





# CIUDADANÍA CONSTITUCIÓN Y DERECHOS SOCIALES

**María Angélica Illanes Oliva**

Escuela de Historia y Ciencias Sociales de la  
Universidad Austral de Chile.



# **Constitución, ciudadanía y derechos sociales. Articulación y prácticas de salud en el campo educativo. (Chile, S. XIX-XX)**

“El que es ciudadano en una democracia, no es ciudadano en una oligarquía”.

(Aristóteles)

## **Introducción**

Los jóvenes de una sociedad abusada por largas décadas, saltaron vallas una mañana de octubre de 2019 en Chile. Despertaban a su mayoría de edad, conscientes de la urgencia, de cuestionar las estructuras opresivas, para comenzar a sanar la violentada dignidad de la ciudadanía. Tras ellos, todo el pueblo y los pueblos de Chile, coparon las alamedas a lo largo del país.

Como fruto político de ese grito popular en marcha, el pueblo de Chile votó mayoritariamente por terminar con la constitución de la tiranía civil-militar y por una constituyente democrática y paritaria que visibilizó y otorgó habla y presencia a genuinos representantes de la sociedad real chilena, mujeres y hombres en igual proporción y de todos sus rostros otrora ocultos.

Este aparato cultural político constituyente es, en sí mismo, un hecho histórico revolucionario, pues rompió en su interior: a) con el dominio patriarcal; b) con la dominación de clase; c) con el predominio político partidario y, d) fue, de hecho, un aparato cultural descolonizador. Su trabajo deliberativo fue expresión fiel de los idearios que esta nueva representación social constituyente puso sobre la mesa, generándose una democrática deliberación política entre los distintos proyectos en disputa, finalmente encausados en un notable consencio de dos/tercios. Como expresión de su carácter, la propuesta de nueva Constitución consagra el principio democrático-paritario-plurinacional y de los derechos humanos y sociales, como los pilares para la construcción de un nuevo modelo de Estado y de sociedad.

Levantando la bandera de estos principios, el Texto Constitucional 2022 ha de ser legitimado plebiscitariamente por el conjunto de los y las ciudadanas: poder ciudadano democrático que es y será el verdadero poder constituyente histórico-real del presente y del futuro.

Desde esta dialéctica (texto-ciudadanía), en este ensayo nos interesa revisar, por una parte, la trayectoria histórica del fenómeno constituyente como acto de formulación de los derechos sociales modernos y la consecuente construcción de ciudadanía y, por otra parte, nos interesa ilustrar algunas experiencias de interrelación y de prácticas de salud dirigidas hacia el campo educativo en Chile, considerando el derecho a la educación como el derecho social matriz de la modernidad y, por ende, con capacidad de influir sobre todo el campo de la realidad. Desde esta perspectiva, nos interesa también preguntarnos acerca de los desafíos actuales de las prácticas de salud hacia y desde el ámbito educacional.

### **¿Cómo se conciben y escriben, en la nueva propuesta de texto constituyente chileno, el derecho social a la educación y a la salud ?**

A través de nueve artículos, la propuesta constitucional de 2022 consagra el derecho a la educación, definido como un derecho “indispensable para el ejercicio de los demás derechos” (artículo 35), es decir, como un derecho matriz, respecto del cual el Estado tiene un “deber primordial e ineludible”, debiendo asegurar el acceso universal en todos los niveles. Institucionalmente, este derecho se construye como un Sistema Nacional de Educación, que comprende una diversidad de expresiones educativas amparadas en la libertad de educación, estableciendo el principio de negación del lucro. Tiene como eje central y estratégico a la educación pública estatal, laica y de calidad, ejerciendo el Estado un rol de “coordinación, regulación, mejoramiento y supervigilancia” del sistema conjunto, regido bajo los principios éticos de “cooperación, no discriminación, inclusión, justicia, participación, solidaridad, interculturalidad, enfoque de género, pluralismo”, debiendo asumir un carácter no-sexista y con pertinencia cultural étnica (Chile. Convención Constitucional, 2022: 14–28)

Algo muy semejante se plantea respecto del “derecho a la salud: “Toda persona tiene el derecho a la salud y al bienestar integral, incluyendo sus dimensiones física y mental” (artículo 44). Este derecho ha de ser “regulado, supervisado y fiscalizado por el Estado”, tanto a nivel de instituciones de salud privada como estatales, las que en su conjunto conformarían el Sistema Nacional de Salud, con un “carácter universal, público e integrado”, regido prácticamente por los mismos principios éticos que el derecho a la educación y financiado principalmente con las rentas generales de la nación y con cotizaciones establecidas por ley. La base del sistema descansa en la atención primaria de salud, inserta en los territorios, donde se promoverá “la participación de las comunidades en las políticas de salud” (Chile. Convención Constitucional, 2022: 18–19). Si bien la propuesta constituyente no elimina el lucro en el sistema de salud integrado, se supone que el fortalecimiento del sistema público de salud disminuya la mercantilización de las prestaciones de salud. Esperanza, sin duda, incierta, que requerirá de una sólida opción ética de los y las profesionales de la salud.

La interrelación entre los derechos sociales es, sin duda, un factor decisivo a la hora de construir una sociedad democrática sólida que abarque, en sentido transversal, integral e inclusivo, a toda la realidad del campo social. Desde este principio de interrelación, parece fundamental que todos los derechos graviten fuertemente en torno al derecho a la educación, pues el ideario de la modernidad tuvo razón cuando vio en la educación del pueblo, un terreno propicio para la construcción de democracia, basada en sujetos conscientes de sus derechos. Una democracia ampliada, de ciudadanos partícipes de la cosa pública, en vista de la lucha por una sociedad bien constituida, fundada sobre una justa distribución del poder y la riqueza, y por la superación de las condiciones sociales y estructurales determinantes de la opresión y la pobreza.

En especial, diversas razones, a nuestro juicio, avalan la necesidad de potenciar la interrelación salud-educación y vice-versa.

- En primer lugar, estos dos campos de los derechos y de la política social actúan y trabajan en trato directo con los sujetos históricos reales en cuerpo, alma y mente, interrelación que define el modo de verse mutuamente los unos y las otras en la sociedad y, por ende, el modo de construir sociedad.
- En segundo lugar, la interrelación y trabajo conjunto de ambos campos de los derechos sociales, significa la posibilidad de un abordaje integral y, por lo tanto, ético, de las personas que conforman la comunidad, superando la visión de meros objetos-cuerpos-enfermos, así como la visión de mentes-sin cuerpo.
- En tercer lugar y desde el punto de vista de la efectividad de dichos derechos y políticas sociales, una interrelación mutua se hace muy nutritiva: si el cuidado de la salud requiere básicamente acciones preventivas, éstas solo se alcanzarán a través de la educación de la comunidad; por su parte, la educación, definida como la madre de los derechos, sólo se realizará plenamente cuando la comunidad educada aprenda a hacerse reconocer en el derecho y la dignidad del cuidado de su cuerpo/alma, ante la sociedad y los agentes, especialmente sanitarios, de las políticas de Estado.
- En cuarto lugar, ambos derechos y políticas de salud y educación, por su capacidad de convocar a la comunidad, pueden llevar a cabo el ideario y mandato constitucional de una la participación social en los territorios, generando una positiva transformación de la sociedad en pos de la dignificación y ciudadanización de sus miembros.

En el espíritu de los derechos ciudadanos modernos, de los derechos humanos y sociales y de la nueva propuesta constitucional, nos asiste la convicción de que ambos derechos, salud y educación, son decisivos en la construcción de una sociedad y que, para realizar sus fines y principios en plenitud, se deben complementar íntimamente y sus profesionales deben trabajar unidos y estar imbuídos, cualitativamente, del mismo sentido ético y de derecho humano y social.

Desde este horizonte más amplio, en este ensayo nos interesa exponer, por una parte, aspectos del desarrollo constitucional moderno y la formulación de los derechos sociales y, por otra parte, mostrar algunos momentos y experiencias históricas de articulación entre prácticas de salud y de educación, como también sobre algunas prácticas de salud dirigidas al campo de la educación en

Chile. Al respecto, la historia nos muestra múltiples acercamientos de las políticas de salud al campo educacional, desde fines del siglo xix y a lo largo del siglo xx: nos preguntamos sobre el carácter que asume dicha relación e intervención de las prácticas de salud en el ámbito educativo. Y, a la luz de los nuevos desafíos constitucionales, nos preguntamos por el futuro próximo de la relación entre los derechos de educación y salud en Chile.

### **1. Ciudadanía y derechos sociales en el moderno proceso constituyente (siglos XVIII-XIX).**

El parto de la Modernidad ocurre al cuestionarse, destituirse y fragmentarse el poder concentrado en el cuerpo “Yo, el Rey”: acción revolucionaria realizada en el nombre de la dignidad de los súbditos quienes, a través de este acto se otorgan, colectivamente, el destituido poder del soberano, es decir, la soberanía.

El cuerpo de Yo-el-Rey se sustituyó por un cuerpo-Texto que, simbólica o escrituralmente, refundó la sociedad a partir de un concepto de soberanía civil. El Texto- Constituyente, como invención cultural de los albores de la modernidad, se levantó frágilmente entre los escombros monárquicos y su gestación estuvo (y está) siempre precedido por luchas, movimientos y/o estallidos sociales y políticos.

De ser inicialmente un Texto que otorgaba la soberanía a exclusivos señores, el texto constituyente en occidente fue ampliando la cobertura de distribución de poderes a medida que, en el curso de la historia moderna, los distintos sectores sociales se fueron visibilizando y levantando su lucha y demanda. Desde el siglo XVIII hasta la actualidad, se ha presionado por fundar textualmente la sociedad moderna sobre una lógica republicana y democrática y sobre principios de justicia. Los sujetos de esta construcción social y política democrática son, desde su fundación griega, los ciudadanos, quienes adquieren su condición de ciudadanía en tanto pertenecen a la ciudad-estado-nación y detentan derechos que conocen y ejercen soberanamente. En términos políticos modernos, la condición de ciudadanía se manifiesta como la “conciencia de pertenencia a una colectividad fundada sobre el derecho y de ser miembro activo de una sociedad política independiente” (Touraine, 1992, en Ramírez, 1997). En palabras de Hannah Arendt, “la ciudadanía es el derecho a tener derechos” en el seno de un orden jurídico determinado (Ramírez, 1997).

Sin embargo, hay que tener siempre presente que el alcance real de la ciudadanía o soberanía ciudadana, va a estar históricamente delimitado por la formación social existente. Desde su fundación griega y en los albores de la modernidad, la soberanía ciudadana quedó restringida y circunscrita a los señores civiles detentadores de la propiedad de la tierra y de un vertical poder social y familiar. Era una ciudadanía señorial y patriarcal.

En la modernidad dieciochesca, la Revolución Francesa y su Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano constituye un hito que marca la voluntad de construir realidad histórica sobre la base de la categoría “derechos” y a fundarse sobre una ciudadanía más amplia, corres-

pondiente a una formación social capitalista. En dicha Carta, tales derechos, catalogados como “naturales, inalienables y sagrados” fueron, asimismo, criterios para definir la “igualdad” humana: Art. 1: “Los hombres nacen y permanecen libres e iguales en derechos”. Estos quedaron identificados e instalados en cuatro pilares: “la libertad, la propiedad, la seguridad y la resistencia a la opresión”. Estos principios se identifican como “derechos liberales” que, en los hechos “implicaba que sólo los efectivamente propietarios, intocables, podían gozar de los derechos de libertad formalmente garantizados a todos los hombres por igual” (Pisarello). Estos derechos liberales dan origen a lo que se denomina ciudadanía civil que “afirma los derechos del individuo ante el Estado absolutista”, enfatizando “la defensa de las garantías individuales”, así como la limitación de la esfera de acción del Estado: factores que favorecían las exigencias del capitalismo temprano (Ramírez, 1997:190)

En el curso de las luchas político-sociales en el siglo XIX post revolución francesa, se fueron reconociendo los derechos políticos de la soberanía popular, específicamente el sufragio y la representación social en los órganos de poder del Estado. “Así, por ejemplo, se extendieron las libertades civiles y políticas, y se consagraron otras como el derecho de asociación o de huelga. Bajo este impulso, el viejo constitucionalismo liberal incorporó nuevos elementos de un constitucionalismo social destinado a proteger no sólo derechos de libertad, sino también derechos de igualdad” (Pisarello, 1998). Esto definió lo que se entiende por ciudadanía política, basada en la demanda de los trabajadores de participación política en las esferas de decisión del aparato estatal, configurando la tradición republicana y democrática del siglo XIX (Ramírez, 1997:193).

### **¿Cuándo se comienza a hablar de derechos sociales y qué derechos los conforman?**

La demanda por los derechos sociales va a ser fruto, tanto de la lucha de los trabajadores en el temprano siglo xx, como de la necesidad de su integración al sistema político moderno, configurando lo que se denomina ciudadanía social. Esta se nutre de distintas fuentes ideológicas (marxismo, doctrina social de la iglesia y keynesianismo) y “subraya la necesidad del sentido comunitario y el bienestar social”. A la inversa de la ciudadanía civil, la ciudadanía social busca fortalecer la figura y rol del Estado como agente activo que debe generar y garantizar los derechos sociales. En este sentido, los derechos sociales se definen “como derechos a prestaciones de bienes o servicios, principalmente frente al Estado, tendentes a satisfacer las necesidades básicas que permitan a los individuos desarrollar sus propios planes de vida” (Ramírez, 1997:193). No obstante, actualmente la ciudadanía no sólo se define en términos de exigibilidad de bienes y servicios: “el ciudadano no es sólo un receptor de prestaciones”. La ciudadanía, recogiendo sus orígenes, se concibe como participación en la cosa pública, como compromiso de los y las ciudadanas en el destino de la sociedad, a través de la “participación en la actividad comunitaria, en el control ciudadano sobre los poderes públicos y en su presencia en la circulación de ideas y opiniones” (CEPAL, 2000).

Uno de los primeros derechos sociales que se estampa en las leyes y en las constituciones modernas es el derecho a la instrucción que se formula por primera vez en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de Francia de 1793, la que en su artículo 22 estipulaba: “La instrucción



es una necesidad para todos. La sociedad debe favorecer con todo su poder los progresos de la razón pública y colocar la instrucción al alcance de todos los ciudadanos”<sup>1</sup>. La instrucción era valorada, en aquel Siglo de las Luces, como un ámbito clave y promisorio, conducente a potenciar en los individuos el despliegue de sus capacidades para su inclusión como ciudadanos.

Desde los primeros momentos del proceso independentista anticolonial, Chile -junto a los países Sudamericanos-, mostró su preocupación por la educación de los niños, niñas y jóvenes. El líder patriota y gobernante de la Patria Vieja (1812-1813), José Miguel Carrera, decretó la ampliación de la educación parroquial, conventual y de cabildos, tanto para hombres como para mujeres. En 1813 dictó una Disposición en materia educativa “que reglamentaba la educación primaria y destacaba la responsabilidad del Estado sobre esta actividad educativa” (Egaña Baraona, 2000:26); disposición que fue la primera piedra de una preocupación por la educación pública que acompañará la construcción de la república a lo largo del siglo XIX.

Luego de las guerras de independencia y de sucesivos conflictos y guerras civiles en la república temprana, Chile buscó consolidar su autonomía a través de políticas culturales que construyeran la nación. En esta dirección, los gobiernos apostaron por la educación, fundando la Universidad de Chile (1842) que albergó a la Escuela de Medicina (que funcionaba desde 1833 en el Instituto Nacional). Asimismo, el gobierno de la época (Manuel Bulnes) creó la Escuela Normal de Preceptores (1842) y, años después, la Escuela Normal de Preceptoras (1854). Ese mismo año el gobierno de Manuel Montt dictó el decreto que creó los médicos de ciudad, quienes debían desempeñarse en las ciudades cabeceras de Departamento, dedicándose a la atención médica, la supervisión de boticas y el mejoramiento de la higiene pública (Fabregat Peredo, 2022). Aún más, una de las expresiones de este proyecto ilustrado fue la promulgación, en noviembre de 1860 por el presidente Montt, de la Ley General de Educación Primaria que estableció un sistema de educación pública, asumiendo el Estado el rol de principal proveedor, supervisor y orientador de la enseñanza primaria, a través de la Inspección de Educación Primaria. Dicha ley estableció la gratuidad de la educación primaria para niños y niñas en edad escolar, con el fin de fomentar su asistencia a la escuela. Es decir, “una de las figuras que asumía el Estado en los años sesenta del siglo XIX era la de un Estado Docente Primario Popular, definido por su relación con los niños y niñas escolares del pueblo y en tanto proveedor e inspector de las escuelas primarias gratuitas y públicas del país” (Illanes, 2022). En suma, se fundaban en el país las construcciones culturales llamadas a la formación de profesionales de la educación y la salud, al paso que se erigía el Estado Docente como expresión de un proyecto de fundación de nación moderna, a través del desarrollo de la ilustración del pueblo y de los pueblos y de su cuidado sanitario.

## **2. Momentos de articulación e intervención de acciones de salud y educación<sup>2</sup>**

1 <http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/edh/interdisciplinario/ddhh1016.htm>

2 La escritura de esta parte del artículo seguirá, en buena medida, los pasos de las investigaciones de la autora en materia de educación y salud publicadas en sus libros citados en Referencias.

Al paso de las guerras del siglo xix (guerra civil de 1851, 1859, 1891; guerra del Pacífico 1879–81 y guerra de la Araucanía, 1881–83), del intercambio comercial y del desarrollo de faenas extractivas, se movilizaba a las fuerzas populares tras cada uno de los clarines guerreros y a través de enganches salitreros hacia faenas, puertos y ciudades, para el uso de su fuerza de trabajo en labores mal pagadas e inestables. Instalados los trabajadores, trabajadoras y sus familias en precarios bodegones, conventillos, piezas o sitios insalubres, la pobreza del pueblo quedó inscrita en su cuerpo, diezmado por las enfermedades infecciosas, especialmente viruela, tifus exantemático, cólera y peste bubónica, que amenazaban cotidianamente su supervivencia.

### **a. Articulación salud-educación: las Sociedad de Socorros Mutuos de obreros y obreras.**

Como respuesta a la enfermedad y la muerte, se fueron desarrollando iniciativas sociales en el campo de la salud. Un momento decisivo, fundacional, en cuanto a la relación entre educación y salud como derecho social ciudadano, emerge a partir de la década de 1860 y hasta avanzado el siglo xx, cuando se levantan a lo largo del país, las Sociedades de Socorros Mutuos de artesanos, obreros y obreras. Estas sociedades, empujadas del ideario ilustrado y preocupadas del cuidado de sus miembros y de su único medio de producción, su cuerpo, rebeldes a ser cuidados precaria e indignamente por caridad en las instituciones de beneficencia, se organizan para fundar su propio y conjunto sistema de salud, de previsión social y de educación, como expresión de su compromiso por el cuidado mutuo y solidario de su cuerpo en la vida, la enfermedad y la muerte. Trabajan por un cuidado integral de cuerpo, mente y espíritu, tomando bajo su responsabilidad asociativa y económica -a través de un régimen de cajas de ahorro- el trato con médicos y boticarios, resguardando su autonomía respecto del sistema caritativo imperante. Asimismo, conociendo la importancia de la educación para la construcción de ciudadanía, dichas SSM de obrero/as y artesanos crearon escuelas diurnas y nocturnas para sus miembros. Era una condición alfabetizarse para pertenecer a la SSM y proseguir su educación a través de diversas vías que ofrecía la sociedad: escuela nocturna, biblioteca, conferencias y múltiples acciones artístico-culturales que promovían la dignidad y la conciencia ciudadana de sus miembros. “La organización de socorro mutuo buscaba realizar la unidad entre el cuerpo y el pensamiento: entre la enfermedad y la escuela, el médico y el profesor, la botica y la prensa, la caja de socorro y la conferencia, el baile y la sesión general, el mausoleo y el discurso. El bienestar del cuerpo y la ilustración del espíritu, asumido como tarea solidaria y comunitaria” (Illanes, 2010:36).

Es decir, en el seno de las Sociedad de Socorros Mutuos de obreros, de artesanos y de obreras se realiza tempranamente la estratégica unidad de los derechos sociales de la educación y la salud, resguardados por un régimen de seguridad solidaria o mutualidad social; todo lo cual se creaba en función de la construcción colectiva de la conciencia de su dignidad y de sus derechos ciudadanos. Se trató de una estratégica y visionaria revolución ciudadana por la vía de la organización social y la solidaridad mutua, en torno a los derechos fundantes de la república moderna (Grez Toso, 1998; Illanes, 2003; Venegas Espinoza, 2021).

Pero la realidad de la enfermedad y la muerte, fruto de las múltiples epidemias (viruela, cólera, tifus exantemático, peste bubónica, etc., etc.) que anidaban en los cuerpos miserables del pueblo trabajador y sus familias, superaba hacia fines del siglo xix y primeras décadas del xx, todas las iniciativas mutuales, caritativas y de higiene pública municipal.

### **b. Acción de médico/as, prácticas y políticas de salud en la escuela: expresiones, figuras y momentos.**

Una segunda expresión de esta interrelación entre salud y educación la podemos ver a través del trabajo desarrollado por algunos médicos de fin de siglo xix y pp de s. xx, comprometidos en una acción de higiene, cuidado, protección y prevención en las escuelas como campo de lucha contra la enfermedad de niños y niñas del país y la construcción, desde allí, de salud y ciudadanía.

Fue el caso del Dr. Ricardo Dávila Boza (1850–1937), serenense, higienista y salubrista, médico de ciudad en ciudades del Norte Chico, comprometido en la lucha contra la viruela, el tifus y la peste bubónica, entre tantas enfermedades que diezaban a la población y, especialmente, a los pobres de los pueblos de Chile.

Preocupado de prevenir la enfermedad, Dávila puso su mirada sobre la escuela primaria, una construcción que, desde el punto de vista higiénico, era entonces un claro foco de infección. Con el fin hacer de la escuela “un lugar sano”, el Dr. Dávila escribió un notable libro en 1884, titulado *La higiene en la escuela*, dedicado a maestros de escuela primaria. Allí el médico señala los requisitos para que el edificio escolar fuese higiénico, “colocado de lado donde soplan los vientos, distante de cualquier foco de viciación del aire (cárceles, cuarteles, hospitales, mercados)”, evitando las zonas húmedas, fuente de “fiebres perniciosas, miasmáticas, tifoideas y eruptivas, de gastroenteritis, inflamaciones del cerebro, afecciones reumáticas, catarrales y otras que se inician en la infancia” (pp. 10–12). El doctor se preocupa de la ventilación de los pulmones de lo/as escolares en la sala de clases, de la luz de sus ojos, del sonido en sus oídos, abogando porque se recreasen en dos patios, uno fresco y otro abrigado, según la estación. Especial preocupación del doctor eran las letrinas de la escuela, “foco permanente de insalubridad, de infección y contagio”. Había que mantenerlas en lugar alejado, describiendo las condiciones que debían tener los “asientos de defecación” y el depósito de los excrementos. El doctor detalla las condiciones que debían reunir las cloacas, los fosos y los “vasos destinados a la recepción y transporte de los excrementos” (p. 42), enseñando cómo desinfectarlos a bajo precio: con cal viva, carbón o cenizas, mezcladas con cloruro de cal, sulfato de fierro y ácido fénico, formando una papilla líquida (p. 51). En su recorrido por la escuela, el doctor se detiene en “las piezas de detención penal”, anotando ser una costumbre “muy generalizada, la de imponer a los alumnos de las escuelas, entre otras penas, las de calabozo o encierro en celda solitaria por varias horas continuas”. El doctor no cuestiona dicho castigo; le preocupa que ello no vaya en desmedro de la salud del penado, recomendando buena ventilación y un orinal (p. 46).

Para el Dr. Dávila, la higiene no tenía que ver sólo con la desinfección y sanidad material, sino también con el propio sistema de enseñanza escolar el que, desde el punto de vista de la higiene,

debía preocuparse del desarrollo de todos los órganos de los educandos. “Un buen método de enseñanza debe abrazar, a un mismo tiempo, el cultivo del espíritu, la educación del corazón y el perfeccionamiento del cuerpo, siguiendo paso a paso el desarrollo de las facultades y de los órganos” (Dávila Boza, 1884:70).

El Dr. Dávila, desde el Hospital San José, como médico Inspector del Consejo Superior de Higiene y como Director del Instituto Superior de Higiene (Laval R, 2008), se comprometió incansablemente con el sufrimiento de los enfermos apestados y comprendió la importancia de la escuela como campo de prevención del dolor y de desarrollo de una educación integrada en cuerpo-mente-espíritu.

Entregando su bella vida a su vocación y profesión, la Dra. Eloísa Díaz, primera médica chilena, luego de enseñar Higiene a las profesoras en la Escuela Normal de Preceptoras, entró a las escuelas de la capital y del país, en calidad de Médica Inspectora de Escuelas Públicas del país. Dejando su especialidad en ginecología, Eloísa visionaria, vio en las escuelas la posibilidad de desarrollar un trabajo integral: prevenir las enfermedades infecciosas, educar a los/as niño/as, jóvenes y profesores/as a cuidar su cuerpo y crear políticas públicas protectoras de la salud y la vida de los y las escolares chilenas.

*“Ella recorrió cada una de las escuelas para pobres y sus informes sobre los recintos fotografiaban la pestilencia, la oscuridad húmeda, el cansancio, el hambre y las cefaleas que agobiaban a maestros y alumnos de aquellas 121 escuelas. Anotaba las imágenes del lamentable estado de “retraso del desarrollo natural” de los proletarios escolares y del “decaimiento de sus energías físicas e intelectuales”, lo cual originaba las “perturbaciones nerviosas” que estaban dañando gravemente a la infancia chilena y que constituían “el principal factor del prematuro decaimiento que ya se nota en nuestra raza”. Exigía con urgencia lo más elemental para la sobrevivencia de los escolares en la urbe, en un tiempo de epidemia de tuberculosis que provocaba la tercera parte de las muertes en la población activa: ventiladores, claraboyas, ventanas, vidrios, que se tapasen las acequias donde nadaban cientos de ratones que a menudo se inundaban sobre el patio de juego y que causaban la viruela y tifoidea, que se mejorasen las letrinas y se instalasen escupideras y lavatorios y ojala algo más sofisticado como un baño y un galpón para clases de gimnasia” (Illanes, 2022:35).*

No sólo se dedicaba a enseñar y demandar a las autoridades el cuidado de la higiene en las escuelas; a Eloísa le preocupaba especialmente el hambre de los y las niñas escolares. Clamó, angustiada, ante los poderes, por alimentación en las escuelas para evitar la desnutrición y el raquitismo y propiciar el aprendizaje. Ante la indiferencia del Estado, Eloísa toma cuchara y olla, organizando en 1911 las Cantinas Escolares, punto de partida de las Ollas Infantiles que alimentaron entonces a muchas educando/as de las escuelas públicas. Desplegó múltiples acciones de cuidado y salud de sus cuerpos, exigiendo la obligatoria enseñanza de la higiene y de las enfermedades y vicios sociales para su prevención.

La doctora Eloísa Díaz encarnó un concepto de higiene social integral, comprendiendo que era (es) en la comunidad escolar donde las acciones de salud, en una triple dimensión de instrucción, cuidado y prevención, podían dar buenos frutos. En un horizonte de futuro, Eloísa médica comprendió que, en las escuelas públicas se había de criar a los y las ciudadano/as de Chile, como dignos sujetos de los derechos sociales en la modernidad.

Con un grupo de médicos y educadores comprometidos con los destinos colectivos del país, el Dr. Carlos Fernández Peña formó parte de una avanzada de intelectuales y profesionales del 1900, entregados a la lucha por el cuidado de la vida del pueblo, contra las enfermedades que asolaban su cuerpo y por el fomento y obligatoriedad de la educación escolar.

El Dr. Fernández, junto a la Dra. Eloísa Díaz y de notables médicos y educadores (Darío Salas, Amanda Labarca, Nicolás Palacios, entre mucho/as), comprendieron que el país sufría una crisis profunda, expresada en una pobreza indignante y en un movimiento obrero crítico y consciente de sus derechos, cruelmente reprimido por un Estado gendarme y militarizado. Además de la organización de varias Ligas contra las enfermedades y buscando una salida civilizatoria a la aguda crisis política y de subsistencia que experimentaba el país, este grupo de intelectuales, liderados por el Dr. Fernández, convocaron al profesorado nacional y levantaron una organización llamada a dejar huella: la Asociación de Educación Nacional (1904). Su principal objetivo: “promover y difundir la educación del pueblo”, en el convencimiento de que la Constitución y las leyes de nuestra democracia “deben reposar sobre un sistema de educación nacional que sea (...) el baluarte del orden y la fraternidad sociales” (AEN, 1905 en Illanes, 2022).

Con el fin de cumplir estos objetivos, la AEN planteaba la necesidad de legislar y aprobar la obligatoriedad de la educación primaria, haciendo de la escuela un lugar que acogiese a los y las niñas de Chile sin distinción de clase y asegurando su alimentación, como base de la salud y efectividad del sistema. Para ello, la AEN presionó por terminar con una educación primaria diferenciada por clase social y bregó por entregar, por parte del Estado, almuerzo a los y las niñas de las escuelas públicas, bajo la premisa de que “cuesta menos a la sociedad educar a un ciudadano que mantener a un criminal”. Solo en un cuerpo sano y bien alimentado podría construirse un efectivo sistema educativo nacional, fundamento de una sociedad democrática y fraterna.

Casi veinte años de lucha costó a esta asociación, a médicos y profesores movilizados, lograr el objetivo de una Ley de Instrucción Primaria Obligatoria (1920); ley a la que el Senado suprimió el artículo que aseguraba, progresivamente, la alimentación escolar y aquel que creaba, en cada distrito, el Servicio de Sanidad Escolar. La oligarquía política rechazaba el cuidado del cuerpo de niños y niñas escolares, no por falta de recursos: “Yo no acepto estas ideas -declaró un diputado conservador-, porque ellas nos conducirán al más desenfrenado socialismo” (Barros Errázuriz) (Illanes, 2022:82). En esta lógica, para evitar el socialismo, había que negar el cuerpo, separándolo de la mente.

La tarea, especialmente en materia de alimentación escolar, quedaba, así, planteada para las décadas siguientes.

“Gobernar es educar”, el lema y principio del gobierno Frente Popular (1939), expresaba la tarea pendiente en materia de educación chilena: “42% de la población escolar no asistía a las escuelas y 600.000 jóvenes permanecían analfabetos” (Allende, 1939). La ley de obligación escolar, sin cuerpo, era una mera abstracción.

Hacia la cuarta década del siglo XX, los y las niñas tomaban un vaso de ulpo de desayuno escolar: harina con agua. El Dr. Salvador Allende, médico y ministro del Frente Popular (1939), presionó por cambiar el ulpo por la leche. La significativa creación de la estatal Central de Leche permitió que fluyera la proteína blanca hacia las escuelas y los barrios del pueblo: su alimentación era el fundamento para una nueva democracia y ciudadanía.

La alimentación de los escolares era una necesidad urgente hacia 1950. Así lo expuso el doctor Alfredo Riquelme ante el presidente Ibáñez: “sólo el 14% de los escolares primarios fiscales hacía 3 comidas al día, mientras el 27% de los que cenaban en sus casas, consumían una taza de té con pan” (Illanes, 2022:240). Dramática situación que motivó el decreto (1953) de creación de la Junta Nacional de Auxilio Escolar (JUNAE), sobre la base del proyecto presentado por el doctor Riquelme.

Las décadas siguientes continuaron, salvando obstáculos, el camino ya trazado -desde el tiempo y clamor de la doctora Eloísa Díaz-, en pos de la nutrición de los escolares. A medida del retroceso del poder político de la oligarquía, se fueron abriendo, poco a poco, las alamedas de este decisivo proyecto nutritivo democrático de inclusión escolar popular.

En los años sesenta se ampliaron los beneficios de la JUNAE, incorporando beneficios en becas (JUNAEB) y, a pesar de la crisis de deserción escolar en tiempos de la tiranía, la JUNAEB ha sido hasta hoy una barca salvadora de la niñez popular en Chile, asegurando la nutrición y el tratamiento integral de cuerpo-mente de los/as escolares, considerado/as como pequeño/as ciudadano/as con derechos.

En suma, este somero recorrido histórico por algunas prácticas de salud en la escuela, nos permite observar: a) la capacidad de liderazgo de figuras y grupos del campo sanitario en el ámbito de la educación en ciertos momentos de la historia chilena, interviniendo al interior de la escuela y ante los poderes públicos, en pos de salvaguardar el proyecto educativo como base de un sistema social justo, equitativo y democrático; b) que la intervención médico sanitaria en las escuelas, habiendo adoptado inicialmente un contenido estrictamente higiénico, hubo de transitar prontamente -con la temprana visión preclara de la Dra. Eloísa Díaz- hacia la alimentación de los y las escolares, como condición básica, hasta la actualidad, de la supervivencia del sistema escolar, fundamento civilizatorio de la sociedad; y c) que, si bien la comunidad educativa participa ampliamente de las iniciativas sanitarias relacionadas con la protección de la vida de los niñas y niños, con un gran compromiso educativo, no parece existir reciprocidad en términos de alguna intervención del campo educativo sobre el mundo y la comunidad sanitaria.

Me parece que, a la luz de la nueva Constitución, respecto de este tercer aspecto señalado, existe un desafío en el futuro inmediato. ¿En qué sentido? En trabajar mancomunada y recíprocamente la comunidad de la salud y la comunidad de la escuela en los territorios: intercambiando saberes, propiciando, desde la escuela, la participación de la comunidad en las políticas de salud y educación y, muy especialmente, empapándose mutuamente los y las profesionales de la salud y la educación, del sentido ético indispensable para una efectiva realización de los derechos sociales de la comunidad.

Desde esta reciprocidad entre la escuela y el consultorio y viceversa, podremos construir cotidianamente, ciudadanía y democracia.

### **Referencias bibliográficas**

CEPAL. (2000). *Equidad, desarrollo y ciudadanía: Versión definitiva*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2686-equidad-desarrollo-ciudadania-version-definitiva>

Chile. Convención Constitucional. (2022). *Propuesta: Constitución Política de la República de Chile*.

Dávila Boza, R. (1884). *La Higiene de la Escuela*. Impr. Cervantes.

Egaña Baraona, M. L. (2000). *La educación primaria popular en el siglo XIX en Chile: Una práctica de política estatal*. DIBAM.

Fabregat Peredo, M. (2022). Los médicos de ciudad como agentes del Estado de Chile: Condiciones materiales, funciones profesionales y procedimientos administrativos en el territorio de La Araucanía (1887 – 1910). *Revista de Historia*, 1(29), Art. 29. <https://doi.org/10.29393/RH29-11MCMF10011>

Grez Toso, S. (1998). *La cuestión social en Chile: Ideas y debates precursores (1804–1902)*. Ediciones DIBAM.

Illanes, M. A. (2022). *Ausente, señorita. La niña y el niño chileno, la escuela para pobres y el Auxilio (1890–1990)*. (2a ed.). Escaparate.

Illanes O, M. A. (2010). «En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia, (...)»: *Historia social de la salud pública: Chile 1880/1973: (Hacia una historia social del Siglo XX)* (2a. ed.). Ministerio de Salud.

Illanes Oliva, M. A. (2003). *La revolución solidaria: Las Sociedades de Socorros Mutuos de Artesanos y Obremos: un proyecto popular democrático, 1840–1887*. Polis, 1(5).

Laval R, E. (2008). El Doctor Ricardo Dávila Boza: Pionero de la infectología chilena. Higienista y salubrista. *Revista chilena de infectología*, 25(6), 475–482. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182008000600012>

Pisarello, G. (1998). Los derechos sociales en el constitucionalismo democrático. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.1998.92.3546>

Ramírez, J. M. (1997). Las dimensiones de la ciudadanía. En *Cultura política de las organizaciones y movimientos sociales*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades/UNAM: La Jornada Ediciones. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA51758579>

Venegas Espinoza, F. (2021). Mutualismo en Chile Central: La clase trabajadora y la seguridad social (1848–1922). *Revista de Historia*, 2(28), Art. 28. <https://doi.org/10.29393/RH28-36MCFV10037>