



INSTITUCIONES SANITARIAS Y PODER EN  
AMÉRICA LATINA

Ilustración, p. 47: Grupo de sanitarios entrando en la vivienda de una familia en Caerá (Brasil), en 1940, durante la campaña contra el *Anopheles Gambiae* realizada por la Fundación Rockefeller y el Servicio de Malaria del Nordeste brasileño. Cortesía de la Casa Oswaldo Cruz / Fiocruz, Río de Janeiro, Brasil.

# Instituciones sanitarias y poder en América Latina

MARCOS CUETO (\*)

BIBLID [0211-9536 (2005) 25; 49-57]

En los últimos años la historia de la salud pública ha recibido una atención considerable de historiadores en diferentes partes del mundo (1). Los investigadores de América Latina no han sido ajenos a este proceso y han producido una serie de estudios que han presentado nuevos problemas y analizado nuevas fuentes de información (2). Esta temática ha venido a enriquecer una rica y diversa historia social y cultural de la medicina y de las ciencias médicas latinoamericanas y

---

(\*) Profesor Principal. Facultad de Salud Pública y Administración. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú. Email: mcueto@upch.edu.pe

(1) Véase por ejemplo: PORTER, Dorothy. *Health, civilization, and the state: a history of public health from ancient to modern times*, Londres, Routledge, 1999.

(2) Ejemplos de estudios recientes sobre la salud pública en la región son HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*, Sao Paulo, HUCITEC-ANPOCS, 1998; CARRILLO, Ana María. Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud. In: Guillermo Fajardo Ortiz; Ana María Carrillo; Rolando Neri Vela (eds.), *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902-2002*, México D.F., OPS-Univ. Nacional Autónoma de México-Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 2002, pp. 17-64; MURDOCK, Carl J. Physicians, the State and Public Health in Chile, 1881-1891. *Journal of Latin American Studies*, 1995, 27 (3), 551-569; YÉPEZ COLMENARES, Germán (ed.). *Historia de la salud en Venezuela*, Caracas, Fondo Ed. Tropykos, 1998; DELGADO GARCÍA, Gregorio. Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública* 2004, 24 (2), 110-118. CUETO, Marcos. *El valor de la salud: historia de la Organización Panamericana de la Salud*, Washington D.C., OPS, 2004.

del Caribe (3). El objetivo de este número monográfico es presentar estudios originales sobre un aspecto fundamental del conocimiento del pasado de la salud en la región: la relación entre el desarrollo de la salud pública y del poder político, poniendo énfasis en las motivaciones, el contexto y el impacto que tuvieron las instituciones oficiales o estatales de salud entre fines del siglo XIX y mediados del XX.

El tema de este número se justifica porque a pesar que importantes estudios recientes han examinado la historia de los sistemas nacionales de salud en algunos países, regiones o períodos, todavía no existe un panorama claro y de conjunto del proceso de validación y resistencias de la institucionalización de la salubridad latinoamericana (4). Según las primeras historias de la salud pública la emergencia de organismos estatales fue resultado de un proceso racional de expansión del poder central, un correlato de procesos sociales paralelos como la secularización de la sociedad y la urbanización, y tuvo cierta continuidad con las autoridades médicas que existían desde el período colonial (5). Mencionaré algunos de los hitos más significativos de este desarrollo. El primero fue la sanidad ilustrada de fines del siglo XVIII, cuando se promovieron en las ciudades americanas coloniales medidas de baja policía como la recogida de basuras, la creación de parques y alamedas para ventilar las urbes, la vacunación antivariólica, la reforma de los estudios de medicina y la construcción de cementerios fuera del terreno de las iglesias (6). A pesar de que estas medidas fueron más

- 
- (3) Dos libros que reúnen estudios importantes de la región son HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (eds.). *Cuidar, controlar, curar; ensayos históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*, Río de Janeiro, Fiocruz, 2004; ARMUS, Diego (ed.). *Disease in the history of modern Latin America: from malaria to AIDS*, Durham, Duke University Press, 2003.
- (4) Una de las excepciones es ABEL, Christopher. *Health hygiene and sanitation in Latin America c. 1870 to 1950*, London, University of London [Institute of Latin American Studies, Research Papers n. 42], 1996.
- (5) ARCHILA, Ricardo. *Historia de la sanidad en Venezuela*, Caracas, Imp. Nacional, 1956. ÁLVAREZ-AMÉZQUITA, José; BUSTAMANTE, Miguel; LÓPEZ, Antonio; FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Francisco. *Historia de la salubridad y asistencia en México*, 4 vols., México D.F., Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960; RODRÍGUEZ EXPÓSITO, César. *La primera Secretaría de Sanidad del mundo se creó en Cuba*, La Habana, Ministerio de Salud Pública, 1964.
- (6) Sobre el Protomedicato y la salud pública durante el periodo colonial tardío es DYNAMIS. *Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 2005, 25, 49-57.

intensas en las grandes ciudades que en las provincias, y a pesar de que no siempre se mantuvieron en el tiempo, su surgimiento marca un momento importante en la historia de la sanidad latinoamericana. El segundo hito que tradicionalmente ha sido considerado importante fue la creación de Consejos de Higiene o de Salubridad, que inspirados en un modelo francés, surgieron durante el siglo XIX en las principales capitales (7).

- 
- valioso el estudio de LANNING, John Tate. *The Royal Protomedicato, the regulation of the medical profession in the Spanish Empire*, Durham, Duke University Press, 1985. Sobre la sanidad ilustrada, COOPER, Donald B. *Epidemic Disease in Mexico City, 1761-1813*, Austin, The University of Texas Press, 1965; CLEMENT, Jean Pierre. El Nacimiento de la Higiene Urbana en la América Española del Siglo XVIII. *Revista de Indias*, 1983, 49, 77-94; RODRÍGUEZ, Martha Eugenia; RODRÍGUEZ DE ROMO, Ana Cecilia. Asistencia médica e higiene ambiental en la ciudad de México Siglos XVI-XVIII. *Gaceta Médica de México*, 1999, 135 (2), 189-198; RODRIGUEZ, Martha Eugenia. *Contaminación e insalubridad en la ciudad de México en el siglo XVIII*, México, Facultad de Medicina-UNAM, 2000; THOMPSON, Angela Tucker. To save the children: smallpox inoculation, vaccination, and public health in Guanajuato, Mexico, 1797-1840. *Americas*, 1993, 49 (4), 431-455; HERNÁNDEZ SÁENZ, Luz María. *Learning to heal: the medical profession in colonial Mexico, 1767-1831*, New York, Peter Lang, 1997; WARREN, Adam. *Piety and danger: Popular ritual, epidemics, and medical reforms in Lima, Peru, 1750-1860*, San Diego, Universidad de California (Tesis de Doctorado), 2004.
- (7) MARTÍNEZ CORTÉS, Fernando; MARTÍNEZ BARBOSA, Xochitl. *Del Consejo Superior de Salubridad al Consejo de Salubridad General*, México, Casa de Vacunas SB, 2000; MARTÍNEZ CORTÉS, Fernando; MARTÍNEZ BARBOSA, Xochitl. *El Consejo Superior de Salubridad, rector de la salud pública en México*, México D.F., Casa de Vacunas SB, 1997; CARRILLO, Ana María. Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX. *Asclepio*, 1998, 50 (2), 149-168; ÁLVAREZ, Adriana. Resignificando los conceptos de la higiene: el surgimiento de una autoridad sanitaria en el Buenos Aires de los años 80. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 1999, 6 (2), 293-314; LOSSIO, Jorge. *Acequias y gallinazos: salud ambiental en Lima del siglo XIX*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos, 2002; YÉPEZ COLMENARES, German. Higiene y salud en la ciudad de Caracas en el siglo XIX (1870-1977). *Tierra Firme*, 1997, 15, 7-32; CARRILLO, Ana María. Economía, política y salud pública en el México porfiriano, 1876-1910. *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos*, suplemento, 2002, 9, 67-87; QUEVEDO, Emilio. El tránsito desde la Higiene hacia la Salud Pública en América Latina. *Tierra Firme*, 2000, 18, 611-662.

Entre fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX aparecieron Direcciones o Departamentos de Sanidad que han sido objeto de valiosos estudios. Estos organismos tuvieron, o aspiraron a tener, un alcance nacional, a centralizar toda actividad del Estado referida a la salud pública, y estaban afiliados a Ministerios de Instrucción o del Interior, y ocasionalmente a los de Agricultura o Comercio. Estas afiliaciones sugerían las nuevas funciones de la salud estatal, es decir: la educación, el control y la productividad económica, o dicho de otra manera: la persuasión, la capacidad de coerción y la protección de las áreas económicas consideradas prioritarias (8). Estas nuevas instituciones fueron la plataforma de nuevos grupos profesionales que buscaban reconocimiento e identidad y llevaron la medicina occidental a regiones rurales donde vivía buena parte de la población y que no había tenido hasta entonces mayor contacto con los servicios oficiales de salud (9).

- 
- (8) Algunos estudios complementarios de este desarrollo y que examinan como la higiene fue a veces usada como un instrumento de control social son: PARKER, David S. *Civilizing the City of Kings: hygiene and housing in Lima*. In: R. Pinedo; J. Baer (eds.), *Cities of hope: people, protests, and progress in urbanizing Latin America, 1870-1930*, Boulder, Westview Press, 1998, 153-178; LÓPEZ DENIS, Adrián. *Higiene pública contra higiene privada: cólera, limpieza y poder en La Habana colonial*. *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, 2003, 14 (1) <[http://www.tau.ac.il/eial/XIV\\_1/lopez.html](http://www.tau.ac.il/eial/XIV_1/lopez.html)> (último acceso 15 de Agosto de 2004); AGOSTINI, Claudia. *Monuments of progress: modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary, University of Calgary Press, 2003.
- (9) Sobre la importancia del desarrollo profesional, véase ESLAVA, Juan Carlos. *Buscando el reconocimiento profesional, la salud pública en Colombia en la primera mitad del siglo XX*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2004. Sobre la interacción entre investigación y salud pública, véase BENCHIMOL, Jaime L.A. *Instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil*. *Ciencia y Saúde Coletiva*, 2000, 5 (2), 265-292; ALMEIDA, Marta de. *República dos invisíveis: Emílio Ribas, Microbiologia e Saúde Pública em São Paulo (1898-1917)*, São Paulo, Universidade de São Francisco, 2003; TEIXEIRA, Luiz. *Ciência e saúde na terra dos bandeirantes: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período de 1903-1916*, Río de Janeiro, Fiocruz, 1995. Trabajos históricos importantes sobre la creación y reforma de ministerios de salud son HAMILTON, Wanda; FONSECA, Cristina. *Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953*. *Historia, Ciencia, Saude-Manguinhos*,

Posteriormente se crearon en algunos países (como Cuba en 1909 y Chile en 1924) organismos que alcanzaron el rango más alto en la burocracia; es decir Ministerios o Secretarías de Salud autónomos, los que fueron seguidos por incipientes sistemas de seguridad social, que alcanzaron mayor desarrollo desde mediados del siglo XX. Muchos de estos sistemas fueron parte de una provisión de servicios segmentada, es decir diferenciada socialmente. La fragmentación de la salud pública en grandes áreas como la medicina pública, privada, de las fuerzas armadas, y de seguridad social, sugería un problema mayor de las sociedades latinoamericanas: la falta de integración era inherente a la coexistencia de privilegios para algunas elites y demandas incumplidas para la mayoría de la población (10).

Tanto en los países latinoamericanos que tenían un sistema político unitario como en los de régimen federal, estos organismos estatales de salud legitimaron regímenes presidencialistas, modularon las tensiones entre los trabajadores industriales y los empresarios, crearon una extensa red de establecimientos e infraestructura sanitarios; y adaptaron, negociaron o asumieron los modelos sanitarios que eran

- 
- 2003, 10 (3), 791-825; MÁRQUEZ, Patricio; JOLY, Daniel. An historical overview of the ministries of Public Health and the medical programs of the social security systems in Latin America. *Journal of Public Health Policy*, 1986, 7, 378-394; DELGADO GARCÍA, Gregorio. El Sistema Nacional de Salud Único: su integración en Cuba (1959-1969). *Revista Cubana de Salud Pública* 1989, 15 (1/2), 101-110. Sobre la salud oficial en el medio rural véase KAPELUZ-POPPI, Ana María. Rural health and state construction in Post-Revolutionary Mexico: The Nicolaita project for rural medical services. *The Americas* 2001, 58 (2), 261-283; KOHN LONCARICA, Alfredo G.; AGÜERO, Abel. Carlos Alberto Alvarado y los planes de salud rural: las condiciones del éxito y del fracaso en técnica médica. *Saber y Tiempo*, 1997, 1, 489-496; NARA Britto; LIMA, Nísia Trindade. *Saúde e nação, a proposta do saneamento rural: Um estudio da revista Saúde, 1918-1919*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1991.
- (10) Dos investigadores que hicieron trabajos pioneros sobre la dimensión política de los sistemas oficiales de salud y de seguridad social fueron Juan César García y Carmelo Mesa-Lago. Una parte de los trabajos del primero están recopilados en GARCÍA, Juan César. *Pensamento social em saúde na América Latina*, São Paulo, Cortez, 1989. Un trabajo clásico del segundo es MESA-LAGO, Carmelo. *Modelos de seguridad social en América Latina: estudio comparativo*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1977.

promovidos desde el exterior. Entre estos modelos tuvo especial relevancia el norteamericano, impulsado por la Fundación Rockefeller, que se concentró en el control de algunas enfermedades epidémicas (11). Muchos de estos desarrollos fueron contradictorios y experimentaron avances y retrocesos (probablemente porque la salud pública en la región fue parte de una aspiración por crear un Estado de Bienestar que nunca se pudo implementar plenamente) (12). La ilustración de la portada ilustra uno de los rasgos de los sistemas estatales de salud: la penetración de la medicina occidental en la vida cotidiana de las familias. Un fenómeno que ciertamente tuvo precedentes pero que se intensificó en América Latina hacia mediados del siglo veinte.

Este número monográfico es una aproximación a una temática que se revela mucho más compleja e interesante de lo que aparentemente

- 
- (11) Ejemplos de estudios sobre la historia del papel de la Fundación Rockefeller en la región son: GADELHA, Paulo. Conforming strategies of public health campaigns to disease specificity and national contexts: Rockefeller Foundation's early campaigns against hookworm and malaria in Brazil. *Parasitologia*, 1998, 40, 159-175; FARIA, Lina Rodrigues de. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2002, 9 (3), 561-590; BIRN, Anne Emanuelle; SOLÓRZANO, Armando. Public health policy paradoxes: science and politics in the Rockefeller Foundation's hookworm campaign in Mexico in the 1920s. *Social Science and Medicine*, 1999, 49, 1197-1213.
- (12) Por ejemplo en Chile existían desde 1924 un Ministerio de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo y un sistema de seguridad social —la Caja de Seguro Obrero Obligatorio— que cubría los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. El Ministerio se estableció sobre la base de las secciones de higiene y beneficencia del Ministerio del Interior. Pocos años después hubo cierto retroceso ya que este organismo se sumió en 1927 en un nuevo Ministerio de Bienestar Social. Recién en 1932 se recrea un Ministerio, llamado Ministerio de Salubridad, que además era diferente del Ministerio de Trabajo, pero que incluía la seguridad social. Sin embargo cuatro años después, 1936, el organismo se transformó en el Ministerio de Salubridad Pública, Previsión y Asistencia Social, cuyo nombre y funciones mantuvo hasta 1959. Un desarrollo singular y notable de Chile fue la creación en 1952 de un Servicio Nacional de Salud. Los cambios de denominaciones son tomados de: DIRECCIÓN de Bibliotecas Archivos y Museos. *Guía del Archivo Nacional de la Administración*. Santiago, Marzo 2003 (mimeo); ILLANES, María Angélica. «En el nombre del pueblo, del Estado, y de la ciencia». *Historia Social de la Salud Pública, Chile 1880-1973*, Santiago, Colectivo de Atención Primaria, 1993.



puede parecer. Algunos de los trabajos aquí presentados analizan el origen y el desarrollo inicial de varias de estas instituciones mientras que otros examinan cambios significativos ocurridos durante procesos intensos de reforma o revolución políticas. Algo en común que tienen es el cuidado por recrear cómo se van tejiendo las historias políticas, sociales e institucionales con la participación de una diversidad de fuerzas sociales y líderes. Estos trabajos sugieren un desarrollo de la salud pública latinoamericana donde resalta la permanente negociación entre instituciones estatales y federales y locales, las alianzas entre el poder central y agencias internacionales, el esfuerzo del poder por homogenizar, a través de la salud, y la educación públicas, a grupos étnicos y sociales diferentes, y por último la discontinuidad y la fragmentación (así como la persistente recreación de ambas). Este número monográfico puede servir también como una sugerencia de profundizar algunos temas de investigación. Por ejemplo, próximos estudios podrían explorar las historias de vida de personajes clave de la salud; es decir, elaborar biografías modernas, contextualizadas y críticas de personajes fundamentales para la salud latinoamericana (13).

Palmer presenta un panorama general del desarrollo de la salud centroamericana que enlaza cuestiones sanitarias y políticas de dimensiones nacionales e internacionales en el nacimiento de Estados

---

(13) Valiosos avances en esta dirección son, por ejemplo, los estudios sobre el abogado brasileño Gustavo Capanema Ministro de Educación y Salud entre mediados de los años treinta y del cuarenta, del médico argentino Ramón Carrillo, quien fuera el primer ministro del Ministerio de Salud Pública creado en 1946 durante el régimen de Juan Domingo Perón, y del destacado médico y Ministro de Salud chileno de los años treinta Eduardo Cruz Coke. HOCHMAN, Gilberto. A saúde pública em tempos de Capanema: continuidades e inovações. In: H. Bomeny (ed.), *Constelação Capanema: intelectuais e políticas*, Río de Janeiro, FGV, 2001, pp. 127-151. RAMACCIOTTI, Karina Inés; KOHN LONCARICA, Alfredo. *El primer Ministro de Salud Pública de la Argentina y su acercamiento al peronismo*. Ponencia presentada en el Simposio «Ciencia, salud y sociedad en América Latina y el Caribe: siglos XIX y XX» del 51º Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile, 14-18 de Julio de 2003. Asimismo, véase el estudio de HUNEEUS, Carlos; LANAS, María Paz. Ciencia Política e Historia: Eduardo Cruz Coke y el Estado de Bienestar en Chile, 1937-1938. *Historia*, 2002, 35, 151-186.

y naciones modernas en Centroamérica. El trabajo de Aréchiga sobre México después de la revolución de 1910, indica la importancia que tuvieron los estereotipos negativos de los pobres en los discursos de higiene oficial. En su estudio sobre Córdoba, Carbonetti resalta la dinámica propia que tuvo el desarrollo sanitario fuera de las ciudades capitales y la persistencia de estructuras locales en los momentos de cambio. El análisis de Carrillo sobre el México bajo la presidencia de Lázaro Cárdenas y de Hochman sobre el gobierno de Getúlio Vargas en Brasil demuestran la importancia de la salud en la validación de regímenes centralistas, en el lanzamiento de reformas sociales que incorporaron a las masas agrarias y urbanas a la política nacional, y en la elaboración de propuestas de desarrollo económico. Un fascinante trabajo realizado a partir de archivos fotográficos por Lacerda y Villela Bandeira de Mello nos permite ver las imágenes no sólo como una ilustración sino como un instrumento de la institucionalización de la salud pública en el Instituto Oswaldo Cruz de Río de Janeiro. Campos demuestra que para el Brasil de mediados del siglo veinte existió una adaptación del modelo de servicios de salud del organismo bilateral norteamericano a los sistemas sanitarios federales y estatales.

Es importante contar con el trabajo de un destacado médico e historiador cubano, Enrique Beldarraín, donde explica tres aspectos fundamentales del sistema único de salud cubano que surgió después de la revolución de 1959: la ruptura con consideraciones de rentabilidad privada —como podrían tener las empresas farmacéuticas—, el intenso desarrollo de la medicina rural y la reforma integral y radical del sistema de educación médica. El estudio de Birn compara las reformas de salud que ocurrieron en México en las décadas de los veinte y treinta, promovidas por la Fundación Rockefeller, con las políticas que se iniciaron en ese país hacia mediados de la década de los ochenta, impulsadas desde el Banco Mundial y otras agencias. Una de las ideas de este trabajo es que las reformas de salud no pudieron superar los obstáculos políticos de la centralización del poder fiscal como tampoco pudieron eliminar la fragmentación del sistema de salud.

El trabajo de Birn nos asoma a un capítulo que aún se está escribiendo en la historia de la salud latinoamericana. En las últimas

décadas del siglo veinte la presencia del Estado en los servicios de salud ha sido cuestionada como parte de una crítica neoliberal en contra de los remanentes del Estado de Bienestar. En los últimos años, Chile y Colombia se pusieron en un extremo de privatizar la oferta de servicios médicos y de seguros privados, convirtiendo los hospitales públicos en empresas que generasen sus propios ingresos y confinando los Ministerios de la salud a una función normativa (14). Todas estas medidas generalmente crearon resistencias, debates y contrapropuestas.

Es interesante notar que muchas de las propuestas neoliberales fueron presentadas como un proceso técnico, racional, de coherencia administrativa absoluta y eventualmente «neutral», que garantizaría la calidad, la eficiencia económica y la equidad. En realidad, tanto las reformas de salud que están siendo actualmente debatidas, como las que se intentaron a comienzos y durante el siglo XX, tienen y tuvieron un alto componente político. Un componente que renueva los debates sobre si el derecho a la salud se reduce sólo al acceso a los servicios o a la modificación de los determinantes sociales a la salud, si es posible crear un sistema de salud equitativo y solidario en una sociedad donde existe la inequidad y que promueve valores como el individualismo. Asimismo, los debates contemporáneos evocan las discusiones que existieron en varios países latinoamericanos a comienzos del siglo veinte alrededor de la responsabilidad del Estado con respecto a la salud pública y las condiciones de vida de sus ciudadanos.

Estos son debates donde la investigación histórica es importante. No sólo para conocer de donde venimos y que hemos hecho, sino para iluminar las opciones que están actualmente en juego.

---

(14) Estudios sobre este tema son: HERNÁNDEZ, Mario. Proceso político y salud en Colombia: 1958-1993. *Tierra Firme*, 2000, 72 (18), 663-682; LAURELL, Asa Cristina. Crisis, neoliberal health policy, and political processes in Mexico. *International Journal of Health Services*, 1991, 21 (3), 457-470; TRUMPER, R.; PHILLIPS, L. Give me discipline and give me death: Neoliberalism and health in Chile. *International Journal of Health Services* 1997, 27 (1), 41-55; ABEL, Christopher; LLOYD-SHERLOCK, Peter. Health in Latin America: Themes, trends and challenges. In: *Healthcare reform and poverty in Latin America*, Londres, Institute of Latin American Studies, 2000, 1-20.

