

## Política social y modelos de desarrollo: puntos de saturación histórica

Chile, 1924-2003 <sup>1</sup>

M. Angélica Illanes O. <sup>2</sup>

Este texto tiene como objetivo esbozar las lineamientos principales de la “política social siglo XX” en Chile, entre 1924-2003, en el campo específico de la salud y la educación. La motivación principal de este análisis histórico es, en el marco del proyecto de las Naciones Unidas UNRISD, la reflexión en torno a la relación entre “políticas sociales, desarrollo, inclusión social y democracia”.

Al respecto, habría que partir del supuesto de que los distintos proyectos de desarrollo no sólo descansan en ciertas políticas económicas, sino que se fundan en determinadas “políticas sociales” <sup>3</sup>, las que se tornan especialmente importantes en ciertos momentos históricos decisivos de la vida socio-económica y política de una nación. A través de la aplicación de dichas “políticas” los sectores sociales intervenidos y especialmente los trabajadores y el pueblo en general, se han visto necesariamente “incluidos” en dichos proyectos de desarrollo, constituyéndose en una pieza clave del mismo, tanto porque en su “inclusión” se juega la estabilidad del orden social, como porque dicha inclusión forma parte de la propia lógica del desarrollo. En este contexto y en términos amplios, concebimos aquí a la *política social* como una intervención ampliada sobre los pobres en particular y la sociedad en general, con el objeto de hacerla funcional a los objetivos de producción (de riqueza), de reproducción (ideológico-cultural) de la civilización moderna o de mayor o menor democratización de las estructuras por la vía política, es decir, no represiva /no revolucionaria.

Este trabajo está centrado en la pregunta acerca de cómo *se construyó y agenció en Chile la política social desde el punto de vista político* (valga la redundancia). Una pregunta que será planteada en la perspectiva de los proyectos de desarrollo del siglo XX y desde la perspectiva de la democracia. En suma, ¿qué carácter tuvo o en que “campo utópico” de aspiraciones, proyectos y tensiones se construye y se aplica, en sus distintas fases históricas, la *política social siglo XX* en el campo de la educación y salud en Chile?

Nuestro argumento general al respecto, es que los momentos históricos de formulación y reformulación de políticas sociales a nivel sistémico, han correspondido a coyunturas especiales que podríamos identificar como “*puntos de saturación históricos*”, caracterizados como momentos en que se manifiesta un fenómeno de progresiva y amenazante desarticulación social junto a una incapacidad y/o ineficacia real de las políticas sociales llevadas a cabo hasta ese momento en vista de un proyecto de

---

<sup>1</sup> La elaboración de este texto se hace a partir de las investigaciones realizadas por la autora con el apoyo de Fondecyt a través de los proyectos N° 1990052 y N° 1020135 relativos a la política social y asistencial en Chile, entre 1900 y 1964.

<sup>2</sup> Doctora © en Historia, Docente del Departamento de Historia de la Universidad de Santiago de Chile y de la Escuela de Historia y Ciencias Sociales de la Universidad ARCIS; Coordinadora del Taller Central (Historia) de esta última escuela (millanes@universidadarcis.cl).

<sup>3</sup> Las “políticas sociales” quedaron planteadas en las teorías del “capitalismo jurídico” a mediados del siglo XIX europeo y aplicadas en forma pionera en la Alemania de Bismark a fines del siglo XIX, y se definen en términos amplios como la aplicación de normativas destinadas a intervenir las inequidades generadas en el mercado, con el fin de disminuir la brecha social, neutralizar el conflicto y potenciar el desarrollo general.

desarrollo determinado; esto determina la necesidad de una reformulación del rol del Estado y del carácter y orientación de las propias políticas sociales, de manera de volver a constituirse en un referente para un nuevo programa de articulación e inclusión social a nivel ampliado y estratégico. En esta perspectiva, para el caso de Chile identificamos cuatro momentos o “puntos de saturación históricos” en el período que abarca este estudio (1924/25 – 1950/60 – 1970/73 – 2003), calificando el momento actual que vivimos como un momento de posible aproximación a dicho “punto de saturación”.

Como decíamos, el texto que presentamos estará centrado en la exposición de los aspectos fundamentales del desarrollo histórico de la política social chilena en dos campos específicos, a saber, *la salud y la educación*: dos de los ámbitos en los cuales en las sociedades modernas se ha entendido el ejercicio por excelencia de la política social, en tanto que ellos suponen un sistema de intervención sistemática y continua sobre la colectividad social a nivel ampliado y en casi todas las etapas de la vida, intervención ejercida a través de una red de aparatos públicos y de empleados (profesionales y no-profesionales), funcionarizados a nivel nacional.

Respecto del contenido político-social (*inclusión con o sin democratización*) que asumen las políticas sociales relativas a nuestra temática específica, cual es la salud y educación en Chile, a través de este texto vamos a argumentar: a) que ellas se han constituido en una precondition del éxito de los proyectos de desarrollo en la modernidad y que, por lo mismo, se legitiman y fundamentan en la propia lógica política del desarrollo; b) que, en tal sentido, ambos campos de la política social contienen en sí mismos un alto potencial “inclusivo”, quedando, a través de su aplicación, amplias masas de la población incorporadas al proyecto nacional de desarrollo; c) que, conjuntamente con su capacidad social inclusiva, este doble campo de la política social aplicado a la salud y la educación tiene la peculiaridad de portar y de convivir en su interior con una contradicción decisiva: ambos sirven tanto para construir mayor equidad como para constituirse en modernos ámbitos y engranajes para la “reorganización de la desigualdad”; d) sin embargo, ambos campos de la política social moderna, portan un potencial democratizador (dignificación en torno al concepto de “derecho”, mayor acceso a las oportunidades culturales y laborales, desarrollo de una mayor autonomía social y política, estímulo a la organización y participación de la sociedad civil en torno a sus programas y su aplicación); potencial democratizador que, sin embargo, ha constituido el “talón de Aquiles” de la política social siglo XX en Chile, en cuanto históricamente esta ha sido una de las demandas sociales menos atendidas por los aparatos públicos de la política social (con la excepción de los gobiernos entre el período 1964-73) habiéndose, por lo general, privilegiado la lógica meramente funcional a los proyectos políticos y de desarrollo estratégico, así como las intervenciones institucionales “desde arriba”.

A partir de lo anterior, fácilmente se desprende que el contenido propiamente “inclusivo” de las políticas sociales no supone necesariamente la “democratización” del desarrollo o de la sociedad específica –puede haber “inclusión sin democratización”. Entenderemos la *democratización* de las mismas en tres sentidos, íntimamente relacionados: a) como el proceso a través del cual se desarticulan los engranajes que reorganizan la desigualdad al interior de los propios aparatos culturales de la política social; b) como un fenómeno generador de movilidad social sostenida capaz de atravesar la brecha social de la desigualdad en la distribución de los ingresos sociales; c) como la organización social para la participación ciudadana en la toma de decisiones y en la aplicación social de las mismas, bajo la mediación del Estado como agente redistribuidor. Nuestro texto se inscribe dentro del criterio valorativo de que es en el campo de la “democratización de las políticas sociales”, en su triple rostro *inclusivo, igualitario y participativo*, donde se juega no sólo el desafío del desarrollo económico sostenido, sino también la posibilidad de construcción de una sociedad propiamente desarrollada, es decir, organizada con criterios de productividad, equidad y redistribución.

Nuestro estudio trabajará sobre tres momentos o “puntos de saturación histórica” que establecen la señal para la (re)formulación y (re)aplicación de las políticas sociales en el campo de la salud y la educación en Chile: a) en primer lugar, nos instalaremos en el momento crítico de la transformación del Estado liberal clásico y su transformación en Estado Asistencial a partir de 1924/25 hasta 1950; b) el segundo momento se abre a partir de 1950/60 hasta 1973, cuando se produce la necesidad de dar un salto cualitativo en políticas sociales, tanto desde el punto de vista de su amplitud social inclusiva como desde el punto de vista de su contenido político democrático; c) el tercer momento queda señalado a partir de 1973/80 hasta la actualidad, cuando se reformula el rol del Estado (neoliberal subsidiario) y cuando se construyen los nuevos y reacomodan los viejos aparatos culturales para las políticas sociales en vista de una inclusión social ampliada en función del modelo económico, intentando identificar las tensiones y contradicciones que esta formulación genera en la política y la sociedad chilena actual. Tres fenómenos y procesos que se articularán en función de los distintos *proyectos de desarrollo económico-social* que marcarán la agenda política en cada una de las fases históricas del período.

### *1. Política Social y Estado Desarrollista (1924-1950).*

#### *a) Los nuevos aparatos estatales para el desarrollo.*

La década de 1920 marca un punto de inflexión crítica en la historia de Chile, cuando el país vivía el quiebre de la espina dorsal de su economía, el salitre, y cuando alcanzaba los niveles mundiales más altos de mortalidad infantil <sup>4</sup>, fruto de las deplorables condiciones de vida de la clase trabajadora y del pueblo en general, que exasperaba los ánimos y organizaba a la clase obrera en torno al ideario del socialismo. Por otra parte, la amplia organización asistencial civil que se venía creando en Chile a partir de 1900 para intentar abordar la crisis de supervivencia popular, saturaba ya sus propias capacidades, mientras el fracaso político del presidente Arturo Alessandri Palma (1920-24) en dar cumplimiento a un nuevo pacto ciudadano basado en el proyecto de legislación social <sup>5</sup>, formaba un panorama de crisis.

En estas circunstancias, se produce el primer golpe militar del siglo XX en Chile (11 de septiembre de 1924), instalándose una Junta Militar en el poder bajo cuya presión se decretó el impuesto a la renta y salió a luz la tan esperada legislación del trabajo y previsión social, motivo de graves controversias en los años anteriores. La Legislación Laboral y el Seguro Social Obligatorio, hechos ley con el amparo de la fuerza, constituyeron los dos pilares fundamentales sobre los cuales se levantó la política social legislativa que marcará con su sello una nueva fase en la historia de Chile.

En esta coyuntura política de excepción se va a crear una nueva *aleación de poder* que va a inducir la reforma del carácter del Estado liberal: la alianza entre médicos y militares, cuyo fruto fue la reforma

---

<sup>4</sup> En efecto, en tres momentos de finales y principios de siglo, Chile llegó a niveles de mortalidad infantil superiores a 300 x 1000 (nacidos vivos): entre 1891-96 (312 x 1000), en 1906 (327 x 1000) y en 1908 (317 x 1000), nuestro récord mundial; constituyéndose la capital de Santiago de Chile, en la ciudad con mayor mortalidad infantil del mundo (502 x 1000 en 1900), cifra calificada como “pavorosa”. Dr. Alfredo Commentz, “Estadísticas de mortalidad, natalidad y morbilidad en diversos países europeos y en Chile”, trabajo presentado al *Primer Congreso de Protección a la Infancia*, Santiago, 1912, pp. 322

<sup>5</sup> Arturo Alessandri, de la Alianza Liberal, había llegado al gobierno en 1920 con amplio apoyo popular, portando el gran proyecto de modernización de las relaciones entre el capital y el trabajo: el *Código del Trabajo*, el que recogía una parte importante de las históricas demandas de la clase obrera (como, por ejemplo, la ley de 8 horas diarias de labor), llevando incorporado el proyecto de ley de seguridad social previsional. Sin embargo, Alessandri no encontró apoyo en el Parlamento -asiento propio de la oligarquía nacional- para la aprobación de este proyecto, frustrándose la fórmula de la reforma socio-política nacional más importante de la hora.

del Estado liberal y la construcción de un *Estado Asistencial en Chile*. Este proyecto fue elaborado por el Dr. Alejandro del Río, apoyado por el cuerpo médico y presentado a la Junta de Gobierno, la que apreció en el proyecto bio-político, una vía de “salvación nacional”, ante la situación de grave morbilidad y mortalidad de la población que marcaba nuestro récord mundial e impedía contar con un pueblo sano para la defensa militar del país, así como para el soporte de la producción nacional<sup>6</sup>. Como resultado, en octubre de ese mismo año 1924, se creó el aparato estatal de la reforma asistencial y social: el ministerio de cuatro carteras integradas de *Salubridad, Asistencia Social, Previsión Social y Trabajo*. El decreto que lo creaba (14 de octubre de 1924) argumentaba en términos de “la necesidad de mejorar nuestras condiciones sanitarias ... y reducir al mínimo posible las perturbaciones económico-sociales que se derivan de nuestra excesiva mortalidad”. Que era rol del Estado asumir su responsabilidad ante este problema a través de la creación de este nuevo organismo que encarnaría el plan de reconstrucción nacional y tendría el carácter de una “Dirección Superior Única” en materias de salud y trabajo<sup>7</sup>. Como aparato adjunto al nuevo Ministerio se creó la *Caja del Seguro Obrero Obligatorio*, entidad que recaudaría los depósitos legales establecidos como cuota previsional (constituida por el aporte del 3% patronal, 2% del obrero y 1% del Estado respecto del salario del trabajador); institución fiscal semi-autónoma, llamada a ser la clave de la reforma del Estado y del nuevo pacto social asistencial.

Asumió como super-ministro del nuevo aparato estatal de la política social, el Dr. Alejandro del Río<sup>8</sup>. Las bases doctrinarias de su pensamiento en “salud pública” se sustentaban sobre la idea matriz de que ella constituía “el primer deber del Estado”, identificando “política sanitaria” con “política nacionalista”, estando la primera profundamente ligada a los destinos de la nación. La finalidad de una y de otro –salud pública y Estado- consistía en procurar elevar el bienestar de la masa de la población como imperativo de la civilización moderna. La entonces aceptada definición de *civilización* como “el valor que se le asigna a la vida humana”, exigía la extensión del concepto de bienestar individual al de bienestar colectivo de la masa, ideal alcanzado en la “civilización norteamericana que ha logrado, prácticamente, suprimir el proletariado”. La encrucijada en Chile era, pues, la de entrar o no a formar parte –desde este concepto- del concierto de los países civilizados (Alejandro del Río, 1930). La *Asistencia Social* “que de aquí en adelante irá constituyendo una obligación principal de los Estados” era una ideología que portaba su propia y peculiar *utopía igualitaria*: otorgar “a cada cual el máximo de probabilidades en la lucha por la existencia para que se obtenga algún día la soñada armonía social” (Cienfuegos 1924). Paralelamente la nueva *Constitución de 1925* establecía que la salud pasaba a ser atención preferente del Estado.

La transformación del Estado liberal en Estado asistencial y la correspondiente creación de un aparato gubernamental ad hoc destinado a intervenir directamente en el cuerpo físico y social de los trabajadores, aplicando y fiscalizando la legislación laboral, ejerciendo política de salud y centralizando el ahorro social del trabajo, despertó, inicialmente, la desconfianza y el rechazo del movimiento obrero. Percibían que esta construcción de Estado para la política social implicaba la sustracción de su propia autonomía como movimiento de clase el que, a través de sus organizaciones y sus cajas de ahorro

---

<sup>6</sup> En su discurso en la Asamblea Médica del 15 de septiembre de 1924, el capitán Fenner reveló los resultados de un estudio que establecía que “en nuestros concriptos, o sea, en la población seleccionada de Chile, a los 20 años de edad sólo hay un 20% aptos en toda la acepción biológica del vocablo”. Citado en M.A.Illanes, “*En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia, ... Historia social de la salud pública, Chile, 1890-1973*”, Colectivo Atención Primaria, Santiago, 1993, p. 205

<sup>7</sup> *Boletín de Leyes y Decretos*, Santiago, 1924, p. 1.796. Firmaban el decreto Luis Altamirano, Juan P. Bennet, Francisco Neff y Alcibiades Roldán. Citado en M.A.Illanes, *op. cit.*, p. 207. En materia de política de salud pública, seguiremos los lineamientos básicos de la investigación publicada en este texto.

<sup>8</sup> Profesor de la Facultad de Medicina, ex Director del Instituto de Higiene, miembro del Consejo Superior de Higiene Pública y fundador y director de la Asistencia Pública.

societarias y sindicales, habían ejercido sus propias políticas de salud y previsión social sobre la base de prácticas democráticas. La sustracción de este ahorro social societario y su desviación hacia el aparato de Estado asistencial vulneraba, asimismo, su capacidad de resistencia de clase (las huelgas se financiaban con dichas cajas de ahorro social), mientras la interferencia del Estado en las relaciones laborales (como Tribunal de Conciliación y Arbitraje) afectaba la autonomía de la lucha de clases dada en el seno de la sociedad civil<sup>9</sup>. Percibían, así, que la política social y laboral ejercida desde el aparato de Estado implicaba la incorporación del movimiento obrero a la lógica del sistema y su disciplinamiento en función de las estrategias políticas y económicas del orden imperante, basadas en el objetivo de la armonización de la lucha de clases.

Si bien la firme aplicación de la ley con *mano militari* (especialmente durante el gobierno del general Carlos Ibáñez del Campo [1927-1931]) va a forzar la incorporación del movimiento obrero a la legalidad estatal y a la política social implementada por arriba, al mismo tiempo se va a aplicar una *pedagogía social incorporativa* a nivel popular ampliado. Con este fin se creó en Chile el aparato cultural que se va a constituir en el tercer factor de esta “aleación de poder”: la *Escuela de Servicio Social*, la primera en su género a nivel latinoamericano, dependiente de la Junta Central de Beneficencia, organismo que en esta coyuntura comenzó a ser regido por el gobierno a través de sus nuevas reparticiones asistenciales. El Servicio Social profesional que se fundaba en Chile, constituía, así, uno más de los aparatos culturales para la intervención bio-asistencial a nivel nacional, destinada a apoyar, en la base social, la vasta política de asistencia social como bio-política preventiva y proyecto de desarrollo nacional. Desafío que marcará profundamente el proceso político social chileno en el curso del siglo XX.

En conjunto, estos nuevos aparatos político-culturales constituyeron los pilares sobre los cuales se centralizará la política social, ejerciendo una intervención social ampliada del Estado Asistencial chileno, vanguardia de un ideario de “restauración nacional” inspirado en un doble proyecto nacionalista y desarrollista. “De nada nos servirán todas las inmensas riquezas que encierra nuestro vasto territorio, de muy poco sus dilatadas costas, sus innumerables caídas de agua y bellezas naturales, si sus propios hijos no se esfuerzan en guardar para sí mismos todas aquellas riquezas, comenzando naturalmente por conservar y multiplicar el capital humano, la salud. Tiempo es ya de que nuestros hombres de gobierno, el parlamento y cada uno de nosotros, contribuyamos a hacer desaparecer el oprobioso estigma que nos cubre, de derrochadores de vidas humanas” (Sierra, 1926).

Esta nueva construcción y protagonismo de Estado se comprende, asimismo, en el marco de un ideario de modernización del mismo como entidad fiscalizadora y de fomento al desarrollo productivo nacional, el que alcanza la plenitud de su figura en el gobierno del general Ibáñez, a través de la creación de numerosas instituciones públicas. La numeración de estas instituciones nos señala la envergadura del proceso de transformación del carácter del Estado y las nuevas funciones que este asume en vista de su modernización y del fomento productivo del país: creación de la *Fuerza Aérea de Chile*, de la *Línea Aérea Nacional*, del *Cuerpo de Carabineros*, de la *Tesorería General de la República*, de la *Dirección de Aprovisionamiento del Estado*, de la *Superintendencia de Seguros y Sociedades Anónimas*, de la *Superintendencia de Salitre y Yodo* y de la *Contraloría General de la República*. En el campo del fomento, creación de la *Caja de Crédito Minero*, *Caja de Crédito Agrícola*, *Instituto de Crédito Industrial*, *Caja de Fomento Carbonero*, *Junta de Exportación Agrícola*, *Caja de Colonización Agrícola* y el *Ministerio de Agricultura*. De este modo, dirigido por una figura militar y bajo un régimen político autoritario, Chile construía Estado Nacional a través de una gran expansión

---

<sup>9</sup> Durante la década del 20 y 30, el movimiento obrero protagonizó diversas acciones de protesta contra el Ministerio de Higiene, Asistencia Social, Previsión Social y Trabajo, rechazando asimismo rotundamente la Ley 4054 de Previsión Social.

institucional desarrollista amparada por créditos norteamericanos que financiaron, asimismo, un vasto plan de obras públicas, y por la inversión cuantiosa de estos capitales en la gran minería del cobre y el salitre (Correa 2001). Se trataba de un vasto plan desarrollista y productivista nacional, aliado al capital extranjero que se instalaba en los puntos estratégicos de la economía minera exportadora y en todos los aparatos de fomento crediticio: fórmula intencionada para otorgar un vasto dinamismo interno y externo a la economía nacional bajo la égida del Estado nacional y el capital norteamericano.

b) *Política sanitaria y medicina preventiva.*

El nuevo concepto que inspiraba la intervención de la política sanitaria era el concepto de *Medicina Preventiva* que “pretende actuar en el sentido de mejorar la salud individual, es decir, de aumentar la eficacia, vale decir, la producción. Y este es, precisamente, su terreno de elección” (del Río 1930). Como política nacionalista, la acción sanitaria del Estado dividió al país (Decreto N° 174, 1925) en nueve Zonas Sanitarias a cargo de *Oficinas de Sanidad* bajo la dirección centralizada de la *Dirección General de Sanidad*, llamada a disminuir la autonomía de los municipios en materia de higiene pública y a organizar los servicios de salubridad sobre bases científicas y económicas. El país se constituía en una nación sanitaria, orgánica y articuladora de todos los aparatos sanitarios diseminados y con la misión de atacar la “enfermedad social”, asociada especialmente a tuberculosis, gonorrea y sífilis, que diezmaba a la clase trabajadora y sus hijos. A través de esta dirección centralizada, toda la población y, en especial, la clase trabajadora asegurada, quedaba bajo el control y resguardo fisiológico del Estado chileno.

Habiendo azotado duramente al país la crisis mundial de 1930, ésta se conjuraba a partir de 1935 bajo el estímulo del alza de los precios de los productos agrícolas y de la mayor actividad industrial. Sin embargo, la fuerza de trabajo agravaba su daño corporal, expresado principalmente en las llamadas “enfermedades sociales” como producto de la carestía de los artículos de subsistencia básicos y, en general, de la brecha producida entre los jornales y el costo de vida (Illanes 1993). En este marco, en julio de 1937, el ministro de salubridad, Dr. Cruz Coke, enviaba a las Cámaras el trascendental proyecto de *Ley de Medicina Preventiva*. Dicho proyecto reconocía el fracaso de los intentos de disminución de la mortalidad y morbilidad general<sup>10</sup>, especialmente en el ámbito de la tuberculosis y lúes, por el hecho de haberse priorizado la atención del enfermo. Chile contaba el año 1937 con unos 4.500.000 habitantes; 114.400 murieron en 1936. Las estadísticas de Sanidad y de la Caja del Seguro estimaban que el 20% de la población padecía de lúes. De los 4.000 casos de demencia en el país, 600 eran producidos por esa enfermedad venérea. Veinte mil muertos anuales se registran por tuberculosis: 55 diarios. En los últimos tres meses de 1936 se habían registrado 13.000 casos de epidemias infecciosas y parasitarias<sup>11</sup>. Ante lo cual se planteaba que era necesario evitar, a través de la acción preventiva legislativo sanitaria del Estado que los trabajadores y el pueblo en general contrajesen dichas enfermedades. Que el Estado debía intervenir para el establecimiento de un equilibrio entre fuerza corporal y trabajo realizado, en beneficio de la producción, de la empresa y del porvenir de la raza.

A través de sus articulados principales, el proyecto de ley establecía que todas las instituciones de previsión existentes, dependientes del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, debían

---

<sup>10</sup> Cifras publicadas en 1939 indicaban la existencia en Chile de una mortalidad de 26,4 x 1000 habitantes, cifra que se comparaba con España donde la mortalidad alcanzaba a 18 x 1000 habitantes. Ver S. Allende, *La realidad médico-social chilena*, Santiago, 1939, p. 56

<sup>11</sup> *Frente Popular*, Santiago, febrero 25 y 27, 1937

establecer servicios de medicina preventiva para la “vigilancia del estado de salud de sus imponentes”, con el objeto de prevenir el desarrollo de enfermedades, principalmente tuberculosis, lúes y enfermedades cardíacas. Que en cada una de dichas Cajas de Previsión funcionarían “comisiones médicas” destinadas a determinar qué obreros o empleados debían acogerse a “jornada de reposo preventivo”, equivalente al 50% de la jornada diaria ordinaria, no pudiendo ser despedidos; jornada que era independiente de las licencias por causa de enfermedad. Que el reposo preventivo duraría lo que determinase la comisión médica, renovándose cuantas veces lo estimase conveniente, recibiendo el obrero o empleado el total de su salario durante los primeros tres meses y las 3/4tas. partes del mismo el resto del tiempo que durase el reposo, no pudiendo realizar ningún otro tipo de trabajo <sup>12</sup>. El proyecto se costearía con un 1% extra de imposición patronal (unos 20 millones de pesos), con el 2,5% de las entradas brutas de las Cajas de previsión (unos 10 millones de pesos), pudiendo aumentar el Presidente de la República hasta un 50% de las contribuciones anteriores <sup>13</sup>.

¿Cuáles eran los supuestos ideológicos de este proyecto que, tal como se planteó, no tenía símil en otro país y que pretendía intervenir directamente, desde el Estado y la “política preventiva sanitaria”, el régimen productivo en vista de un proyecto de desarrollo nacional?

En su libro *Economía preventiva y economía dirigida*, Eduardo Cruz Coke dejaba establecidos los fundamentos económicos de su pensamiento preventivo sanitario. Allí planteaba que la economía se fundaba sobre dos presupuestos: el “hombre concreto, de vida limitada y aspiraciones que hay que favorecer en relación con la posibilidad que tiene una colectividad de satisfacerlas” y “la salud, como el más importante factor que gobierna la economía humana”. Partiendo de un diagnóstico de la economía chilena según estos factores, planteaba que ella descansaba sobre un círculo vicioso: la existencia en Chile de una “economía privada pobre” que creaba morbilidad alta, la que, a su vez, aumentaba la deficiencia de la economía. Ante esto, era el Estado quien tenía la obligación de romper dicho círculo vicioso, en el entendido de que “mientras mayor es la insuficiencia económica de un pueblo, mayor es la necesidad que tiene el estado de arbitrar para él medidas que lo adapten a las circunstancias desfavorables con las cuales vive”.

Una vez creadas todas estas instituciones, legislaciones y política social modernizadora en vista de un nuevo proyecto de desarrollo que buscaba potenciar el “capital humano” trabajador, la obra desarrollista construía sus fundamentos para completarse hacia la década de 1940, cuando el gobierno del Frente Popular y Radical se involucraría directamente en la inducción de un modelo nacional industrial en Chile.

El desafío de esta nueva etapa consistía en hacer efectiva dicha política social, asumiendo el Estado la hegemonía o el poder real en su conducción y aplicación, en otorgarle un contenido *democrático* a dicha política social, concebido en esta época en términos de la destinación de los ahorros de la *Caja del Seguro Obrero Obligatorio* al servicio de las necesidades más apremiantes de la clase trabajadora y el pueblo –leche, techo y abrigo- y, por último, haciendo del arbitraje del Estado en el campo de las

---

<sup>12</sup> El proyecto de ley señalaba, asimismo, que “los empleadores y patrones que ocupen más de 15 obreros o empleados destinarán el 5% de sus plazas para jornadas de reposo preventivo” y que aquellos que ocupasen más de 8 obreros o empleados y menos de 15, debían destinar una plaza para reposo preventivo; estos últimos gozarían sueldo íntegro durante un mes y después medio sueldo. Que el incumplimiento de esta ley estaba sujeto a sanciones o multas y, finalmente, que las comisiones médicas de las distintas Cajas estarían coordinadas con el Servicio de Medicina del Trabajo de la Dirección General de Sanidad “para llegar a determinar, en lo posible, la orientación profesional más adecuada a cada ciudadano en relación con sus aptitudes y capacidad”. “Proyecto de Ley de Medicina Preventiva”, *Boletín de Sesiones del Congreso*, Cámara de Diputados, julio 7, 1937

<sup>13</sup> *Ibid*

relaciones sociales de producción capitalista, el fundamento de un nuevo pacto económico, basado en medidas y leyes -tales como de “salario mínimo” o de “asignación familiar”- que otorgasen a los trabajadores una participación en el beneficio capitalista. Todo esto, bajo el predicamento de la nueva filosofía que inspiraba al gobierno frentista: “el asalariado no es una máquina productora destinada solamente a trabajar y a dar el mayor rendimiento a su trabajo. Es un ser humano, que tiene derecho, por lo menos, a un mínimo de satisfacciones materiales y morales”<sup>14</sup>.

En esta perspectiva de “continuidad y cambio” en materia de política social institucional, el aparato que se constituiría en el eje de la nueva política social frente-popular, para la implementación de medidas inmediatas y de mediano plazo, fue la *Caja del Seguro Obrero Obligatorio*, la que, a juicio del nuevo ministerio, puesta al servicio real del pueblo, podría ser una importante herramienta de nivelación social. El “fondo de acumulación social de los trabajadores” debía servir de base para la creación de iniciativas que –incluso vulnerando o compitiendo con la economía capitalista- modificasen las condiciones de vida y supervivencia de la clase trabajadora con el objetivo, no sólo de restablecer la fuerza de trabajo para la producción, sino de dirigir el fondo previsional hacia la creación de iniciativas democratizadoras, con un resultado de transformación cualitativa del régimen económico en general. En palabras de Salvador Allende:

“(…) la actual forma evolutiva de la economía, es la transformación lenta aunque indetenible de gran parte de los capitales privados, a causa de los regímenes mismos de previsión, en auténticos capitales sociales. Sólo basta que a estos últimos se les impulse cada vez más a trabajar simplemente como capitales en el sentido general, para que su plusvalía pueda ser repartida con un sentido ampliamente social, ya que lo que caracteriza y determina a un régimen económico, es la forma de distribución de la plusvalía total” (Salvador Allende, 1939).

La *Caja del Seguro Obrero Obligatorio* revestía, así, una importancia estratégica para el socialismo frentista. Asimismo, también se planteó la necesidad de la reparación histórica de la clase trabajadora asegurada orientando los fondos de la Caja hacia el bienestar integral de los obreros y sus familias, con una clara orientación nacionalista y desarrollista. “... la finalidad de la *Caja del Seguro Obrero Obligatorio* es, a juicio de la actual administración, de previsión en todo orden de la vida del asegurado; pero previsión en sentido de vida y orientada como meta a dar a los asegurados bienestar, felicidad, no en un sentido de clase, sino en un sentido más amplio y nacional. Las riquezas de la *Caja del Seguro* deben crear bienestar total, deben ser orientadas en un sentido nacional y en un circuito completo en el aspecto económico y social, que es el que la administración actual le ha impreso (...). Como institución nacional debe aportar todo lo que esté a su alcance para rectificar, crear un mejor standard de vida para los trabajadores (...)”<sup>15</sup>.

Desde este flanco, el proyecto de transformación del Estado frente-popular descansaba sobre una seria vulnerabilidad, cual era el déficit previsional, pues, como puntualizaba Salvador Allende “todo régimen de previsión nace a la vida social tarado ya por considerables déficits”: por la no correspondencia entre

---

<sup>14</sup> Ministro Etchebarne en comunicación a los alcaldes de Santiago. *Archivo Ministerio de Salubridad, Asistencia y Previsión Social*, Oficios 1-200, enero 7, 1939

<sup>15</sup> Carta abierta de Luciano Kulcsewski al Ministro, en *Frente Popular*, Santiago, septiembre 16, 1939. Al respecto y a modo de ilustración, una de las primeras medidas adoptadas por la Caja del Seguro y el ministerio de Salubridad fue centralizar la venta de leche en Santiago, decretándose la expropiación de la mayoría de las plantas pasteurizadoras de la capital –pagándoles su valor a los propietarios- con el objeto de fiscalizar su adecuada pasteurización y venta popular; dichas plantas pasaron a formar parte de la *Central de Pasteurización de Santiago*, perteneciente a la *Caja del Seguro Obrero Obligatorio*. Así, la *Central de Leche*, la gran industria de la Caja, fue una de las primeras figura de una “industria estatal” para la política social, impregnada de un profundo contenido de equidad, intencionado para la construcción de una *democracia incorporativa* del pueblo a los beneficios de la salud preventiva como política.

las cuotas fijadas por la ley y las necesidades y evolución de éstas en la realidad social; porque estos capitales sociales no alcanzaban el grado de rentabilidad de los capitales privados y porque la propia dinámica de la previsión “exige ampliaciones cada vez más grandes, ya que ciertos derechos dan inevitablemente nacimiento a otros” (Salvador Allende, 1939).

Fue justamente desde el sistema previsional donde estallaron las contradicciones históricas contenidas en su interior. Entre ellas, destaca con especial relevancia la demanda de democratización de la *Caja del Seguro Obrero Obligatorio* por parte de la clase trabajadora organizada, para quien el Frente Popular en el gobierno significaba la oportunidad histórica de re-apropiarse democráticamente de la administración de sus propios fondos de ahorro previsional, una de las reivindicaciones más sentidas de los trabajadores desde la fundación estatal de la Caja. Sin embargo, a pesar de la incorporación de un representante de la CTCH a nivel del Consejo de la Caja y de algunos fallidos proyectos de descentralización democrática de la misma, el socialismo administrador de la Caja concibió, más bien, la democratización de la misma desde la perspectiva de la *ampliación social* de sus beneficios. En primera instancia, como hemos visto, esta ampliación se dirigió hacia el ámbito de la protección directa y el mejoramiento de las condiciones de vida popular (alimentación, vestuario, hospedaje, entre otras medidas); en segunda instancia, la democratización como ampliación de beneficios se entenderá como la más amplia incorporación del pueblo en general a los beneficios asistenciales y previsionales de la Caja. En efecto, al hacerse cargo en 1939 del Ministerio de Salubridad Salvador Allende, éste presidió la elaboración de un proyecto de reforma general de la *Ley N° 4054 de Previsión Social*, presentándolo al Congreso Nacional en 1941, el que sólo entró a discutirse en 1950, cuando se comenzaba a vivir un nuevo “punto de saturación histórica” a nivel del pacto social nacional.

### c) La política educativa y el desarrollo. Fundaciones y contradicciones

Tan vasto plan de modernización y de fomento productivo bajo el ideario del “desarrollo nacionalista” no podía dejar fuera a la *cuestión educativa*. Con el objetivo de crear un sistema nacional educacional para el desarrollo e incorporar masivamente a los niños del pueblo a la escuela que por entonces en gran número vagaban y trabajaban en las calles, fábricas y faenas, y en vista de potenciar el capital humano para la nación moderna, el gobierno de Ibáñez, acogiendo la propuesta de los maestros de Chile, acometió la tarea de llevar a cabo un vasto proyecto de *reforma general de la enseñanza*. Como primera medida y con objetivo de fiscalizar desde el Estado el cumplimiento de la *Ley de Instrucción Primaria Obligatoria* (dictada en 1920), el gobierno de Ibáñez decretó la creación de la *Superintendencia de Educación Pública* (mayo de 1927), destinada a vigilar los servicios educacionales y servir de nexo entre las escuelas y el gobierno. En segundo lugar, el gobierno decretó, en septiembre de 1927 (decreto 7.500) la *reforma general de la enseñanza*<sup>16</sup> y la creación del *Ministerio de Educación*.

Entre los principios del proyecto de *Reforma Educacional* destaca el primero de ellos, inspirado en la máxima del filósofo del positivismo social, Herbert Spencer, “la primera condición de éxito en la vida

---

<sup>16</sup> “La reforma del '28 fue reconocida internacionalmente como el primer intento de implantar oficialmente y a escala de todo un sistema, un ensayo de “escuela nueva”, experiencia entonces circunscrita en el exterior a planteles privados y a ámbitos educativos locales. El intento fue ambicioso: se modificó radicalmente la administración del sistema en un sentido de unidad y descentralización; se dio libertad a los maestros para ensayar formas renovadas de enseñanza-aprendizaje; se organizaron las comunidades escolares con la participación de maestros, padres y alumnos; se intentó romper el carácter pseudo-humanístico del Liceo, incorporándose las opciones técnicas y se quiso transformar la universidad profesionalizante en universidad investigadora y creativa”. Iván Núñez, *Tradición, reformas y alternativas educacionales en Chile, 1925-73*, Santiago, Estudios Vector, s/f, p. 18

es ser un buen animal”: ir a “una mayor atención del niño en lo que respecta a su organismo físico”. Los otros principios de la reforma decían relación con el énfasis puesto en el trabajo manual y en la utilidad práctica de la enseñanza intelectual, en la formación de deberes cívicos y en la formación de una conciencia educacional colectiva, estimulando la concurrencia de toda la sociedad nacional al “fomento de la cultura, a la morigeración de las costumbres, al robustecimiento del patriotismo, a la defensa de la raza, por medio de la escuela, reconocida en todo el orbe civilizado como la fuerza constructiva más poderosa de que puede disponer la humanidad” (Bohórquez, M. 1929).

Ampliamente *inclusiva*, la Reforma tenía un doble rostro: por una parte, estaba impregnada de un claro contenido *disciplinador* en función de los valores de la raza, la patria y la nación y, al mismo tiempo y por su adscripción al proyecto “escuela nueva”, contenía también un componente *democratizador* por cuanto contemplaba la participación de la comunidad de profesores en la creación y autogestión curricular, así como de la comunidad en general, a quien se buscaría comprometer en el proceso educativo a todo nivel. Asimismo, la reforma suponía una intención homogeneizadora o correlacionada entre la escuela, el liceo y la universidad en función de una orientación integral hacia el conocimiento técnico y la investigación aplicada, nivelando, así, a la sociedad en torno a su formación educacional común. Es decir, en su doble dimensión disciplinadora y democratizadora, la Reforma portaba en su interior una *hibridez* con la que quizás habría podido convivir, considerando que todo sistema educacional institucionalizado tiene un doble componente: domesticador y emancipador.

En su calidad de proyecto educacional nacional desarrollista que buscaba potenciar el recurso humano, gravemente desperdiciado en los niños proletarios de Chile, dicho proyecto necesitaba abordar la necesidad de subsistencia de los escolares. Tal como lo puntualizaba entonces la educadora Amanda Labarca, “cuanto gaste el gobierno en educación y todos los esfuerzos que demande a los maestros serán vanos si la bancarrota física nos acecha. (...) antes que enseñar a un niño raquítico hay que alimentarlo y robustecerlo...”<sup>17</sup>. Como respuesta, el gobierno entregó a los *Inspectores de Sanidad Escolar* la función del “control y coordinación de los servicios de alimentación escolar y atención médica y dental de los alumnos de las escuelas públicas”<sup>18</sup>, creándose, al mismo tiempo, en cada comuna una *Junta Comunal de Auxilio Escolar*, destinada a vigilar el cumplimiento de la obligación escolar, a difundir la educación popular en la comuna y, especialmente, a promover y organizar los servicios de alimentación escolar y otros auxilios a los alumnos de las escuelas públicas. Así, por un simple decreto del ejecutivo quedaba oficialmente organizada lo que no había sido posible despachar por ley: la alimentación escolar bajo la responsabilidad conjunta del Estado, los municipios y los particulares<sup>19</sup>.

Esta acción en pro de la revitalización fisiológica de los escolares sería secundada por la creación del *Instituto de Salud Escolar*, dependiente del *Departamento de Educación Física del Ministerio de Educación*, orientado al “desarrollo integral del niño” sobre la base de la combinación apropiada entre trabajo, descanso y recreación. Coronaba el Estado nacionalista esta monumental construcción institucional en pro de la educación con la *Ley de Protección de Menores*<sup>20</sup> que establecía la responsabilidad estatal sobre los niños abandonados, en peligro moral y material y sobre los menores

---

<sup>17</sup> Amanda Labarca, “La estéril soledad de la escuela”, en *La Nación*, Santiago, mayo 20, 1927

<sup>18</sup> Decreto 5.319 del 31 de octubre de 1928

<sup>19</sup> Esta *Junta Comunal de Auxilio Escolar* quedaba conformada por el alcalde, quien la presidiría y por dos vecinos designados por el Director General de Instrucción Primaria a propuesta del Director Provincial. Para sostenimiento de dichos servicios, se recurría a la fórmula del aporte tripartito, concurriendo el Estado con una suma proporcional al aporte de las municipalidades e instituciones particulares. *Ibid.*

<sup>20</sup> Ley 4.447, promulgada el 1° de enero de 1929

delincuentes, a través de una nueva institucionalidad pública, la *Dirección General de Protección de Menores*, que pretendía hacer del niño chileno un factor de primordial interés nacional.

Apoyada en esta amplia y compleja gama de instituciones asistenciales, la reforma educacional se puso en marcha. Sin embargo, a poco andar, el general Ibáñez echó pie atrás. “Los reformadores fueron despedidos y perseguidos, bajo acusaciones de ácratas y extremistas. La organización administrativa democratizadora fue suprimida, las comunidades disueltas y restablecido con más vigor el autoritarismo funcionario y pedagógico. El liceo volvió a su carácter original: institución de estudios generales y antesala de la universidad profesionalizante. Se había ido más lejos de lo que permitía el sistema social vigente: la concesión había sido demasiado amplia. Pero la fuerza del movimiento renovador, su impacto dentro y fuera del país y la legitimidad alcanzada por el programa de la reforma, obligaban a un compromiso” (Iván Núñez, s/f). En definitiva, el país se quedó sin reforma educacional, pero con una serie de instituciones que en esta rama de la política social estaban llamadas a quedarse y a construir, desde arriba, Estado Educacional y Asistencial. En definitiva, este modelo de Estado, implantado en Chile desde la década de 1920, sentará las bases para un nuevo proyecto desarrollista e industrializador en Chile.

No obstante, Chile exhibía en 1939 más de 1 millón de analfabetos mayores de 8 años (más del 25 % de la población chilena), mientras el 42% de la población escolar no asistía a las escuelas (Allende, 1939), hecho que constituyó una preocupación central del gobierno del Frente Popular, especialmente tomando en cuenta que, para dicha coalición de gobierno, “la educación constituye una de las principales herramientas de la transformación que se inicia”<sup>21</sup>, considerándose a la “educación pública un rango de primera importancia dentro de las actividades del Estado...”<sup>22</sup>. En vista de esta situación de crisis del sistema escolar, la política educacional, inspirada en un ideario democratizador, suponía políticas del cuerpo: desayuno escolar, vestuario dado de baja en las F.F.A.A., chomba tejida por escolares. Bajo el lema “gobernar es educar”, el año 1939 se aumentó sustancialmente el presupuesto de las *Juntas de Auxilio Escolar*, que de \$1 millón aumentó a \$3.665.000, cifra que en 1940 alcanzó a cerca de \$6.000.000, destinados principalmente a alimentación de alumnos indigentes<sup>23</sup>. Se elaboró un *Plan Sexenal de Fomento a la Educación Primaria* “del primer gobierno verdaderamente democrático y popular que haya tenido la historia”<sup>24</sup> cuyo objetivo era absorber los casi 400.000 niños en edad escolar que no concurrían a las escuelas. Se procedió a la apertura de 177 nuevas escuelas primarias comunes y se construyeron 56 escuelas “con todo el confort moderno” a lo largo del país, a más de 128 escuelas nocturnas para adultos y 14 hogares infantiles. El programa de democratización escolar contemplaba el fomento de la educación secundaria técnica entre los alumnos de escuelas primarias aventajados, para lo cual Pedro Aguirre Cerda destinó 500 becas.

Sin embargo, todas las medidas eran ineficaces para contener los niños populares en las escuelas. Un informe del Ministerio de Educación de 1943 daba cuenta, con preocupación, de la existencia de 300.000 niños que, en vez de ir a la escuela trabajaban, limosneaban o vagaban por calles y caminos<sup>25</sup>, mientras el analfabetismo de niños en edad escolar alcanzaba la cifra de 35%<sup>26</sup>; por su parte, entre los escolarizados en la escuela primaria, el 50% abandonaba las aulas al tercer año y sólo el 13% llegaba al 6to. año: “triste realidad para una democracia”, comentaba el Director General de Instrucción Primaria

---

<sup>21</sup> *Frente Popular*, Santiago, 1° marzo, 1939

<sup>22</sup> *Revista de Educación*, Santiago, junio, 1941, Año 1, N°1, p. 72

<sup>23</sup> *Ibid*

<sup>24</sup> *Ibid.*

<sup>25</sup> *La Opinión*, Santiago, julio 5, 1944

<sup>26</sup> *Boletín Educacional de la Sociedad de Profesores de Instrucción Primaria*, N° 103, marzo, 1946, p. 1

<sup>27</sup>. Si bien esto nos puede estar hablando de una “estructura a-escolar” de la sociedad popular chilena, ello también se relacionaba con el hecho de la masiva presencia de madres populares en el trabajo industrial con el consiguiente abandono, se denunciaba, de sus hijos, así como a las malas condiciones de vida de las clases trabajadoras, lo que se expresaba en el sostenido récord mundial chileno de mortalidad infantil (155,4 x 1000 nacidos vivos en 1944). Incidía en esta situación de crisis de supervivencia popular el alza de los precios de los productos de subsistencia que se experimentó en esa década, situándose el costo de vida en Chile en niveles de record mundial <sup>28</sup>.

Con el objeto de abordar “el fracaso” de los esfuerzos educativos y ante débil cumplimiento por parte de las municipalidades de su obligación con la alimentación de los escolares en las Juntas de Auxilio Escolar (este presupuesto generalmente iba a dar a otros fines), el gobierno de Gabriel González dictó un reglamento en 1947 que creaba una cuenta especial en las tesorerías comunales a la orden de las Juntas de Auxilio Escolar respectivas, priorizando la alimentación escolar sobre cualquier otro objetivo de asistencia, mientras se establecía un límite del 10% de dichas rentas para ayuda de los niños indigentes de escuelas particulares. La cuentas de dichas Juntas se rendirían ante la Contraloría General de la República <sup>29</sup>. Quedaba establecida, así, la responsabilidad municipal ante el Estado nacional en materia de alimentación y asistencia de los escolares. Una medida que, por cierto, pretendía *incluir masivamente al pueblo* al proyecto educativo, asumiendo finalmente el Estado la responsabilidad en materia de subsistencia de los mismos desde el punto de vista de su financiamiento y fiscalización: medida que, aunque tarde, se hacía finalmente gobierno en el país.

Este compromiso inclusivo del Estado en materia de asistencialidad escolar, formaba parte del proyecto ideológico del gobierno del presidente González que, en el momento crítico en que la política gubernamental chilena efectuaba un radical giro anti-democrático <sup>30</sup>, pretendía hacer de la escuela el baluarte de la inculcación de valores “tradicionales”. En enero de 1948 la Dirección General de Educación Primaria dirigió a los maestros de Chile una circular titulada “*De la Chilenidad*”, donde planteaba el desafío de la educación en tanto instrumento para la preservación de la paz dirigida a “asegurar las bases de una colaboración mundial en gran escala”, en circunstancias de hallarse el hombre y la cultura “amenazados en sus fundamentos mismos”. Desde la propia escuela primaria se había de evitar el peligro del comunismo inculcando en los escolares los valores tradicionales de la chilenidad. “Hoy, más que nunca, la educación chilena y especialmente la educación primaria que se dirige al pueblo en su totalidad, debe estar animada del más firme propósito de vitalizar el acervo de nuestras tradiciones, con el fin de acercar a los niños a los valores primarios de nuestra tierra y de nuestra gente”. ¿Cuál era el valor primario nuestro? “El chileno es patriota -continuaba la Circular-

---

<sup>27</sup> Oscar Bustos, “Verdadero estado de la educación primaria”, *La Opinión*, Santiago, julio 17, 1947

<sup>28</sup> Después de China, en guerra con Japón, Chile encabezaba las estadísticas mundiales de alza del costo de vida. Respecto de un índice de 100 en 1929, en 1943 el costo de vida llegaba en Chile a 330. Estadísticas de la *Oficina Internacional del Trabajo*, 1944. Mientras los economistas chilenos discuten hasta la actualidad los factores que habrían incidido en esta alza del costo de la vida, antecedentes históricos nos hablan de alzas de algunos productos agrícolas, como la leche por ejemplo, como reacción a la política compradora y de control de precios del gobierno frente-popular, lo cual estaría corroborando las interpretaciones que le atribuyen buena parte de la responsabilidad del alza del costo de vida a comportamientos especulativos del empresariado (Jaime Osorio, 2000). Algo similar ocurría con los arriendos de vivienda, los que consumían casi la mitad del presupuesto de una familia trabajadora, expresión de la presión de la demanda en tiempos de acelerada industrialización y urbanización. Es decir, la combinación de factores relacionados con políticas de reacción empresarial sumado a procesos modernizadores productivistas sin políticas de incorporación social, sin duda incidieron sobre el costo de vida en Chile.

<sup>29</sup> Decreto N° 10.768 del 21 de noviembre de 1947

<sup>30</sup> En el marco de la guerra fría, se había dictado en 1947 la ley de Defensa Permanente de la Democracia” que expulsó al Partido Comunista del gobierno y de la ciudadanía, persiguiendo y relegando a sus dirigentes y clausurando sus organizaciones y prensa.

porque sus orígenes históricos están marcados por una lucha incesante, de siglos, entre españoles y araucanos”; había llegado el momento de alcanzar el grado superior de patriotismo: “el civismo” que, en una suerte de “ciudadanía ideal”, nos debía unir en torno a la Nación. “Los verdaderos patriotas no son los que concitan los odios nacionales en tiempos de paz, sino los laboriosos, los veraces, los sobrios, honestos y virtuosos”. Pasaba luego la Circular a describir nuestra tierra-geografía, nuestra raza y la historia de los Padres de la Patria<sup>31</sup>: todos los ingredientes de la “tradición” (supuestamente) contra la revolución.

## 2. Política social, reforma y transformación estructural. 1950-1973

El nuevo énfasis puesto en la política social sanitaria y educativa con vista al desarrollo socio-económico nacional, alcanzaba, hacia la década de 1950, un nuevo punto de saturación histórica. Esto se expresaba, por una parte, en el hecho de que la política social demostraba ser sólo parcialmente inclusiva respecto de los requerimientos del desarrollo, quedando gran parte de la población fuera de su radio de intervención y, por lo tanto, fuera de las posibilidades de formar parte del propio mecanismo del desarrollo.; de este modo, es la propia dinámica del desarrollo no-inclusivo el que va generando nuevas formas y expresiones de exclusión social. Por otra parte, se trata de un momento en que los instrumentos, vías y mecanismos de inversión de recursos en política social alcanzan también el punto crítico de su capacidad o el límite de su posibilidad política, requiriéndose, para su consecución efectiva, una transformación de dichos mecanismos o una nueva reforma del Estado. En tercer lugar, el punto de saturación queda marcado por un cambio en la orientación de la política internacional en materia de política social, dándose “luz verde” a nuevas políticas de inclusión y a nuevas funciones sociales del Estado en el capitalismo. Por último, el punto de saturación queda señalado en ésta época, a nivel local, por un avance del movimiento social y popular en demanda de cambios, reformas y transformaciones estructurales, acicateados e inspirados por procesos revolucionarios externos con los cuales el movimiento social local se identifica, mostrándose la política social seguida hasta este momento, como débil e incapaz de contener este movimiento crítico anti-sistema, requiriendo una reforma “radical” en la misma para alcanzar la efectividad política requerida para esa hora histórica. Este punto de saturación histórica, a nuestro juicio, se produce por segunda vez en el Chile del siglo XX durante el curso de la década de 1950, hasta alcanzar su punto crítico en los primeros años de la década del 60.

En efecto, eran tiempos de fuerte presión social en Chile –“tomas” de terreno urbano, jornadas de protesta y movilización popular, huelgas, creación de la *Central Única de Trabajadores (CUT)* con un claro discurso anti-capitalista, etc.-; manifestación de un sistema que visibilizaba las contradicciones de su modelo de desarrollo basado en una modernización urbana e industrial que se construía sobre un mercado interno estrecho y construido artificialmente (Moulián 1999), sobre una economía de enclave minera en manos extranjeras y sobre auges esporádicos basados en coyunturas internacionales favorables (guerra de Corea). Expresión de esto fue la caída del PNB. “En Chile, el índice de crecimiento del producto nacional bruto durante el período 1950-54 fue de 5,7% y durante el período 1955-59, descendió al 0,9%. Teniendo en cuenta el crecimiento demográfico, ese índice es del -1,6%. Por su parte, el producto nacional bruto de la agricultura descendió, entre 1940-44 y entre 1960-63, del 14,7% al 9,8%” (Petras 1969).

---

<sup>31</sup> Oscar Bustos, *De la Chilenidad*, Dirección General de Instrucción Primaria, Ministerio de Educación, Circular N° 3, Santiago, enero, 1948

### a) La política educacional como vía a la democracia

Las intenciones ideologizantes que pretendían hacer de la escuela su principal campo de acción y difusión, habían de caer en el vacío de un sistema educacional que en 1950 hacía crisis. Por un lado, los mal llamados recintos escolares, que en su mayoría eran pobres y deteriorados locales arrendados, no daban abasto para acoger la población escolar, expresión de que, además del aumento demográfico, la clase trabajadora crecientemente demandaba escuela para sus hijos fruto de la nueva valoración de la educación como vía de movilidad social: en 1952, medio millón de niños quedó sin matrícula (el 40% de la población escolar). Por otro lado, la carestía de todos los artículos de subsistencia y la pobreza urbana, mientras protagonizaba marchas del hambre, seguía arrojando miles de niños a las calles, mientras las propias instituciones asistenciales también les arrojaban, sobrepasadas en su capacidad. Se daba cuenta que en Santiago “hay un 35% de niños desnutridos (...) y un 20% de niños necesitados cuyos hogares demuestran evidente pobreza”<sup>32</sup>. La salida que se buscó, una vez más, fue reforzar las *Juntas de Auxilio Escolar* con una subvención de \$20.000.000 a ser repartida entre estas instituciones a lo largo del país<sup>33</sup>; subvención que, como siempre en tiempos de proximidad electoral, encontró unánime apoyo en el Congreso y que no fue sino un caramelo para una situación general crítica:

“De los 6.000.000 de habitantes chilenos en 1953 había 1.400.000 analfabetos adultos 1.300.000 niños en edad escolar (entre 7 y 15 años) 740.000 iban a la escuela (fiscales, particulares y preparatorias de liceos) 560.000 estaban al margen de la educación”(Humberto Vivanco, 1953).

A los ojos de Vivanco, Director General de Educación Primaria, la grave situación que vivía Chile a nivel de instrucción primaria comprometía el “futuro de sus instituciones” chilenas y la propia estabilidad política del país. “Nos encontramos, en última instancia, ante el gran problema que compromete los destinos culturales de nuestro pueblo, de nuestra nación y de nuestra DEMOCRACIA”, enfatizaba, poniendo el dedo en el punto más crítico y más frágil del proyecto nacional en tiempos de guerra fría; es decir, se temía la ruptura de la relación pueblo-Estado que se construía en torno a la educación popular, dejando el campo abierto a las conductas disfuncionales y a la lucha de clases. Así, advertía el Director que “la educación primaria es, fundamentalmente, la educación del pueblo (...) siendo éste el verdadero significado y valor de ella. (Que) mediante ella el pueblo adquiere los rudimentos del saber, aprende a utilizar los instrumentos esenciales de la cultura, traba conocimiento con las grandes tradiciones patrias, organiza y afina sus impulsos y los transforma en hábitos de conductas deseables, despierta sus vocaciones, desarrolla sus capacidades...”, llamando a cargar con esta responsabilidad a los gobernantes, a los políticos y a los maestros. Urgía, a su juicio, hacer un “Plan de Acción Inmediata” con carácter de emergencia nacional que asegurara el pleno acceso de los niños proletarios a la escuela, incorporando la alimentación como única vía de cooptación efectiva.

Gobernaba entonces en Chile el general Carlos Ibáñez (1952-58), elegido por amplia mayoría en las urnas, quien, percibiendo la magnitud de la crisis y la necesidad de enfrentarla con nuevos aparatos institucionales de rango nacional, capaz de absorber la diseminación y la ineficacia del fraccionamiento de iniciativas, decide volver a potenciar la *Superintendencia de Educación Pública* que, al mismo tiempo que estudiaría la solución de los problemas relacionados con las necesidades materiales de los establecimientos escolares, abordaría “una re-estructuración total de los planes y programas del sistema escolar” (Carbonell 1959). Con el fin de alcanzar este objetivo, se creó “El Fondo Nacional para la construcción y dotación de Establecimientos de Enseñanza Pública”<sup>34</sup>, fondo formado por la vía del

<sup>32</sup> Diputado Coloma, *Boletín de Sesiones del Congreso*, Diputados, noviembre 21, 1951, p. 498

<sup>33</sup> *Ibid.*, pp. 498-500

<sup>34</sup> Ley promulgada el 24 de diciembre de 1954

aumento de tributos. Por otra parte, Ibáñez decidió pasar por alto los ancestrales prejuicios de la clase política respecto del “rol social alimentario” del Estado y optó por recoger el proyecto depreciado por el Congreso Nacional de creación de una *Junta Nacional de Auxilio Escolar*, aprobándolo por un simple decreto con fuerza de ley <sup>35</sup>, organismo que pasó a centralizar la asistencia escolar, quedando bajo su tutela las *Juntas Provinciales de Auxilio Escolar* bajo cuya dependencia quedaban todas las Juntas Comunales de Educación del país y que tendría que abordar el crítico estado nutricional de los niños chilenos <sup>36</sup>. Para ello, el grueso de los recursos los hubo de poner el Ministerio de Educación y con el 10% de los fondos del “Fondo Nacional para la construcción y dotación de Establecimientos de Enseñanza Pública”, recurriéndose, asimismo, a la ayuda de UNICEF, importándose de U.S.A. 2.017.000 kilos de leche descremada en polvo (salía más barato importarla que comprarla a los productores nacionales), distribuyéndose a todas las escuelas del país, a través de la nueva red institucional creada, dándose, así, un salto cualitativo en materia de asistencia escolar en Chile <sup>37</sup>. Sin embargo, el jugoso presupuesto con que se había dotado a la JUNAE en 1955 se hacía agua en 1956 por las alzas inflacionarias de todos los artículos de subsistencia básica; así, en los hechos, apenas se podría entregar una alimentación mínima, básicamente desayuno (que absorbía el 80% de los ingresos de la JUNAE) a los niños ya escolarizados, mientras la vagancia infantil callejera y miserable continuó su curso. Más grave aún, el Ministerio de Educación se declaró insolvente para aportar sus cuotas a la JUNAE en 1958, contando sólo con los recursos del “Fondo Nacional de Construcción de Establecimientos Educativos”.

Por su parte, al finalizar la década de 1950, el panorama educacional en cifras, era bastante desalentador, revelando profundas contradicciones en la política educacional chilena en términos no sólo de su débil capacidad social inclusiva, sino principalmente en términos de inequidad, comportándose más bien como un aparato cultural reorganizador de la desigualdad. Entre 1940 y 1953, los gastos públicos en educación habían aumentado en un 150%; la matrícula en la educación *fiscal* en general había aumentado en un 27,6% (20,6% en las escuelas primarias; 97% en los liceos), mientras en el sector privado el aumento de los matriculados había alcanzado a un 148,1% promedio (155% en las escuelas primarias; 11,4% en los liceos privados). De este modo, prácticamente toda la expansión del sistema educacional había tenido lugar en el sector privado. Por otra parte, de cada 100 niños que entraban a las escuelas primarias, solamente 34 llegaban al 4to. curso y 17 alcanzaban la 6ta. preparatoria. En palabras del economista chileno Aníbal Pinto, “una parte abrumadora de los gastos en educación va a beneficiar, no a los más pobres, sino a los relativamente más acomodados (...) Sobra señalar que este sistema es profundamente anti-democrático. Significa privar a los sectores más desvalidos de esa llave maestra para abrir su radio de oportunidades que es la educación. Por eso mismo tiende a estratificar o hacer más rígida la estratificación existente”. De este modo, el problema de la educación chilena continuaba siendo el mismo que a principios de siglo: “el punto crítico del problema reside principalmente en el nivel primario y, en forma específica, en la necesidad de integrar a los sectores abandonados en la actualidad. Esto es imperativo por razones sociales y de alta política, también lo es desde el ángulo económico porque ello implica ampliar la base y reservas humanas del sistema educacional y del proceso económico” <sup>38</sup>. El problema crítico seguía siendo, pues, la *deserción escolar*, cuyas causas, a juicio de Aníbal Pinto, residía en la *estructura de la distribución del ingreso* de

---

<sup>35</sup> D.F.L. N° 191, julio, 1953

<sup>36</sup> Estudios realizados por el S.N.S., demostraban que el 60% de los escolares chilenos estaban desnutridos energéticamente, el 54% desnutridos en proteínas, el 98% en calcio, el 88% en fósforo, el 43% en hierro, el 91% en vitamina A, el 90% en vitamina B1 y el 85 en vitamina C. Junta Nacional de Auxilio Escolar, *Memoria*, Santiago, 1959, p. 8

<sup>37</sup> El presupuesto de la JUNAE subió de “ 17.147.600 en 1954 a \$88.882.534 en 1955, suma con la cual se pudo ampliar la asistencia de desayuno a almuerzo, vestuario y calzado, colonias escolares, atención médica y dental. *Ibid*

<sup>38</sup> Datos elaborados por el Instituto de Sociología de la Universidad de Chile, citados por Aníbal Pinto, “Un punto crítico del problema educacional”, en *Panorama Económico de Las Noticias de la Última Hora*, Santiago, agosto 5,6,8,9, 1958

la sociedad chilena, el que había evolucionado “con manifiesto perjuicio del mundo obrero. Desde este ángulo, la expansión considerable de la educación secundaria y el retraso del nivel básico, que es el que interesa a los trabajadores y campesinos, aparece como un corolario”<sup>39</sup>.

Este análisis crítico formaba parte de las nuevas premisas de la *teoría del desarrollo* en occidente, la que entonces ponía énfasis en la *capacitación de la mano de obra* como principal factor de desarrollo económico, en correspondencia con los complejos avances tecnológicos que, desde la Segunda Guerra, acompañaban y potenciaban la producción y la industria. Esta concepción del desarrollo ponía un dedo en la llaga de los países latinoamericanos, con altos índices de analfabetismo, y, particularmente en el caso de Chile, que había pretendido potenciar su desarrollo por la vía políticamente inductiva de la industria. “Con analfabetos no se puede construir una sociedad industrial”, planteó entonces lapidariamente un sociólogo chileno (Hamuy, 1960).

Con el objetivo de pensar y potenciar el desarrollo para latino América, la *teoría desarrollista* formulada desde la CEPAL, adoptando el paradigma estructuralista, ya no hablará de “economía” o de “crisis económica” en forma específica, sino más bien de “crisis integral”, cuya solución abriría el camino al desarrollo en nuestros países. La “crisis integral” quedó expuesta, para el caso chileno, a través del libro de Jorge Ahumada (economista de dicha institución) en su afamado ensayo titulado *En vez de la miseria* (1958), donde define dicha “crisis integral” como una suerte de disfunción entre las “partes y piezas” de su mecanismo social, económico, político y cultural, disfuncionalidad que se manifestaba con especial relevancia a nivel del sistema educacional chileno, el que no correspondía a una sociedad moderna, urbana<sup>40</sup> y democrática, sino que más bien se trataba de un sistema educativo que contenía y arrastraba en su interior a una sociedad arcaica, rural, aristocrática y selectiva. Esto se expresaba claramente en el hecho de que a esta altura del siglo XX, sólo el 13% de la población de más de 13 años tenía alguna instrucción secundaria, siendo la escolaridad promedio en Chile de sólo 3,3 años (Jorge Ahumada, 1958).

En definitiva, el desafío del desarrollo no sólo exigía mutaciones en el terreno económico, sino “ajustes correspondientes en los órdenes principales de la vida social”, uno de cuyos factores vitales decía relación con la realidad educacional chilena, expresada en uno de sus mayores problemas, cual era el de la *deserción escolar*, lo que requería acciones urgentes e inmediatas: el auxilio escolar ampliado. “Debe apuntarse a la causa matriz de la deserción, que es la económica”, declaraba A. Pinto, abogando por la aplicación de subsidios directos, como la alimentación general de los escolares y por subsidios indirectos, como el pago de asignaciones a las familias más abandonadas con el fin de mantener a sus hijos en las escuelas<sup>41</sup>.

Es decir, en los años 60 del siglo XX, estábamos en el mismo punto de partida de comienzos de siglo, a pesar de 40 años de Ley de Obligatoriedad Escolar. “Estamos convencidos –dice en el prefacio de su libro E. Hamuy- que desde los tiempos de Darío Salas, no se ha formulado un pensamiento educacional integrado que corresponda a las necesidades estructurales de nuestra sociedad”. Planteaba que el problema clave, el de la deserción escolar, requería del protagonismo del Estado y, específicamente, de una “planificación estatal”; *planificación estatal* que sería, en todos los ámbitos y especialmente en el educacional, una de las vías e instrumentos más importantes para la dirigir el *cambio social* hacia el *desarrollo integral*. El modelo de escuela que abordara la deserción debía ser el “modelo asistencial”

---

<sup>39</sup> *Ibid.*, agosto 9, 1958

<sup>40</sup> En 1960 la población total del país alcanzaba a 7.374.115 habitantes, de los cuales, 5.028.060 era población urbana y 2.346.055 era el total de la población rural. *Dirección de Estadísticas y Censos*, XIII Censo de Población.

<sup>41</sup> A. Pinto, “El punto crítico en el problema educacional”, *op. cit*

fundamentada ahora a través de una moderna “teoría de las funciones alternativas” que establecía que “si las medidas que se apliquen reemplazan funcionalmente a los factores que determinan la extensión de la escolaridad, ellas serán eficaces para atraer y retener al niño un tiempo más largo en la escuela que el actual” (E. Hamuy, 1960). La principal tarea de la política educacional quedaba una vez más planteada: retener a los niños en las escuelas: en torno a este desafío se jugaba, no sólo la economía de Chile, sino el futuro de la *democracia*.

Cabe preguntarse cómo y por qué la cuestión de la “democracia” ha llegado a instalarse en el epicentro de la preocupación y desafío de las políticas sociales y especialmente de la educación, a esta altura de la historia chilena y latinoamericana. La respuesta se hace explícita en las palabras de Arturo Morales, delegado de E.E.U.U. a la *Conferencia sobre Educación y Desarrollo Económico Social Latinoamericano*, auspiciada por la UNESCO, CEPAL, OEA, ONU, FAO y OIT y realizada en Chile en marzo de 1962 en la Universidad Técnica del Estado: “Reconocemos que estos son tiempos de urgencia, tiempo de esfuerzo y de siembra. Son también tiempos de desafío y de peligro. Existe la imperiosa necesidad de dar la batalla decisiva a los aliados inevitables del insuficiente desarrollo económico, la aguda pobreza, la ignorancia, la desesperación. Existe la inaplazable necesidad de incorporar cuanto antes a millones de habitantes de nuestro continente a los beneficios y oportunidades que brinda, a la educación y a la cultura, el desarrollo tecnológico del siglo XX. Los pueblos ya no esperan y su insatisfacción ya no puede ser desoída”<sup>42</sup>. Destacaban dos principios doctrinarios que inspiraban la *Conferencia*: a) “La educación es factor indispensable para acelerar el desarrollo (...). La educación contribuye considerablemente al aumento de la productividad, sin embargo, sería un gravísimo error considerarla y usarla para este fin únicamente. La educación es formadora de valores éticos y morales en el individuo, elementos irremplazables para garantizar el ordenado funcionamiento de la democracia representativa; b) “La Comisión se da cuenta de que la población de América latina necesita y exige cambios sociales inmediatos y que los sistemas educativos desempeñarán un papel indispensable para su pacífica realización”<sup>43</sup>.

Es decir, la preocupación por la democracia, vía educación popular ampliada, era principalmente, la preocupación por el socialismo y formaba parte de las políticas norteamericanas y continentales para evitar y prevenir el influjo de la revolución cubana. El interés por la reforma y política educacional, como en los años 20, portaba una vez más, en sus objetivos democratizadores y de cambio social, intereses ideológicos de conservación. Se trataba, claramente, de la contradicción que está instalada en el seno mismo, quizás, de toda política social: una suerte de “democracia conservadora” es decir, que incorpora ampliamente al pueblo a los beneficios de la civilización y modernización, en la forma de un movimiento concéntrico de incorporación institucional que, al mismo tiempo que potencia el desarrollo y el sistema, frena los procesos de desagregación crítica que pueden llegar a poner en cuestión las bases estructurales del sistema. Pero, en tanto que se trata de una relación contradictoria y no meramente funcional, la pregunta que salta a la vista es cuál es el límite de esta funcionalidad y cuál es la potencia de la política social para generar una democracia participativa real, que potencie el desarrollo desde la base social. Pero ésta es, a nuestro juicio, una pregunta por el proyecto político e ideológico que anima y gobierna una sociedad histórica. A pesar de que creo que sería falso pensar que la política social, por sí misma, puede ir más allá del proyecto político que la implementa, sin embargo, la historia nos muestra que ella puede contribuir a poner en movimiento actores sociales que, a su vez, tienden a apropiarse de dichas políticas para su propia constitución como sujetos. La década de los 60 y 70 en Chile y América latina fueron momentos históricos decisivos donde esta contradicción se puso en tensión máxima.

---

<sup>42</sup> *Ercilla*, Santiago, marzo 14, 1962

<sup>43</sup> *Ibid*

En los hechos inmediatos, el objetivo de la planificación educacional era liberar de la temprana proletarización a la fuerza infantil y juvenil, lo que requería la expansión cuantitativa y cualitativa de la acción social del Estado: “la ampliación de los programas de previsión social y salud pública como medio de prolongar la expectativa de vida y, por lo tanto, la disponibilidad de personas en edad productiva” y la asistencia escolar, incrementando y coordinando los recursos financieros de la educación pública <sup>44</sup>.

Mientras el gobierno conservador de Jorge Alessandri se aprestaba en 1961 -de acuerdo con los principios desarrollistas- a iniciar “la confección de un plan educacional concordado con el programa de desarrollo económico” <sup>45</sup>, el magisterio chileno, denunciando la grave situación de subsistencia y salud de los escolares, incorporó a sus demandas gremiales las necesidades educativas y de subsistencia de los niños chilenos. Así, no obstante de que se partía del entendido que para alcanzar resultados sustantivos a nivel de la educación era necesario realizar cambios estructurales en el sistema social (reforma agraria, nacionalización de las riquezas básicas, ampliación del comercio exterior, industrialización y democratización de la vida nacional) y para evitar el agravamiento del problema, la Federación de Educadores de Chile (FEDECH) presentó un proyecto de asistencialidad escolar que vendría a coronar y legitimar el rol del Estado en materia de protección escolar general e integral. El proyecto en cuestión planteaba la creación de una “Corporación Nacional de Asistencialidad Estudiantil” dependiente del Ministerio de Educación y cuya finalidad sería “asegurar la incorporación, permanencia y ascenso en el sistema educacional de la población en edad escolar” mediante sistemas asistenciales amplios que incluían desde alimentación a becas y préstamos, otorgados en todos los niveles de la educación pública, desde la escuela primaria hasta la universidad. Proyecto que cristalizó en el de Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) enviado al Congreso por el gobierno Alessandri en 1963, bajo el predicamento de que “el adecuado desarrollo de los recursos humanos del país supone, primero, el efectivo cumplimiento de la obligación escolar y, segundo, la efectiva igualdad de oportunidades de recibir educación más allá de los límites de la obligación escolar”. El proyecto en cuestión, que entregaba asistencia y becas a los educandos chilenos en el sistema escolar básico y medio, con algún alcance a la universidad, estando llamado a realizar una política ampliamente inclusiva en el campo educativo, fue aprobado con gran consenso político en vísperas electorales.

Se entregaban, así, las bases para el nuevo compromiso educacional del Estado chileno, el que alcanzará una clara expresión en el gobierno del demócrata cristiano Eduardo Frei Montalva (1964-1970). En efecto, su programa de reforma educativa contemplaba la “escuela para todos”, con una ampliación inmediata de 200.000 plazas más ó 5.000 nuevos cursos y 5.000 nuevos profesores, otorgándose desayuno y almuerzo a 800.000 niños de las escuelas primarias del país <sup>46</sup>; en seis años se incorporan 600.000 alumnos nuevos al sistema” (Nilo 1997). Asimismo, se preparaba la reforma del sistema curricular para la enseñanza básica y media (creación del *Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e Investigaciones Pedagógicas*), en vista de su modernización y actualización para el desarrollo, trasladando el “foco educativo desde las asignaturas y el conocimiento de las disciplinas hacia el estudiante y su desarrollo personal”. Por otra parte, se creaba una nueva estructuración de la educación que terminaba con la casi ancestral diferenciación entre las escuelas primarias públicas y las “preparatorias” anexas a los liceos, “que constituían una estructura escolar selectiva en abierta contradicción con los principios igualitarios y democratizadores que constituían la doctrina oficial del sistema escolar público”. En efecto, mientras las escuelas conformaban un sistema educacional casi “terminal” (cuyos profesores se formaban en las “Escuelas Normales”), las preparatorias, a través de

---

<sup>44</sup> Ercilla, *Santiago*, 25 de julio, 1962

<sup>45</sup> Ministerio de Educación Pública, *Bases generales para el planeamiento de la educación chilena*, Santiago, 1961

<sup>46</sup> Chile, Presidencia, *Discurso del Presidente Frei sobre el Plan Educacional*, Santiago, 18 noviembre, 1964

las humanidades y el grado de Bachiller, conducían a la Universidad (donde también se formaban sus profesores)<sup>47</sup>. Con la eliminación de este sistema se desarticula el engranaje que, desde el siglo XIX, organizaba la desigualdad al interior del sistema educativo y que no había sido posible de alcanzar en los años 20 al aprobarse la *Ley de Instrucción Primaria Obligatoria*. En su reemplazo se crea un ciclo básico común de 6 años y dos años de transición (7° y 8°), los que se abrían directamente al campo laboral, a la formación técnica o a la Universidad; se eliminan las Escuelas Normales para la formación del profesorado, el que pasa a ser de nivel universitario; se elimina el grado de Bachiller como condición para entrar a la Universidad y se instaura una prueba de selección universal: la Prueba de Aptitud Académica (P.A.A.). Si bien en este sistema los 7° y 8° pretendían hacer las veces de un sistema de “desenganche” en el carro educacional<sup>48</sup>, en los hechos se va generando un proceso de democratización social por la vía educacional.

“Esta amplia reforma se enmarca en un contexto desarrollista con plena vigencia del modelo de sustitución de importaciones que nutre, especialmente, la argumentación de base para las modificaciones de la Educación Técnico Profesional. El modelo económico necesita no sólo obreros calificados, sino “mandos medios”, “técnicos de nivel medio” que posean una mayor capacidad de adaptación a las novedades de la producción en un mundo en acelerado cambio. También se fundamenta el cambio conducente a la expansión cuantitativa de la Educación Media en la necesidad de mejorar los niveles de la participación ciudadana en los asuntos públicos: la “promoción popular” es el correlato de política social que debe ser acompañado de un mejoramiento de los niveles escolares de la población” (Nilo, 1997).

Continuando con el proceso de ampliación del sistema educacional, en 1971 (gobierno de Salvador Allende, 1970-73) las matrículas de la enseñanza básica aumentaron en 100.000 respecto de 1970, apoyada con una continua expansión del “auxilio escolar”; se crearon 415 nuevos cursos de 7° y 8° básicos, incorporando a 17.000 niños a dichos cursos, tendiendo a incluir ampliamente a todos los niños al sistema escolar básico completo, aumentándose en 15% el acceso a la educación media<sup>49</sup>.

Como era de esperarse, la democratización de la educación en el nivel primario, en vez de dirigir la ruta de los jóvenes al mundo laboral, lanzó una fuerte presión juvenil sobre el sistema universitario, el que, en 1970, a pesar de haber aumentado en 9.000 plazas respecto del año anterior, rechazaba a 35.000 estudiantes; con el objeto de dar cabida a la demanda, en 1971, bajo el lema “universidad para todos”, se abrieron 40.000 nuevas vacantes en las universidades del país, la mayor parte en la Universidad Técnica del Estado (aumento de un 230% de su matrícula) “conscientes de las enormes y complejas responsabilidades que nos cabe a la Universidad Técnica en las transformaciones estructurales que, imperativamente, requiere el país...”<sup>50</sup>. Así, durante el gobierno de la Unidad Popular se alcanza una máxima expansión del sistema educativo, especialmente a nivel de enseñanza media y técnico-profesional: la tasa de escolarización de la población entre 15 y 19 años se elevó de 33,5% a 42,9% y la escolaridad universitaria (20 a 24 años) creció de 9,2% a 16,1%. El gasto fiscal en educación creció, durante este gobierno, de 351,5 millones de dólares en 1970 a 512 millones de dólares en 1972 (US\$1976), lo cual representó un 17,4% y un 19,7% del gasto fiscal total, respectivamente (P.I.I.E., 1984).

---

<sup>47</sup> *Ibid*

<sup>48</sup> Para alcanzar este nivel intermedio se exigía el rendimiento de una Prueba Nacional, además de contar con acceso a matrícula, la que debía pagarse. Los 7° y 8° no eran “para todos”.

<sup>49</sup> Ministerio de Educación, “¡Cumplimos, cumpliremos!”, Santiago, 1971

<sup>50</sup> Enrique Kirberg, “Estudiar y construir para la patria nueva”, discurso del rector de la U. Técnica del Estado.

La expansión cuantitativa del sistema educacional chileno, planteó la pregunta acerca del sentido y dirección social que debía otorgarse a dicho proceso. No bastaba con ampliar democratizando el acceso universal a la educación en todos sus tramos y niveles; en tanto formación de “capital social”, se imponía la pregunta por el “qué hacer con él”: se necesitaba una reforma curricular que, una vez más, dirigiera la masa estudiantil hacia las rutas trazadas por el modelo de desarrollo del país. Este proyecto fue la *Escuela Nacional Unificada (ENU)*.

El proyecto ENU, formulado desde la base del magisterio y el Ministerio de Educación, pretendía, más allá de su intencionalidad ideológica, compatibilizar la democratización general del sistema educativo nacional con los requerimientos productivos y económicos del país. “Se quiere desarrollar habilidades, conceptos, actitudes y valores favorables al trabajo productivo, a la convivencia democrática y al compromiso social”. Todo lo cual se expresaba en : a) reemplazo de la formación científico-humanística por una de carácter politécnico y general, continuada de 12 años; b) formación de los “complejos de educación”, agrupando a los distintos establecimientos existentes en un mismo sector; c) un nuevo plan de estudios dividido en tres partes: “común” (similar al vigente), “laboral” (práctica del estudiantado en la realidad productiva del país) y el “electivo” (elección de asignaturas dentro de un plan común); d) un sistema paralelo de educación extra-escolar, para recuperación y perfeccionamiento<sup>51</sup>. Es decir, este proyecto tendía a vulnerar una de las claves fundamentales del sistema social de clases: la división social del trabajo entre el trabajo manual e intelectual, desarticulando, así, uno de los engranajes estructurales organizadores de la desigualdad existente al interior del sistema educativo chileno.

#### *b) La salud como política democrática*

El proyecto de *Servicio Nacional de Salud* que elaborara Salvador Allende cuando fue Ministro de salubridad de Pedro Aguirre Cerda entró a discutirse en 1950, cuando el Ministro de Salubridad del gobierno de Gabriel González, Dr. Mardones, lo volvió a presentar al Congreso. Salvador Allende en su calidad entonces de Presidente del Senado, calificó el proyecto como “aquellos de mayor importancia debatidos por Congreso alguno en nuestra América”<sup>52</sup> el que fue aprobado por unanimidad. Como resultado, se ampliaba la cobertura social previsional de la Caja de 1 millón de beneficiarios a 3 millones (Chile contaba entonces con 5.200.000 habitantes), los que serían atendidos por el *Servicio Nacional de Salud Pública*, nuevo aparato de salud creado por la ley, destinado a la centralización y coordinación de la atención médica a los asegurados a lo largo de todo el territorio nacional (Illanes, 1993). “Tengo la íntima convicción –dijo Allende - de que nosotros no alcanzamos a percibir la alta trascendencia de estas iniciativas en toda su magnitud y que el tiempo les dará las proyecciones que, a mi juicio, ellas tienen en la defensa de la raza, en la protección del capital humano y en lo que se refiere a evitar las tremendas injusticias que derivan de la existencia en el país de distintos estratos sociales”<sup>53</sup>. Así, el doble objetivo del “desarrollismo” de la “democracia” estaba en la base de la intencionalidad de esta Ley de *Servicio de Seguro Social* y *Servicio Nacional de Salud*, entendido como “protección del capital humano” y como “justicia social”; doble campo de compromiso e intervención de este “Estado en Forma” en Chile que, en el ámbito de la política social corporal alcanzaba, con esta ley, la culminación de su figura histórica.

<sup>51</sup> Iván Núñez, entrevista en *Ercilla*, Santiago, marzo 21, 1973

<sup>52</sup> *Boletín del Congreso Nacional*, Senadores, Sesiones Ordinarias, septiembre 6 1951, pp. 1.515-1.526

<sup>53</sup> Discurso de Salvador Allende, Presidente del Senado. *Boletín de Sesiones del Congreso Nacional*, Senadores, Ordinarias, septiembre 6, 1951, pp. 1.515 – 1.526

¿En qué consistió la oportunidad histórica y cuáles eran las bases reales de sustentación que permitieron ahora la aprobación consensual y unánime de este nuevo aparato de la *política social corporal* que inauguraba en Chile lo que podríamos identificar como un “*Estado de Bienestar a la chilena*”? Respecto de este proyecto en particular, identificamos un determinado “punto de saturación histórica” que le abre paso, ahora, y no antes.

Desde la perspectiva estratégica del modelo de desarrollo, tras el proyecto de reforma del aparato asistencial nacional estaba la maduración del proyecto industrializador implementado por los gobiernos post-crisis capitalista de 1930, el que alcanza gran impulso durante los gobiernos socialista-radicales de la década de 1940, aumentando considerablemente el proletariado industrial en Chile: según la *Dirección General de Estadísticas e Industrias*, este pasó de 84.991 en 1926 a 287.872 en 1940 y a 389.700 en 1949 (Correa et al. 2001); proletariado industrial que constituirá la base social productiva del nuevo sistema de seguridad social ampliado aprobado en 1952 y el mercado nacional interno necesario para la propia producción industrial nacional (Moulián 1998). Desde la perspectiva del empresariado, era la oportunidad política de poner fin –tal como lo formulaba el proyecto en cuestión presentado por el gobierno–, con la política inversionista de la Caja (política de *capitalización* <sup>54</sup>), quedando la iniciativa privada con el camino despejado para realizar inversiones en el campo económico, pudiendo la Caja construir casas para los asegurados con sus excedentes. Esto, en circunstancias de una coyuntura económica favorable, ya que la guerra de Corea se expresó en Chile en auge entre los años 1950-53 <sup>55</sup>.

Desde la perspectiva política, hay que señalar la presencia de un movimiento obrero en alza, el que está en vísperas de rearticularse centralmente a través de la conformación de la *Central Única de Trabajadores, CUT*, con un claro discurso anti-capitalista. Esto, en circunstancias de estar el país en vísperas de elecciones presidenciales, oportunidad para nombrar al pueblo y sus necesidades en el centro del discurso y de las iniciativas en materia de política social. La historia moderna demuestra que la alternancia en el poder de la clase política constituye para las capas subalternas una importante coyuntura de participación en los beneficios de la democracia representativa, pues se sacan más fácilmente los proyectos sociales que en otros tiempos se trababan.

En definitiva, a través de estos aparatos e instrumentos legales de política social corporal, aprobados en 1952 (Ley de Medicina Preventiva, S.S.S. y S.N.S.), se pretendía el mismo objetivo estratégico de los países industriales europeos de la post segunda guerra: potenciar el capital humano para impulsar el desarrollo económico nacional o el gran esfuerzo industrializador del siglo XX. Había llegado el momento en que, según el proyecto nacional desarrollista, los tres *sujetos* claves del modelo de desarrollo sentaran las bases de su pacto socio-político: el Estado (keynesiano), la burguesía industrial y la clase trabajadora, trilogía que concurría a financiar, gravándose con cuotas adicionales <sup>56</sup> y gobernar conjuntamente el nuevo aparato asistencial y previsional del Estado de Bienestar chileno.

---

<sup>54</sup> Esta política había suscitado la oposición tanto del empresariado como de la clase trabajadora; para el primero, por la competencia que significaban las inversiones de la Caja en el campo de la iniciativa económica que se consideraba como privada; la oposición de los trabajadores se refería al temor de que dicha política inversionista condujera a la quiebra a la Caja, mientras no habían mejorado sus beneficios previsionales.

<sup>55</sup> Ritmo de crecimiento del PIB: 1949, -0,5%; 1950, 4,8%; 1951, 5,3%; 1952, 3,4%; 1953, 7,1%; 1954, 0,7%. Ver Jaime Osorio, *Raíces de la democracia en Chile*, Biblioteca Era, México, 1990, p. 25

<sup>56</sup> El nuevo financiamiento tripartito consistía en: 10% cuota patronal que significaba un recargo de \$ 750 millones; 5% cuota obrera, con un recargo de \$450 millones; 3% cuota estatal, que representaba un recargo de \$400 millones. Por su parte, la Caja del Seguro aportaría al Servicio Nacional de Salud el 3% de los salarios de los obreros. (Illanes, 1993, p. 386).

Es decir, el nuevo Estado de Bienestar se levantaba para llevar a cabo una política social inclusiva respecto de un amplio segmento de la clase trabajadora chilena, la clase obrera y el pueblo (originalmente también incluía a los empleados, los que quedaron fuera por presiones emanadas de sus propias organizaciones), como un imperativo necesario y urgente del modelo de desarrollo. Se trataba de una nueva fase de la “revolución pasiva” o la puesta en marcha de un pacto democrático institucional sustentado sobre una gestión centralizada y representativa de los actores directamente comprometidos en la producción industrial, representados por sus organizaciones gremiales – empresarios y clase obrera- ante el aparato del Estado de seguridad social. Como ilustración de esto, Chile pasó a ser el país que más invirtió, en relación al PNB, en seguridad social en América Latina <sup>57</sup>.

De este modo se abría paso en Chile el Estado de Bienestar (a la chilena, es decir, con *Ley de Medicina Preventiva*, sin seguro de cesantía y sin trabajadores/empleados), a quien correspondía la misión histórica de concretar el compromiso con la vida humana de la clase obrera y el pueblo como razón política. “Toda vez que se asigna un valor a la vida humana, el cual se expresa en la medida que el hombre produce, se hace de la salud un derecho y de su fomento y consumación una obligación del Estado” (Valenzuela et al. 1956). En definitiva, este proyecto, en tanto apropiado por todos los sectores directamente involucrados en el proyecto desarrollista industrial y por el propio Estado nacional, se levantó como un fundamento para un nuevo pacto social democrático de la sociedad chilena, constituido desde la política social.

Al finalizar la década de 1960, Chile exhibía un auspicioso panorama de cobertura de salud a nivel nacional y de avance en los indicadores de salud, la cara más visible del Estado de Bienestar chileno. Mientras en 1960 la mortalidad general del país era de 12,3 por mil, en 1966 había bajado a 10,8 por mil; la mortalidad infantil en 1960 alcanzaba a 120,2 niños por cada mil nacidos vivos, en 1966 bajó a 101,9. En el ámbito de la salud rural, un sector tradicionalmente muy desprotegido, mientras en 1964 había 156 médicos destinados, en 1969 con la promoción de “médicos generales de zona” se llegaba a 560, acompañados de un incremento correspondiente en infraestructura de salud. Se habían construido 45 nuevos hospitales y 35 consultorios, aumentándose en más de 4.000 el número de camas, planificándose nuevas construcciones en el campo de la salud (Valdivieso 1969).

Por otra parte, durante el gobierno demócrata cristiano de Eduardo Frei, se construyó una seguridad social estatal en salud propia de los sectores de empleados (*Servicio Médico Nacional de Empleados* y *Sistema Nacional de Salud*, al cual se habían incorporado diversos servicios institucionales, tales como las FFAA y las Universidades), para los cuales se había abierto toda la red hospitalaria del S.N.S. La “democratización en salud” se entendió, así, como la incorporación agregada y diferenciada de los empleados a un sistema nacional de salud propio con el derecho de uso de la infraestructura de salud de la clase obrera y popular <sup>58</sup>; grupo diferencial que comenzó a absorber la mayor cantidad de recursos sociales en salud: mientras el SNS debía atender al 75% de la demanda en salud, se le destinaba poco más del 40% de los recursos para salud de la nación; cerca del 60% de los mismos recursos se gastaba en los sistemas de medicina privada que sólo atendían al 25% de la población <sup>59</sup>. De modo que hacia

---

<sup>57</sup> Cifras de la OIT sobre seguridad social en América Latina en el año 1963 establecen lo siguiente: Bolivia, 4,3 (% gastos seguridad social sobre PNB); Colombia, 2,0; Chile, 11,2, Guatemala, 1,8, México, 2,7; Uruguay, 2,4. Citado en Jaime Osorio (1990, p. 174), quien lo cita de Aníbal Pinto (1973, p. 220).

<sup>58</sup> El uso por parte de los empleados de la infraestructura hospitalaria se hacía sobre la base de una separación del espacio físico al interior de los propios hospitales, creándose una sección de “pensionado” para los beneficiarios del SERMENA, con médicos propios.

<sup>59</sup> “En 1968 el país gastó 2.669 millones de escudos en servicios de salud (6,2% del P.N.B.). De ese total, 1.076 millones de escudos (40,3%) correspondieron al sector público y 1.593 millones de escudos (59,7%) al sector privado. Destaca, además

los años de 1970, el sistema nacional de salud, si bien había alcanzado el máximo de su capacidad de *inclusión* social a través de sus diversos sistemas, contenía en su interior un mecanismo *inequitativo* de uso y distribución de los recursos de salud nacional, generando, contradictoriamente, desigualdad desde su propia política social para la equidad.

En vista de la resolución de esta contradicción, El gobierno de la Unidad Popular (1970-73), encabezado por Salvador Allende, impulsó en 1971 un proyecto de transformación del S.N.S. en un *Servicio Único de Salud (S.U.S.)*, destinado a absorber el sistema médico para empleados, buscando igualar desde la política social sanitaria a toda la clase trabajadora (obrero y empleados), optimizando los recursos de salud y funcionarizando a los médicos del SERMENA en el sistema estatal de medicina social ampliada. Esto suscitó la oposición del Colegio Médico, asociación gremial que salió en abierta defensa del ejercicio liberal de la medicina, el que encontraba en el SERMENA un amplio campo de acción y beneficio. A raíz del paro gremial de octubre de 1972, al que se afilió el Colegio Médico, paralizando los servicios hospitalarios, el gobierno de Salvador Allende respondió firmando un convenio entre el S.N.S. y el SERMENA, por el que se otorgaba a los 2.500.000 empleados afiliados a dicho sistema, el derecho de utilizar toda la institucionalidad del S.N.S., redistribuyéndose el gasto médico nacional y uniformándose el sistema administrativo para la atención médica de empleados y obreros. Con esta medida, el S.U.S. comenzaba, de hecho, a ponerse en marcha. El Colegio Médico asumió la postura de la rebelión civil.

Por otra parte, el gobierno del presidente Allende desarrolló un vasto plan de acción en vista de la democratización de la salud y de la previsión social. El concepto clave que vemos aquí operando es el de *democracia participativa*, por el cual la comunidad de base organizada y los distintos estamentos de la clase obrera a través de sus representaciones orgánicas, participan en la toma de decisiones, gestión y aplicación de las políticas sociales que en salud y previsión les atañen directamente.

En el campo de la salud y con el objetivo de “aprovechar integralmente los recursos que emplea el Estado para (su) solución e interesar a la población para que concurra con su aporte y colabore activamente en el proceso”, el gobierno de Salvador Allende vio la necesidad de promover una “mayor integración” entre el gobierno interior, el S.N.S., los municipios, los trabajadores de la salud y las organizaciones representativas de la comunidad. Integración que debía realizarse a través de la creación de organismos formales de contacto entre el S.N.S. y las distintas organizaciones sociales “en términos tales que la comunidad cuente directamente en cada establecimiento del Área de Salud con la participación activa de los trabajadores de la salud y de la población, coordine sus programas de salud con las necesidades de ella y exista un conocimiento inmediato de sus problemas”<sup>60</sup>.

El decreto en cuestión creaba una serie de orgánicas de participación que atravesaron toda la estructura institucional de la salud hasta tocar el corazón de la comunidad, entre las cuales y eje central de las mismas fue la creación de un *Consejo Local de Salud* en cada establecimiento del S.N.S., al cual se integraban los representantes del pueblo en todas sus expresiones, los técnicos en salud y las autoridades políticas. En efecto, este *Consejo* quedó formado por el jefe del establecimiento, un representante de cada una de las organizaciones poblacionales y unidades vecinales elegidos democráticamente, un representante de cada uno de los organismos de trabajadores urbanos y/o

---

del predominio del gasto en el sector privado, el alto costo que se realiza en el rubro farmacia (35% del total), donde la diferencia entre ambos sectores es extraordinariamente grande (4,5% en el sector público vs. 55% en el sector privado”. Dr. Patricio Hevia, “Hacia dónde va la medicina social?”, en *Mensaje*, N° 201, agosto 1971, p. 364.

<sup>60</sup> Decreto Ley N° 602, 1° septiembre, 1971. Firmado por el Ministro de Salud, Dr. Juan Carlos Concha

campesinos del sector, un número de representantes de proporcionalidad paritaria de las distintas organizaciones de trabajadores y funcionarios de la salud, cuyo número no podía ser mayor que la suma de representantes de pobladores, trabajadores urbanos y/o campesinos, un representante del Gobierno Interior y un representante municipal. Entre sus atribuciones, este *Consejo Local de Salud* había de examinar los problemas de salud de la comunidad y solucionarlos mediante acciones eficaces y rápidas, promoviendo la participación de los habitantes, divulgando los planes de acción de salud y detectando las anomalías en su ejecución <sup>61</sup>.

Puente directo entre este *Consejo Local* y la comunidad viva eran las *Brigadas de Salud* definidas como “organizaciones funcionales, democráticamente generadas a nivel de la comunidad”, con el objeto de “enfrentar los problemas de salud y resolverlos mediante la actividad diaria de sus miembros en tareas concretas y definidas, planificadas de acuerdo a su realidad local” <sup>62</sup>. Tenían como misión la incorporación gradual y masiva de la mujer en las acciones de salud comunitaria como *Responsables de Salud*. Capacitadas por un equipo técnico, cada Brigada estaba llamada a cumplir un importante papel en el ámbito de la prevención educativa, abarcando el saneamiento ambiental básico (basuras, letrinas, aguas), la detección de problemas en niños de alto riesgo (prematuros, lactantes, menores de un año), el control educativo de embarazadas y de métodos anti-conceptivos, lucha anti-alcohólica y la prevención juvenil. Las Brigadas podían controlar niños sanos, pesquizando enfermedades y realizando funciones de “asistentes sociales”, haciendo gestiones administrativa a nivel de las instituciones asistenciales para la solución de problemas familiares. Cual agujas tejedoras de red social, las Brigadas de Salud debían mantener relaciones orgánicas con Juntas de Vecinos, Centros de Madres, Sindicatos, Consejos Campesinos, Centros Culturales, Deportivos, etc., haciendo llegar sus inquietudes y necesidades hasta los *Consejos Locales y Paritarios de Salud* y, principalmente, promoviendo la acción de la mayoría de la comunidad en la búsqueda y solución de sus problemas de salud.

Con esta medida se daba paso a una nueva modalidad de política de salud, fundada sobre concepto de “Medicina Comunitaria”, definida como la puesta en marcha de una “Medicina Integral, mediante la realización de las acciones preventivas y curativas en el medio ambiente con la participación activa de la comunidad organizada” (Devoto, 1970). La Medicina Comunitaria planteaba que el desarrollo económico y el bienestar de la sociedad no habría de lograrse como resultado de la sola puesta en acción de los recursos económicos y técnico profesionales entregados verticalmente a la población, sino que este desarrollo y bienestar surgiría de un proceso de inter-acción socio-cultural y técnico entre los funcionarios y la comunidad, promoviéndose en dicho contacto importantes cambios de hábitos, actitudes, valores y creencias en relación a la salud. “Podemos imaginar las posibilidades que de la integración de los servicios de salud y la comunidad, de la capacitación de los dirigentes, de la motivación de grupos organizados, se genera un dinamismo de colaboración activa y conciente, que da origen a una efectiva y real participación popular en la decisión y acción de las instituciones de salud” <sup>63</sup>.

Se trataba de la puesta en marcha de un proyecto en política social sanitaria que, a más de estar destinado a “sacarle el jugo a nuestros escasos recursos en salud” (lema del *Consejo Local de Renca*), lo haría no sobre criterios de restricción de servicios, sino sobre criterios basados en una política de *inclusión masiva* y a nivel de base de todos los actores involucrados en el factor salud: autoridades,

<sup>61</sup> Dicho decreto creaba, asimismo, un *Consejo Local de Área de Salud* en cada Área de Salud y, en cada establecimiento del S.N.S., un *Consejo Paritario*, de representatividad paritaria entre trabajadores de la salud y representantes de la población.

<sup>62</sup> Consejería Nacional de Desarrollo Social, *Las Brigadas de Salud (Instructivo)*, Quimantú, Santiago, 1972

<sup>63</sup> *Ibid.*, p. 34

técnicos y comunidad. Manifestación histórica de un concepto de “desarrollo democrático en política social”.

Como coronación de este movimiento en pro de la democratización de la política social a nivel institucional, el gobierno de la Unidad Popular daba el trascendental paso en vista de la democratización del Servicio de Seguro Social (S.S.S.) y de la Caja de Empleados Particulares, las dos instituciones previsionales más grandes del país, aprobada como ley de la república (Ley 17.676) y cuyo Reglamento se dictó en enero de 1973. Este estipuló la entrega de la administración de los *Consejos Directivos de los Institutos Previsionales* a sus imponentes, elegidos directa y universalmente en cada organismo, y en el cual no tendrían representación ni la parte patronal ni el gobierno. Dicha democratización se extendía también a otros organismos de seguridad social, convirtiendo, así, a la clase asalariada del país en auto-gestora de los fondos sociales acumulados en la producción.

Culminaba, así, un largo proceso histórico de luchas obreras por la democracia institucional previsional, mientras se ensayaba, en el campo de la política social en general y especialmente en el ámbito de la salud y la previsión social, la puesta en marcha de una nueva propuesta de régimen político y social histórico: una suerte de “democracia del proletariado” en Chile (Illanes 2003).

### 3. *Dictadura, neo-liberalismo, democracia y política social (septiembre 1973-2003)*

Luego del golpe militar en Chile ocurrido el 11 de septiembre de 1973, se perfilaron tres procesos en el campo de las políticas sociales, especialmente nítidos en el ámbito de la educación y la salud pública: a) la drástica anulación de todas las formas de ejercicio del poder democrático desarrollado hasta entonces en todas las áreas de la sociedad, fenómeno especialmente claro en el campo de las instituciones de la salud y la educación; b) la aplicación de una política de shock económico que constriñó la inversión del gasto social fiscal poniendo brusco freno a una serie de procesos de inclusión popular masiva vía políticas sociales, lo que se expresó en un claro fenómeno expulsivo de aquellos sectores contenidos en dichos programas sociales, especialmente en el ámbito de las instituciones educativas; c) la progresiva transformación de las bases del modelo de desarrollo tal como se venía imponiendo en Chile en los últimos 40 años y su sustitución por un modelo económico que contemplaba un nuevo ordenamiento político sobre la base de una figura de Estado neo-liberal, es decir, que coadyuva y estimula las relaciones de intercambio de la sociedad civil en el mercado bajo la égida del empresariado.

El freno del gasto público en políticas sociales no fue, sin embargo, suficiente para los objetivos del modelo económico. Hacia la década de 1980 se alcanzó, claramente, un nuevo punto de saturación histórico en que se hizo patente la necesidad de hacer de las políticas sociales un campo funcional y estimulador del propio modelo de desarrollo económico neoliberal. En efecto, el punto de saturación crítico quedó señalado por la necesidad de sustituir el modelo estatal por el modelo empresarial capitalista en el campo de las políticas sociales, de manera que los capitales generados por los trabajadores (empleados y obreros) en función de dichas políticas sociales construidas desde la década del 20 del siglo XX en Chile, sirviesen ahora para nutrir y dinamizar el modelo económico capitalista en su fase autoritaria-neoliberal.

Así, desde un punto de vista estratégico, la lógica del golpe militar de 1973 que había instaurado las políticas sociales desde el Estado en tanto instrumento necesario para potenciar el desarrollo capitalista

interno, no difiere radicalmente de esta otra lógica, en que, en vista del mismo fin de potenciar el capitalismo, el gobierno militar del 73 hace entrega de los fondos de las políticas sociales al empresariado, perfilándose el Estado siempre como instrumento de dicha acción de potenciación empresarial: el ciclo se cerraba sobre sus extremos. Lo que ahora se anulaba era la figura de un Estado-en-sí, el que, entre 1927 y 1973 se había constituido en una entidad con autonomía y vida propia, legitimado en función de las políticas sociales aplicadas en su nombre.

Por otra parte, el punto de saturación quedó de manifiesto en los años de 1980 a través de la ineficacia de los instrumentos represivos para contener el desborde y la protesta social, la que entraba a una fase de abierta resistencia a la dictadura y al modelo económico implementado; era necesario hacer un nuevo ajuste en el “pacto social” a través de políticas sociales funcionales y socialmente inclusivas respecto del modelo de desarrollo vigente y que, al mismo tiempo, tendiesen a desarticular las orgánicas sociales resistentes. Todas las políticas sociales, en consecuencia, se dirigieron a constituir “individuos” relacionados entre sí, atómicamente, a través del consumo de bienes y servicios en el mercado.

Respecto de la población disfuncional a esta participación en el juego del mercado, otro de los requerimientos del modelo y que marca también un punto de saturación del mismo, fue la necesidad de *reorganizar la desigualdad social* en el campo de las políticas sociales, como vía para descargar al Estado de las responsabilidades históricamente asumidas respecto de la equidad social. Dicha “reorganización y descarga” se realiza sobre el gobierno local o municipios, los aparatos encargados de aplicar políticas de *inclusión para-pobres*.

Vistos en su conjunto, estos procesos van a actuar simultáneamente para revertir el anterior proceso histórico de amplia inclusión social democratizadora, produciendo una clara segmentación de las clases sociales y una suerte de *reclusión* de los pobres -en tanto categoría político-social-, en sus propios territorios, en el seno de los cuales se va a aplicar una política social focalizada y especial para-pobres, actuando como mecanismo de reordenamiento social sobre la base de un sistema institucional de *reorganización de la desigualdad*.

Sin embargo, el proceso de reclusión territorial poblacional en tiempos de dictadura y la reciente experiencia histórica de participación democrática de los sectores populares, van a generar una serie de iniciativas solidarias colectivas, apoyadas por grupos eclesiásticos y profesionales, en vista de paliar tanto las políticas de shock económico que afectó gravemente el empleo y la subsistencia, así como la reducción del gasto público en políticas sociales, y especialmente como respuesta a la desarticulación de las redes populares participativas en el seno de las instituciones formales, tales como la salud y la educación pública. Esto vino a demostrar históricamente que las iniciativas sociales autogestionadas por los propios sectores populares organizados y apoyados por instituciones abiertas a la participación, constituyen no sólo alternativas relevantes en tiempo de crisis, sino también y principalmente, son un factor de desarrollo social autosustentado.

Este es el esquema heredado por el actual gobierno de la *Concertación de Partidos por la Democracia (1990-2003)*, cuyo lema, “crecimiento con equidad”, pretende constituirse en una de las claves de su “diferencia” con el período dictatorial. Cabe, al respecto, preguntarse: ¿cuál es el sentido y contenido que adquiere la fórmula “equidad social” en un Estado neo-liberal? Esta constituye, a nuestro juicio, una de las preguntas centrales de esta última década que ponen el dedo en la llaga de una de las contradicciones principales en las que se debate el modelo político actual en Chile.

Al respecto, salta a la vista que el énfasis puesto en el concepto de equidad dice actualmente relación, por una parte, con un aspecto cuantitativo relacionado con un persistente crecimiento de la inversión pública en gasto social (el incremento del porcentaje del PIB destinado a gasto social en Chile ha sido de 86,4% entre 1989 y 1998 [Moreno 1999]) y, por otra parte, con la proyección de ciertas reformas que, especialmente en el campo de la educación y la salud, buscan potenciar algunas áreas especialmente críticas y que hacen vulnerables los desafíos del propio desarrollo dentro del contexto del modelo. Cabe, al respecto preguntarse, si tal aumento cuantitativo del gasto social y si tales proyectos de reformas, son capaces de producir, efectivamente, la equidad y de refundar la democracia en Chile. Es decir, ¿hasta qué punto es capaz el aumento de la inversión social y las reformas de desarticular los engranajes de la desigualdad que habitan en el interior de las propias políticas sociales del neo-liberalismo? Es la pregunta de esta parte del texto.

Nuestra primera hipótesis tentativa es que dicho aumento del gasto social y las reformas planteadas tienden a hacer socialmente coherente el modelo de desarrollo capitalista en su nueva fase de inserción global, especialmente expresado en los tratados de libre comercio recientemente firmados. Es decir, una vez más, la política social forma parte sustantiva del modelo de desarrollo impulsado. Pero nuevamente asalta la pregunta: ¿hay algo que vaya más allá de dicho condicionamiento funcionalista entre política social y desarrollo económico? Es decir, ¿cuál es la dimensión equitativa, inclusiva-democratizadora del mayor gasto social y de las reformas impulsadas? Surge, así, una segunda hipótesis tentativa que plantea que si bien el horizonte utópico de las actuales políticas sociales como vía de paliar el neoliberalismo reside sin duda en el anhelo de una mayor equidad, esta no se va a producir automáticamente como resultado de dicho aumento de inversión o de dichas reformas focalizadas e impulsadas por arriba. Nuestra impresión es que el reforzamiento de las políticas sociales en el seno de un sistema construido para la re-organización de la desigualdad, tiende a modernizar y/o a hacer una “puesta al día” tecnológica y/o curricular del mismo sistema o los mismos aparatos culturales intervenidos, pero no rompen necesariamente los engranajes estructurales que permitan abrir el sistema hacia la equidad o igualdad propia de un sistema nacional democrático. En esta perspectiva, pensamos que, si bien existe un amplio campo de acción e intervención sobre la pobreza a través de las políticas sociales, estas alcanzan, históricamente, un “punto de saturación”, en que la mayor inversión se hace sobre un “tonel de las danaidas”, mientras no se repare o se cambien algunos factores estructurales que caen fuera de dichas políticas sociales inducidas y en el plano de las relaciones sociales de producción.

### *Política educacional y modelo neoliberal*

La primera preocupación “educacional” del régimen militar se centró en la disolución de los principales organismos representativos de trabajadores y estudiantes (SUTE, FECH, FESES), poniendo término a toda instancia de participación escolar. La escuela debía ser una prolongación del sistema autoritario impuesto en el país, propiciando el culto a los símbolos patrióticos identificados con las gestas militares.

El cambio en el modelo y la política económica, así como la rebaja de las prestaciones asistenciales en las escuelas <sup>64</sup> se reflejó casi automáticamente a nivel de la asistencia escolar, detectándose en 1975 un 44.5% promedio de deserción escolar a nivel nacional de niños entre 6 y 16 años (ODEPLAN 1975): Chile involucionaba a los peores momentos de la historia de su proyecto educacional en el siglo XX.

---

<sup>64</sup> En 1976, la disminución respecto de 1972 en la entrega de desayunos diarios a escolares alcanzó al -47%, mientras los almuerzos diarios entregados cayeron en -52%. Programación JUNAEB y *El Mercurio*, Santiago, 22 de abril, 1976

El modelo educativo que entonces se imponía seguía las mismas pautas del modelo económico neoliberal general, considerándose la educación como un campo específico del mercado, al cual debían acudir los educandos-clientes a comprar y seleccionar bienes y servicios según su precio y calidad, mientras el Estado, dejando de lado su identidad histórica de Estado-docente, debía contribuir a formar dicho mercado educativo y a subsidiar su funcionamiento regular (Nilo, 1997). No obstante que la educación como concepto se vinculaba al mercado y a la compra de sus servicios (especialmente a nivel de enseñanza media y universitaria), la grave deserción escolar era una demostración que el sistema mercantil no funcionaba en el campo educativo. “Sabemos –declaró el general Pinochet al inaugurar el año escolar 1979- que si no existe una educación congruente con el rumbo que estamos imprimiendo a Chile, nos exponemos a fracasar, pues estaríamos edificando sobre arena...”<sup>65</sup>. Ese año se encargó a nivel ministerial la elaboración de una *Directiva Educacional* con fines inclusivos de los niños escolares al sistema escolar básico para asegurar “en el más breve plazo, que ningún chileno deje la escuela elemental sin disponer de las herramientas mínimas, en conocimiento y en formación para ser un buen trabajador, un buen ciudadano y un buen patriota”<sup>66</sup>. Enfatizando en su función subsidiaria, según esta nueva *Directiva*, el gobierno fomentaría la educación particular subvencionada, quitando toda traba burocrática a su funcionamiento, supeditando la subvención a la asistencia y exigiendo un programa curricular mínimo, basado en 4 metas básicas: lecto-escritura; las cuatro operaciones aritméticas; “conocimiento cronológico y sistemático de la historia y geografía de Chile con su impregnación de elementos de patria, guerra heroica, nacionalidad y regionalidad”; y práctica y conocimiento de los deberes y derechos respecto de la comunidad<sup>67</sup>. La reforma educacional en marcha cristalizó en una transformación más estructural (1981) tendiente a la privatización de la enseñanza, previo traspaso a las municipalidades de las escuelas públicas; municipalización que, sin embargo, se fue transformando en una estación terminal para el sistema educativo público para-pobres, co-administrado por el municipio y particulares a través de una *Corporación Municipal de Desarrollo Social*. Como resultado, a través del sistema de “subsidio por asistencia”, se logró reducir drásticamente la deserción escolar básica hacia fines de la década de 1980, la que habría alcanzado al 10% (Illanes, 1992),

Luego de la recuperación de la institucionalidad democrática, la *Ley Orgánica Constitucional de la Enseñanza (LOCE)* heredada de la dictadura, definió el deber del Estado en el campo educacional como resguardador de la “libertad de la enseñanza”, lo que significa en la práctica que el Estado había de restar su propio protagonismo en este campo (su tradicional rol de Estado Docente), concibiendo y promoviendo la educación como un ámbito propio de la iniciativa privada.

En este contexto, los gobiernos de la Concertación, siguiendo los lineamientos teóricos de CEPAL y UNESCO que consideran “la educación como eje del desarrollo económico con equidad”, ha seguido la estrategia de desarrollar fórmulas de mejoramiento de la enseñanza con asistencia técnica y financiera internacional. Se plantea que para lograr equidad educativa en una sociedad como la chilena, con diferencias tan abismantes en los ingresos familiares, es necesario intervenir en forma segmentada en determinadas áreas educativas demandantes de calidad (Nilo 1997). La Reforma Educacional, además de tender a consolidar la expansión del sistema escolar (97% de cobertura en la educación básica), ha apuntado a este objetivo de “expansión a un standard más exigente” (Aylwin 2003).

Si bien la “escuela básica para todos” se ha alcanzado nuevamente como logro histórico, durante los gobiernos de la *Concertación* se hizo manifiesta una importante deserción escolar a nivel de enseñanza

---

<sup>65</sup> “Políticas educacionales del gobierno de Chile”, *Hoy*, Santiago, marzo 14, 1979

<sup>66</sup> *Ibid*

<sup>67</sup> “Directiva Presidencial sobre Educación Nacional”, *Cuadernos del Profesor Rural*, N° 17, mayo-junio, 1979

media, constatándose que “la mitad de los jóvenes pobres no termina el liceo” (Bellei y Flavia Fiabane 2003): una realidad contradictoria para una democracia. Ante esto, el Congreso aprobó este año 2003 el proyecto del presidente R. Lagos de ampliar la obligatoriedad de la educación hasta el nivel medio <sup>68</sup>; obligatoriedad que, para hacerse efectiva, requiere una fuerte inversión la que actualmente se dirige al fomento de: a) políticas pro-retención escolar (10.000 becas a estudiantes con riesgo de deserción; 19.000 becas a estudiantes de pueblos originarios); b) políticas pro acceso al sistema educativo de enseñanza media (viviendas estudiantiles para estudiantes de zonas rurales); c) políticas pro reinserción escolar o nivelación de estudios, especialmente a través de cupos (8.000) en modalidades flexibles de estudio (Aylwin 2003). Todo lo cual forma parte del *Plan de Garantías Mínimas* en educación.

Más allá de su realidad objetiva, la *cuestión de la deserción* habla, históricamente, de los nudos críticos donde se encuentran ubicados los nódulos estructurales de la inequidad social. Todas las “evidencias sugieren la existencia de configuraciones previas o propensiones antecedentes que operan desde la estructura social o desde el ámbito extraescolar en el sentido de generar condiciones variables que afectan los procesos intraescolares de marginalización o falta de integración” (Filgueira 2003). Factores que, una vez más, dicen relación con problemas económicos familiares, inestabilidad laboral de los apoderados y falta de identificación con los objetivos y proyecciones de la escuela. Sin embargo, la expansión del sistema universitario ha sido bastante explosiva, alcanzando en el 2000 a la cantidad de 305,5 x 1000 entre la población de 19 a 24 años (Goic y R. Armas 2003) y según el último censo, la población con educación superior pasó del 9% al 16% (Montoya 2003).

Quisiéramos apuntar a esta contradicción que, a nuestro juicio, señala uno de los puntos de saturación de la política educacional actual: mientras “uno de cada tres” jóvenes abandona en Chile el sistema escolar medio, existe una creciente presión por ingresar al sistema universitario. A esta altura de la historia de la civilización y la tecnología, es aquí, en este nivel, donde finalmente se produce la posibilidad de la movilidad social y la equidad vía educación. Desarticular el engranaje de la organización de la desigualdad al interior del sistema educativo requiere, hoy día, considerar el sistema educativo en su conjunto, con sus tres niveles, de manera de poder constituir una alternativa de movilidad personal y laboral para los jóvenes de Chile.

### *Política de salud en el neoliberalismo*

El freno impuesto al gasto social a partir de los primeros años del golpe fue notorio en el campo de la salud pública: de 26,1 dólares por habitante en 1972 (dólares de 1976), se pasó a 12,8 dólares en 1976. Y, aprovechando las oportunidades que brindaba el nuevo modelo económico y político impuesto en el país, los economistas pusieron sus ojos sobre el “atractivo de un pozo de 300 millones de dólares anuales que gastaba el Estado en salud, sin que estas arcas pasaran por manos privadas” (Jiménez 1977). El virtual traspaso de una parte importante de dichos fondos al sistema privado se va a realizar a través de las reformas al sistema previsional y al sistema de salud en 1980, conjuntamente con las demás reformas en políticas sociales que tuvieron como objetivo estructural, potenciar la economía privada desde la sustracción de roles y gastos sociales desde el Estado.. Es claro que hacia los años 80 el modelo económico se había encontrado con su propio punto de saturación interno, necesitando autopotenciarse con los recursos del gasto social, redirigiéndolos a la economía privada, hecho que va a

---

<sup>68</sup> El 7 de mayo del 2003, el Congreso aprobó la siguiente reforma: “La educación básica y la educación media son obligatorias, debiendo el estado financiar un sistema gratuito con tal objeto, destinado a asegurar el acceso a ella de toda la población. En el caso de la educación media este sistema, en conformidad a la ley, se extenderá hasta cumplir los 21 años”.  
*Ibid*

transformar la fisonomía del pacto social en Chile. En efecto, el DL 3500 dio paso de un sistema de pensiones gestionado por Cajas de Previsión, financiado mediante mecanismos de reparto y administrado principalmente por el Estado, a un sistema de capitalización individual, gestionado por Administradoras de Fondos de pensiones (AFP), reguladas y supervisadas por el Estado (Uthoff 2003).

En el campo de la salud, la *Reforma del 80* transformó su estructura: el SNS se descentraliza en un Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y se crea una entidad financiera destinada a recaudar, administrar y distribuir los fondos estatales para salud (FONASA); simultáneamente se crean instituciones privadas de salud previsional (ISAPRES). La tendencia a la descentralización y la privatización se completa con la municipalización de la atención primaria, cuyo financiamiento opera a través de un sistema de facturación por atención y a través de fondos municipales. Las reformas estuvieron acompañadas de una disminución progresiva del aporte fiscal al sistema de salud, mientras se incrementaba a más del doble la cotización de los trabajadores al sistema (del 4% al 7%), lo que se expresó en una caída del aporte fiscal del 37,9% en 1984 a un 21,5% en 1989, mientras el fondo por concepto de cotización de los trabajadores aumenta del 40,4% en 1989 a 61,6% en 1989. (Titelman 2003).

De este modo, la política de salud del régimen neoliberal instaura un sistema de salud diferenciado socialmente, en el que el quintil de mayores recursos (20% de la población) cuenta con un sistema privado de salud que concentra el mayor gasto en salud por beneficiario, mientras la mayor parte de la población está en el sistema público de salud donde los gastos por beneficiario hacia fines de los años 80 eran casi tres veces menos, siendo la cotización promedio de las ISAPRES siete veces mayor que las de FONASA <sup>69</sup>. : la salud, por lo tanto, es un bien que se paga: he aquí la clave del “engranaje de la desigualdad” instaurado al interior de un aparato cultural de política social, amplia pero diferenciadamente inclusiva.

Bajo los gobiernos de la *Concertación*, la intención de “equidad” se ha centrado en una mayor inyección de recursos fiscales al sistema público de salud (el aporte fiscal al FONASA ha subido del 33,6 % en 1989 a 48,2% en 1999 <sup>70</sup>), sin embargo, la diferencia entre el nivel de gasto por beneficiario mantiene un importante nivel de inequidad: 177.633 pesos (pesos de 1997) en las ISAPRES y 99.308 pesos en FONASA, es decir, casi dos veces menos; una brecha que se ha acortado pero que ¿ha alcanzado quizás su punto de saturación crítica?

Uno de los indicios de que este punto, en el marco del modelo, se ha alcanzado, es la actual *Reforma de la Salud* que ha presentado el gobierno al Congreso Nacional y que ha suscitado encendida polémica y reiteradas protestas y movilizaciones por parte del gremio médico. Un aspecto sustancial de la reforma dice relación con la “modernización” de los términos de las relaciones de producción al interior de los servicios de salud, incorporándose a la lógica de remuneración por productividad (incluyendo varios incentivos), flexibilidad laboral (incluyendo personal por horas) y capacitación profesional, entre otros. Otro aspecto de la reforma dice relación con el Proyecto de Garantías Explícitas en Salud, que garantiza el derecho gradual de acceso y protección rápida y adecuada de ciertas patologías determinadas, sin atender a los recursos económicos del paciente; un tercero dice relación con una mayor regulación y adecuación de las ISAPRES a las directrices de la política pública de salud (Ruiz-Esquide 2003). En definitiva, la política social del gobierno en salud busca aprovechar al máximo el capital técnico y social en salud mientras inyecta mayores recursos hasta el límite de su definición

---

<sup>69</sup> En 1989 mientras el gasto por beneficiario en las ISAPRES alcanzaba a 128.617 pesos (pesos de 1997), el gasto por beneficiario en FONASA sólo alcanzaba a 43.193 pesos. Daniel Titelman, *op. cit.*, p. 271

<sup>70</sup> *Ibid*, p. 270

propia de “Estado neoliberal”, garantizando un paquete de atención gratuita y expedita de ciertas enfermedades específicas catastróficas.

Por “Estado neoliberal” entendemos lo que se entendió históricamente por Estado liberal: un Estado que –aparte de su rol coercitivo- tiene como función principal el estímulo de la economía privada capitalista, asumiendo, asimismo, un rol subvencionador de las instituciones públicas o privadas que trabajan con los sectores im-pudientes. Este modelo de Estado funcionó históricamente hasta que la economía capitalista del siglo XIX, al generar una *peonización* ampliada de la clase asalariada y, por lo tanto, movimientos de sístole y diástole o de inclusión y exclusión de la fuerza de trabajo según la lógica de su propia necesidad, lo que produjo una “disfuncionalidad” general en el sistema: la producción de riqueza generaba pobreza, la pobreza, enfermedad y deterioro, consumo deficitario, debilitamiento y desarticulación de las redes familiares como soporte de subsistencia y, finalmente, malestar social crítico. El sistema general sobrepasaba su punto de saturación crítica. Como resultado, se tuvo que producir la transformación del “capitalismo anárquico” en “capitalismo jurídico”, fundado sobre una legislación social y previsional que, bajo el mandato de la Ley y del Estado, puso un orden en el sistema revirtiendo el círculo negativo. Tras un camino que va de 25 a 50 años, según los países, culmina en una figura de Estado de Bienestar que, si bien siguió siendo el puntal del funcionamiento de la economía privada, al mismo tiempo desarrolló un amplio campo de acción autónoma; autonomía de Estado que es progresivamente derribada en Chile a partir de los años 80 en tanto se percibe como disfuncional a la lógica de la economía privada.

¿En qué punto de esta circularidad contradictoria nos encontramos hoy, desde la perspectiva de las políticas sociales y el desafío de la democratización? A nuestro juicio, caminamos imperceptiblemente a un punto de saturación que si bien aún no está en su momento crítico, ya nos muestra su camino. Este queda trazado, principalmente, por el hecho de la *peonización* ampliada de la sociedad productora dependiente a cualquier nivel (trabajadores, empleados, profesionales) bajo la denominación de “flexibilidad laboral”, lo que, si bien optimiza el uso del capital humano, tiende a ser una fuerza expulsora de asalariados según las necesidades del capital, conduciendo a los trabajadores y profesionales *peonizados* y su red familiar hacia los aparatos culturales de las políticas sociales públicas –especialmente sistema público de salud y educación municipal y fiscal- forzando el “límite permitido” del propio Estado neoliberal. Es decir, por ejemplo, la producción creciente de fuerza laboral part-time tenderá a rebalsar el sistema FONASA e indigentes que presionarán sobre el sistema público de salud y que hará saltar los límites de los programas de atención garantizada, mientras sus hijos seguirán engrosando el sistema de educación primaria y secundaria gratuita, presionando por las becas y créditos universitarios; a su vez, los pensionados capaces de jubilar con su ahorro personal capitalizado serán pocos, mientras todo el resto de la población afiliada presionará sobre el Estado al momento de la jubilación. Es decir, la propia lógica del sistema económico neo-liberal tiende a crear “Estado no-neoliberal”.

Los desafíos de la democracia actual, a mi juicio, desde la perspectiva de las políticas sociales, es no dar la espalda a dicho “punto de saturación histórica” por venir y avanzar decididamente en la construcción de políticas sociales y de un *Estado no-neoliberal* (que, sin llegar a ser necesariamente Estado de Bienestar pero que sea más que un Estado-Garantía), legisle protegiendo a la fuerza laboral en el campo de las relaciones de trabajo, genere distintas alternativas sociales previsionales –ya sea liberalizando la opción anterior de fondo social de reparto bajo administración del Estado y/o fondos cooperativos con seguro de vida, etc-, modernice potenciando el sistema público de salud y vaya decididamente al financiamiento de una educación pública superior para los más capacitados, los que saldrán presionando desde el sistema obligatorio de enseñanza media, destapando el cuello de botella que lucha cada año en las calles, entre otras medidas). Un *Estado no-neoliberal* en materia de política

social podrá superar la brecha hoy existente con la ciudadanía trabajadora, incorporando el concurso y la participación democrática de los beneficiados, dando estabilidad y seguridad vital a la fuerza laboral que concurre con su esfuerzo y su capacidad a generar la riqueza del país.

### ***Bibliografía Citada***

Jorge Ahumada, *En vez de la miseria*, Editorial del Pacífico, Santiago, 1958

Aylwin, Mariana, “12 años de escolaridad obligatoria: un hito en la historia de Chile”, en Cristián Bellei- Flavia Fiabane (editores), *12 años de escolaridad obligatoria*, LOM, PIIE, UNICEF, Santiago, 2003

Allende, Salvador, *La realidad médico-social chilena*, Santiago, 1939

Bellei, Cristián – Fiabane, Flavia (editores), *12 años de escolaridad obligatoria*, LOM, PIIE, UNICEF, Santiago, 2003

Bohórquez S., M., “Hacia una orientación”, *Revista de Educación*, Santiago, 1929

Carbonell, O. et al., “Movilización de recursos para abordar las necesidades escolares”, en *Servicio Social*, mayo-agosto, 1959

Cienfuegos, Eugenio, “Asistencia Social”, *La Clínica*, Santiago, 1º junio, 1924

Commentz, Alfredo “Estadísticas de mortalidad, natalidad y morbilidad en diversos países europeos y en Chile”, trabajo presentado al *Primer Congreso de Protección a la Infancia*, Santiago, 1912

Correa, Sofía et al., *Historia del siglo XX chileno*, Editorial Sudamericana, Santiago, 2001

Cruz Coke, Eduardo, *Economía preventiva y economía dirigida*, Editorial Nascimento, Santiago, 1938

Devoto, Enzo, “La medicina comunitaria y las vías de desarrollo socio-económico”, en *Cuadernos Médico-Sociales*, Vol. XI, N° 3, septiembre, 1970

Filgueira, Carlos, “Proceso de abandono escolar: contexto, causas y consecuencias”, en Bellei, Cristián – Fiabane, Flavia (editores), *12 años de escolaridad obligatoria*, LOM, PIIE, UNICEF, Santiago, 2003

French-Davis, Ricardo y Barbara Stallings, *Reformas, crecimiento y políticas sociales en Chile desde 1973*, LOM, CEPAL, Santiago, 2003

Goic, Alejandro y Armas, Rodolfo, “Descentralización en salud y educación: la experiencia chilena”, *Revista Médica de Chile*, Vol. 131, N° 7, julio, 2003

Hamuy, Eduardo, *Educación elemental, analfabetismo y desarrollo económico*, Editorial Universitaria, Santiago, 1960

Hevia, Patricio, “¿Hacia dónde va la medicina social?”, en *Mensaje*, N° 201, agosto 1971

Illanes, M. Angélica, “*En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia,... Historia social de la salud pública, Chile, 1890-1973*”, Colectivo Atención Primaria, Santiago, 1993

Illanes, M. Angélica, ‘*Ausente, señorita*’. *El niño chileno, la escuela para pobres y el auxilio. Chile, 1890-1990*, Ministerio de Educación, Junaeb, Santiago, 1992

Illanes, M. Angélica, “El cuerpo de la política. La visitación popular como mediación social: génesis y ensayo de políticas sociales en Chile, 1900-1940”, Tesis para optar al grado de Doctor en Historia, P. Universidad Católica de Chile, Santiago, 2003

Jiménez, Jorge (editor)., *Medicina Social en Chile*, Ediciones Aconcagua, Santiago, 1977

Jiménez de la Jara, Jorge, “Relaciones entre salud y economía”, en Jorge Jiménez (editor)., *Medicina Social en Chile*, Ediciones Aconcagua, Santiago, 1977

Montoya, Carlos, “El censo y la salud. Cambio en la estructura poblacional”, *Vida Médica*, Vol. 55, N° 2, 2003

Moreno, Eduardo, *Propuestas para la futura política social*, Fundación Nacional para la Superación de la Pobreza, julio, 1999

Moulián, Tomás, *Chile actual. Anatomía de un mito*, LOM, Santiago, 1999

Nilo, Sergio, “La educación media chilena: hitos en su modernización”, 1997, [www.cl](http://www.cl)

Núñez, Iván, *Tradicición, reformas y alternativas educacionales en Chile, 1925-73*, Santiago, Estudios Vector, s/f

Odeplán y otros, *Mapa de Extrema Pobreza*, Santiago, Chile, 1975

Osorio, Jaime, *Raíces de la democracia en Chile*, Biblioteca Era, México, 1990

Petras, James, *Política y fuerzas sociales en el desarrollo chileno*, Amorroto Editores, Santiago, 1969

P.I.I.E., *Las transformaciones educacionales durante el régimen militar*, Santiago, 1984, Vol. I

Río, Alejandro del , *Política Sanitaria*, Santiago de Chile, 1930, p. 118

Ruiz-Esquide, Mariano, “La reforma de salud según un médico legislador”, *Vida Médica*, Vol. 55, 2002, 2003

Sierra, Lucas, *Medicina Preventiva*, Santiago de Chile, 1926

Titelman, Daniel, “Las reformas al sistema de salud: desafíos pendientes”, en R. French-Davis y Barbara Stallings, *Reformas, crecimiento y políticas sociales en Chile desde 1973*, LOM, CEPAL, Santiago, 2003

Uthoff, Andras, “La reforma del sistema de pensiones y su impacto en el mercado de capitales”, en Ricardo French-Davis y Barbara Stallings, *Reformas, crecimiento y políticas sociales en Chile desde 1973*, LOM, CEPAL, Santiago, 2003

Valdivieso, Ramón, Ministro de Salud, ante el Senado, “Avances de la salubridad en Chile en el último quinquenio”, en *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, Año 1969

G. Valenzuela, G. Yuricic y A. Horwits, “Doctrina del S.N.S.”, *Revista del S.N.S.*, N°1, Vol 1, Santiago, 1956

Jeannette Vega et al., “Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile”, *Revista Médica de Chile*, Año (Vol.) 131, N° 6, junio, 2003

Vivanco, Humberto, *El problema básico. (Nuestra educación primaria)*, Santiago, 1953