

Viejas y nuevas epidemias en Chile

LA HISTORIA DE NUESTRO PAÍS DEJA EN EVIDENCIA
LA CRÍTICA IMPORTANCIA DEL SECTOR PÚBLICO
EN EL RESGUARDO DE LA SALUD DE LOS CHILENOS.

MARCELO SÁNCHEZ DELGADO | Académico del Centro de Estudios
Culturales Latinoamericanos, Universidad de Chile.

■ Durante las excavaciones de que comenzaron a dar forma a la autopista Costanera Norte, en el sector de Carrascal el trazado descubrió pabellones de construcción rudimentaria que contenían restos humanos. La intervención de expertos en arqueología y antropología que supervisaron el lugar llegaron a la conclusión de que se trataba del Cementerio de cólericos, una edificación levantada entre 1886 y 1888 en las cercanías del recinto situado en ese sector, alejado de la ciudad en ese tiempo, para recibir a los enfermos de cólera. En un encuentro inesperado, la autopista símbolo de la conectividad vial en el Santiago neoliberal, sacaba a la luz un lugar de sufrimiento, enfermedad y olvido. La epidemia de cólera marcó a fuego la experiencia nacional y fue en respuesta a su letalidad que el Estado chileno se embarcó en la tarea de construir una institucionalidad encargada de atender al estado sanitario de la nación. Pero no fue esa tampoco una experiencia única y sin antecedentes, fue un episodio más de una larga convivencia con las epidemias.

Con el despliegue de la dominación colonial europea en el continente americano se pusieron en contacto grupos humanos que habían permanecido aislados el uno del otro por milenios. Junto con las violencias directas que destruyeron las bases sociales, culturales y económicas de los pueblos americanos, se desarrollaron contagios con carácter epidémico que, según nuestro Premio Nacional Marco Antonio García de la Huerta, pueden ser considerados el primer holocausto moderno. Aunque toda estimación demográfica del mundo colonial americano tiene grandes márgenes de error y está sujeta a revisiones,

hablamos de rangos de mortandad en torno a treinta millones de muertes en un corto período de tiempo.

Veamos un ejemplo que nos conducirá rápidamente al contexto de la Capitanía General del Chile y que habla de la rapidez de la difusión de las epidemias en el contexto colonial.

El año 1489 la monarquía española sitió la ciudad de Granada para reconquistarla. Mientras los muertos en batalla fueron tres mil, la epidemia de tifus exantemático en el ejército causó otros diecisiete mil. El año 1526 el tifus exantemático llegó al virreinato de Nueva España, actual México, y desató distintos brotes, entre los que destaca el de 1576 que causó un estimado de dos millones de muertes, casi todas de indígenas. Con mucha seguridad esta misma enfermedad fue la que llegó a Chile en 1556 y causó estragos en los fuertes de Nueva Imperial y Valdivia, así como entre los mapuches. Los españoles llamaban a esta enfermedad *tabardillo* o *tabardete*, mientras que los mapuches nombraban como *chavalongo* a todas aquellas dolencias caracterizadas por el dolor de cabeza. Así, ya desde el fragor de las luchas por estabilizar los territorios conquistados, las epidemias hicieron su aparición.

MALIGNA REINCIDENCIA

En los siglos coloniales los brotes epidémicos ocurrían con cierta periodicidad y además inauguraron una maligna reincidencia. El mismo tifus exantemático



Cosecha de linfa
vacunífera hacia 1910.
©Memoria Chilena

siguió registrando brotes hasta la década de 1940. La viruela, cuyo primer caso llegó a Chile desde Perú en 1561, fue una epidemia con brotes activos hasta 1959. Aparte de la viruela, que ya era conocida en Occidente con ese nombre desde los tiempos del Imperio romano, durante la Colonia se vivieron brotes epidémicos cuyo nombre y síntomas no permiten llegar a una confirmación plena del tipo de cuadro de que se trataba. Así, podemos leer en los documentos y trabajos históricos que el Chile colonial tuvo que padecer epidemias de *tabardillo*, *malsito*, *malesito*, *quebrantahuesos*, de dolor de costado, romadizo, *calentura*, *chavalongo*, entre otras denominaciones para referirse a esas enfermedades.

Las posibilidades preventivas y terapéuticas eran pocas. Un tipo de respuesta usual, desde la Colonia hasta las primeras décadas del siglo XX en Chile, fue la construcción de lazaretos; esto es, edificaciones provisionales en las se daba lecho y alimento a los enfermos y poca o ninguna atención médica. Otro tipo de respuesta tenía que ver con la idea hipocrático-galénica predominante que atribuía las epidemias a los miasmas, efluvios pútridos provenientes de aguas estancadas y aires viciados. Por ello, algunas veces el cabildo mandó a un piquete de fusileros ubicado en una calle a que disparara sus armas para mover el aire; en otras oportunidades se ordenó quemar arbustos y hierbas en cada esquina de la ciudad para cambiar la condición del aire.

A fines del periodo colonial destaca la acción de Fray Pedro Manuel Chaparro, primer médico graduado en la Universidad de San Felipe y gran promotor de la vacunación contra la vi-

ruela. El año 1805 el hermano Chaparro estableció vacunatorios en la Catedral, en la Casa de Huérfanos, en los hospitales San Juan de Dios y San Borja y en la Cárcel Pública.

LA VACUNA: ATENTADO A LA LIBERTAD

Al inicio de la vida republicana una epidemia de escarlatina asoló el país y desató un intenso debate político, especialmente en la elite liberal, que veía en la vacunación obligatoria un atentado a la libertad individual. A fines del siglo XIX uno de los episodios epidémicos más importantes fue el de la epidemia de cólera. La enfermedad se hizo presente en Buenos Aires con efectos devastadores y la prensa local dio cuenta de su avance y de su peligrosidad con una avalancha de noticias que provocaron no poco temor en la población. A pesar de las medidas tomadas por el gobierno de José Manuel Balmaceda, como los cordones sanitarios en los pasos cordilleranos, el cólera llegó a Chile en 1886 y se mantuvo muy activo hasta 1890. Se diseminó por el país afectando a Valparaíso, Santiago y Concepción. La respuesta a la epidemia intentó complementar el procedimiento usual de instalar lazaretos con otras medidas preventivas, como el establecimiento de Juntas de Salubridad, inspectores sanitarios para los alimentos, las posadas y hospederías, brigadas de desinfección, entre otras. A pesar de todas estas medidas la letalidad estimada para esta epidemia está en torno a veinticinco mil muertes.

*
Tras la experiencia del cólera a fines del siglo XIX surgió nítida la necesidad de contar con instituciones públicas, y no exclusivamente basadas en la caridad, que se encargaran de coordinar y mejorar la respuesta de las autoridades de gobierno ante las epidemias y los problemas sanitarios.

*

*

Lo que se mantuvo mucho tiempo como un factor demoledoramente estable para la mala condición sanitaria de la población fueron las precarias condiciones de vida de los hombres, mujeres y niños de los conventillos y barrios pobres.

*

Tras la experiencia del cólera surgió nítida la necesidad de contar con instituciones públicas, y no exclusivamente basadas en la caridad, que se encargaran de coordinar y mejorar la respuesta de las autoridades de gobierno ante las epidemias y los problemas sanitarios.

Se estableció primero un Concejo Superior de Higiene y luego, en 1892, el Instituto Superior de Higiene en un flamante edificio apenas al otro lado del río Mapocho al inicio de la Avenida Independencia. A partir del mandato de prevenir y preparar la respuesta ante las epidemias el Instituto, fue asumiendo otras tareas como las de inspección a la calidad de las carnes, la leche, promoción de la higiene, preparación de vacunas. En términos institucionales, es posible trazar una línea de continuidad y traspaso de funciones entre el Instituto Superior de Higiene, el Instituto Bacteriológico creado en 1929 y el Instituto de Salud Pública creado en 1979, que sigue activo hasta el presente. Así, podemos ver hasta qué punto las instituciones de salud pública nacional tiene una relación de origen con el control de las epidemias.

LAS EPIDEMIAS EN EL SIGLO XX

La llegada del siglo XX trajo nuevas y graves experiencias epidémicas para el país. Fiebre amarilla, peste bubónica, tuberculosis, viruela, tifus exantemático, gripe española, poliomelitis, malaria, influenza y en tiempos más recientes el VIH-SIDA.

Cada una de estas epidemias tuvo su desarrollo particular, como periodos de permanencia en las causas de muerte durante décadas, como la tuberculosis, o episodios aislados, como el de la peste bubónica de 1903 en el norte del país. Pero lo que se mantuvo mucho tiempo como un factor demoledoramente estable para la mala condición sanitaria de la población y una mala respuesta frente a los brotes epidémicos fueron las precarias condiciones de vida de los hombres, mujeres y niños de los conventillos y barrios pobres. La descripción de la vida en estas habitaciones ya es un lugar común y contamos con novelas, informes de asistentes sociales, enfermeras y médicos e incluso con fotografías, así como numerosos textos historiográficos que nos dan una visión de esa forma de vida. Piezas sin ventilación, baños comunes o ausencia de baños, acequias como medio de



Preparación vacuna antirrábica hacia 1910.
©Memoria chilena.

desagüe de basuras y aguas servidas, promiscuidad, alcoholismo, violencia, nutrición deficiente. La mortalidad infantil del país fue desde fines del siglo XIX hasta las primeras décadas del siglo XX una de las más altas de las registradas en Occidente.

Ya en 1848 surgió en Europa la idea de la medicina social, uno de cuyos exponentes más rigurosos y profundos fue el médico alemán Rudolf Virchow. Su experiencia en la región de Alta Silesia ante un brote de tifus exantemático le llevó a reflexionar sobre las causas sociales de la enfermedad y concebir el proyecto de la Salud Pública. De allí en más y en distintos lugares del mundo surge la visión de la responsabilidad del Estado en la promoción de la salud de los habitantes.

En Chile los médicos denunciaron muchas veces el mal estado de la familia pobre y se embarcaron como colectivo profesional en la tarea de mejorar las tareas de prevención y de promoción de

la salud. Los hitos de este camino son relativamente bien conocidos. En 1918 se dicta el primer código sanitario que creó la Dirección General de Sanidad, institución que luego fue albergada en el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social creado en 1924; mismo año en que se funda la Caja del Seguro Obrero Obligatorio. Luego, en 1938, se sanciona la Ley de Medicina Preventiva y en una suerte de punto de inflexión y mejora en todos los esfuerzos sanitarios anteriores, surge en 1952 el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud. Este último fue el gran protagonista de muchos logros en Salud Pública en la segunda mitad del siglo XX.

Desde 1980 en adelante asistimos a la demolición de la salud pública chilena; dejamos atrás el ideal de un acceso universal para dar paso a servicios de salud segmentados por capacidad de pago y el Estado abandonó gran parte de la responsabilidad en la atención primaria traspasando esa tarea a las municipalidades. Las grandes gestas sanitarias del pasado, como la erradicación de la epidemia de malaria en el norte de Chile en la década de 1940, los progresos en salud materno infantil durante todo el siglo XX, el progreso de especialidades médicas, la difusión de sistemas de planificación familiar, entre muchas otras, nos hablan de los aspectos más sólidos y robustos de una salud pública firmemente asentada en el seno del Estado. La casi total indefensión de la población frente a la epidemia de cólera de 1886 a 1888 revelada por el cementerio de coléricos, que sacó a la luz la construcción de la autopista que hiere la ciudad de oriente a poniente, fue quedando lentamente en el pasado con el fin del siglo XIX y el correr del siglo XX, no sin duros reveses, pero a la par de un sistema público que se fue fortaleciendo y ampliando su rango de acción hasta que la tormenta neoliberal derribó gran parte de su estructura. Hoy, en tiempos de pandemia global, podemos revalorar los méritos de la salud pública chilena en la historia del siglo XX y reflexionar sobre el rol de lo público en el derecho al acceso universal a la salud. MSJ



Desinfectorio Público, hacia 1910.
©Memoria Chilena



Desinfectadores trabajando, 1910.
©Memoria Chilena



Personal del desinfectorio público con uniforme de trabajo, hacia 1910. ©Memoria Chilena