistenciales. Esto se concretaría en 1952 con la ley de Servicio Nacional de Salud.

En el intertanto, una nueva calamidad sanitaria asoló al país: la pandemia de influenza de 1957 que llegó por mar desde oriente en un barco de la marina estadounidense al puerto de Valparaíso y de allí se propagó al resto del territorio. La cifra de víctimas fatales fue de aproximadamente 20 mil personas, particularmente niños y ancianos. El virus llegó en pleno invierno a lo cual hay que agregar las condiciones sociales del país de entonces, aún precarias, como señala el historiador Marcelo Sánchez:

“Es claro que las condiciones higiénicas y de alimentación de los obreros, campesinos y de las familias pobres de las ciudades eran pésimas. La mala alimentación a niveles críticos era la norma. Hasta 1935 que no surgió la primera planta pasteurizadora pública de leche, la familia obrera consumía preferentemente papas, mote, pan, vino y muy poca carne, huevos, pescado o leche (...) Durante muchos años Chile tuvo la más alta tasa de mortalidad infantil registrada en occidente. Todo ello lo explicaría por razones de pobreza, falta de higiene, malas condiciones sociales y de salario. Por ello es que la chilena fue una población susceptible a la gravedad de las epidemias”, sostiene Sánchez.³¹

El ministerio llegó a una nueva etapa en 1959, recién electo Jorge Alessandri, creándose como entidad independiente el Ministerio de Salud Pública a cargo del médico Sótero del Río Gundián. “Con esa centralización se consolidó una tarea de décadas que tenía como actor principal al Estado -detalla Sánchez-. A lo largo de las décadas de 1950, 1960 y 1970 se fueron agregando otras estrategias y aspectos al sistema de salud pública, como la salud mental, la salud comunitaria, la planificación familiar y la salud reproductiva”.³²

³⁰ *Ibíd.* p.475

³¹ Felipe Retamal, Cuando la influenza devastó a Chile: la olvidada pandemia que azotó al país en 1957, 27 marzo 2020, <https://culto.latercera.com/2020/03/27/influenza-chile-1957/>

³² *Ibíd.*