

Historia de la medicina estatal en Uruguay (1724 – 1930)

Dr. José Portillo¹

La historia es maestra de la vida

Cicerón

*La historia es la eliminación continua del
sin sentido*

Agnes Heller

*La historia de la humanidad se ha de estudiar y
elaborar siempre en conexión con la historia de la
industria y del intercambio.*

Marx – Engels

Resumen

Se analiza la importancia de un enfoque histórico global, que sin descartar los acontecimientos y las biografías, busque su articulación con los aspectos económicos, políticos, sociales más relevantes (macrohistoria), así como su vinculación a la vida cotidiana (microhistoria). Con este enfoque globalizador se describe y analiza desde la fundación de Montevideo en 1724 hasta 1930–40, la participación del Estado en la medicina.

Se describen cuatro períodos:

- 1) Desde la fundación hasta fin del siglo XVIII, dentro de un Estado monárquico y una estructura económica precapitalista, la participación en la atención médica es meramente normativa (Protomedicato).*
- 2) En la primera mitad del siglo XIX, se logra la independencia política, se crea un Estado liberal oligárquico que mantiene una función meramente normativa (Juntas, Consejos).*
- 3) En la segunda mitad del siglo XIX se consolida el Uruguay moderno y capitalista, liberal y mercantil, con un Estado que sigue siendo oligárquico y mantiene funciones normativas. Aparece la Universidad, como institución estatal que monopoliza la formación e investigación médica.*
- 4) Con el inicio del siglo, el Estado liberal y democrático asume funciones asistenciales directas y extiende sus atribuciones normativas. Coincide con la revolución industrial y la consolidación del paradigma médico científico y clínico y la medicalización de la sociedad civil.*

Palabras clave: *Historia de la medicina
Uruguay*

Introducción

La participación del Estado en la atención de la salud – enfermedad no es un proceso autónomo. Muy por el contrario el desarrollo histórico del Estado–nación y el de los servicios de salud son procesos estrechamente vinculados. La práctica médica está directamente ligada y articulada con la transformación histórica del proceso de producción económico que sufre una determinada sociedad. Pero es en el modo capitalista de producción, donde la medicina, que se desplaza del espacio religioso y po-

Trabajo presentado en la Sociedad de Historia de la Medicina en el Uruguay el 4/4/95

I. Médico Pediatra. Epistemólogo. Coordinador de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social en el Cono Sur.

Correspondencia: Dr. José Portillo. Libertad 2378/1201. CP 11300. Montevideo, Uruguay.

Presentado 4/4/95

Aceptado 26/5/95

lítico, adquiere más directa vinculación con el proceso económico de producción al transformarse en indirectamente productiva, por conservar y adaptar la fuerza de trabajo.

Según señala Juan C. García ⁽¹⁾, se puede incluso hablar de un modo de producción de servicios de salud artesanal y otro burocrático. El modo artesanal está caracterizado porque los agentes (los médicos) dominan todo el proceso de atención y son dueños de los medios de diagnóstico y tratamiento. En el modo burocrático los agentes pierden el control del proceso total y aparece el hospital, como superinstitución que coordina y dirige el proceso de atención y es propietaria de los medios de diagnóstico y tratamiento.

En este proceso de transformación del proceso de la atención de la salud acompañando la transformación del sistema de producción económica precapitalista al capitalista, el Estado juega un rol muy relevante. Es así que tanto en Uruguay como en el resto de los países latinoamericanos se producen modificaciones muy similares en la organización de sus servicios de salud que se ajustan a las modificaciones socio-económicas y culturales, desde el siglo XVIII, el siglo XIX, con las respectivas independencias políticas y el nuevo tipo de vínculo con las economías capitalistas más avanzadas de Europa ⁽²⁾.

Para comprender la articulación entre la medicina como práctica profesional y el rol del Estado en la misma por un lado y los fenómenos y procesos económicos, políticos, sociales, culturales, por otro, es necesario superar la historia de los acontecimientos, para entender la historia como investigación social, que puede utilizarse para la comprobación y desarrollo posterior de teorías científico-sociales. Como dice Habermas ⁽³⁾ "la historia como ciencia social, se aleja de la historia política de los jefes de Estado sin conexión con el marco de la historia de las ideas y lleva a la historia social, económica y cultural". La historia no puede ser una simple enumeración de hechos, debe buscar la "vinculación entre hechos" ⁽⁴⁾. El análisis de las interdependencias existentes entre el desarrollo social y la evolución histórica y biológica, permite detectar ciertos ritmos de transformación, en lo que Elías ha llamado "un modelo de larga duración" ⁽⁵⁾. Estos conceptos heredados tanto de Comte como de Hegel y Marx, ven en la historia un tipo específico de secuencia estructurada y no un conjunto de hechos anecdóticos. Es posible así comprender mejor en este caso particular los procesos de intervención estatal en la organización tanto de la práctica médica como de los servicios de salud.

A medida que Uruguay se va organizando política y socialmente como colonia dependiente de la Corona Española, comienza la preocupación por la salud de aquellos primeros habitantes del Montevideo colonial. Sin

embargo muy diferente es la situación, como más adelante se verá, cuando 100 años más tarde Uruguay nace como país políticamente independiente aunque económicamente muy dependiente. Ya entonces el nuevo Estado refleja una preocupación mucho mayor por evitar aquellas enfermedades, que como las epidemias significaban un gran perjuicio para la economía del joven país. Hay que ver que "cada generación y cada época tienen sus preguntas específicas que formularle a la historia" ⁽⁶⁾. Cuando en Montevideo recién se iniciaba el proceso fundacional, ya Europa, sobre todo en Bélgica y Holanda, tenía un fuerte desarrollo de un modo de producción capitalista, que se acompañaba de un importante avance en la organización de los servicios de salud y de las universidades, que tardaría, en algunos aspectos, más de 100 años en llegar al Río de la Plata. La historia de las mentalidades y de la vida cotidiana también se desarrollaban articuladamente con ese modo de producción de bienes, que permitía tener un nivel de vida muy superior al de la América Colonial.

Para entender estos procesos en toda su complejidad, se necesitó "una nueva concepción de la historia" como dice Duby ⁽⁷⁾. Esta "nueva concepción" tiene las siguientes características ⁽⁸⁾: 1) sustituye la tradicional narración de los acontecimientos por una historia analítica orientada por un problema; 2) propicia la historia de toda la gama de actividades humanas en lugar de la historia primordialmente política y 3) busca la colaboración de otras disciplinas (geografía, sociología, psicología, economía, lingüística, antropología). Ha sido la Escuela de los Anales, de los historiadores franceses (máximos difusores de esta concepción "integral" de la historia) que popularizó algunos términos como: la historia total, la historia del imaginario o de las representaciones colectivas, la historia de las mentalidades, la historia de la estructura. El objeto de la historia es "el conocimiento de los hombres en cuanto individuos y de sus relaciones sociales en el transcurso del tiempo; lo social abarca todas las actividades humanas, la economía, la religión, la política, el arte, el derecho, la guerra, la ciencia" ⁽⁹⁾. Es un objeto más amplio que la descripción de batallas.

La historia de la práctica médica, vista desde este punto de vista, si bien tiene una cierta lógica propia (autonomía relativa) hay que entenderla como un proceso social complejo, inserto en un conjunto de procesos sociales y económicos que van a determinar sus características. El rol que el Estado va adquiriendo progresivamente en la regulación de dicha práctica médica, tiene también una interrelación muy clara con los procesos productivos y culturales concomitantes. Dicho de otra forma, para poder conocer y analizar la historia de la medicina hay que articularla con la historia de las ideas y la historia de las

mentalidades. La historia es más que el mito del “ídolo de los orígenes”.

Existe un último aspecto que interesa considerar en esta introducción y es qué actitud adopta la historia (o el historiador) frente al conocimiento y descripción de los hechos y sus relaciones ⁽¹⁰⁾: una actitud es justificar dichas relaciones, explicándolas como inevitables y naturales (quien pretende conservar las actuales relaciones sociales) y otra, es criticarlas, explicándolas como cambiantes y transitorias (quien pretende transformarlas).

En Uruguay existen numerosos trabajos de historia de la medicina (algunos excelentes), sobre todo de médicos historiadores, que han realizado una muy buena tarea de recolección de información en las fuentes primarias. Sin embargo la mayoría de ellos se adscriben en la línea tradicional de la “historia de los acontecimientos” y son pocos aquellos que han intentado articular el desarrollo simultáneo de una determinada estructura socioeconómica y política.

Este artículo tiene como objetivos:

- 1) Describir (más o menos superficialmente) como el Estado participa en la organización de los servicios médicos y de la práctica médica, desde el proceso fundacional de Montevideo hasta las primeras décadas del siglo XX. Para ello se tomarán en cuenta cuatro períodos, cuyos límites pueden ser criticables: la época colonial (Protomedicato); la primera mitad del siglo XIX, alrededor de la Independencia con la formación del Estado liberal-oligárquico; la segunda mitad del siglo XIX, del capitalismo incipiente y el inicio del siglo XX, con la consolidación del capitalismo industrial y de la paz democrática.
- 2) Articular e interrelacionar las características de la participación estatal en la medicina, con la historia política, económica, social y cultural, en esos mismos períodos.

Montevideo colonial (siglo XVIII)

Montevideo (San Felipe y Santiago) nace tardíamente en el proceso colonial de la corona española en la América meridional. Su proceso fundacional, en el primer tercio de este siglo XVIII, 1724 a 1730 culmina con la fundación del Cabildo ⁽¹¹⁾.

Su objetivo fundamental era afianzar la dominación española en el área fronteriza de dominio de los portugueses, sobre todo debido a la fundación por estos de la Colonia del Sacramento.

En 1749 recibió la denominación de plaza fuerte y quedó a cargo de un gobernador militar.

Las disputas, diplomática y militares, con los portugueses, no cesaron y en 1776 es necesario crear el Virreinato del Río de la Plata, que independiza del Virreinato

de Lima a Buenos Aires y Montevideo y consolida la dominación española en el Río de la Plata. Con el tratado de paz de San Ildefonso de 1777, España recibe los territorios de Colonia y parte de las Misiones en propiedad definitiva. Dicho tratado sería más tarde violado por los portugueses.

El territorio colonizado, de características geográficas y climáticas muy beneficiosas, unido a una población indígena escasa y dispersa en el extenso territorio, sin un gran desarrollo cultural, habían favorecido un enorme desarrollo del ganado bovino, introducido en la Banda Oriental, en 1611 por el entonces Gobernador de Asunción.

Siendo Montevideo en sus orígenes, una ciudad relativamente poco importante, va adquiriendo más relevancia, para transformarse en el último tercio del siglo XVIII, sobre todo luego de 1778 en que se transforma en Puerto Habilitado, en una fuerte competidora de Buenos Aires.

Algunas razones explican su rápido crecimiento en importancia política:

- 1) Una gran riqueza agropecuaria con un sistema de propiedad extraordinariamente desordenado.
- 2) Su tardía colonización le impide un fuerte arraigo de las tradiciones españolas y la transforma en un puerto abierto a las tradiciones culturales de todo el resto de Europa.
- 3) Las características de excelente puerto natural le convierten rápidamente en una plaza fuerte y un emporio comercial.

Estas características explican en parte también, al igual que otros “privilegios” recibidos de la Corona, como la importación de esclavos, la rápida y creciente rivalidad con Buenos Aires por un lado, y un sentimiento localista de sus habitantes que irá a transformarse luego en espíritu independentista.

Pese a que la ciudad estaba escasamente poblada (300 habitantes en 1729, 1900 en 1780), desde un principio el Estado de la época tuvo una preocupación por la salud de sus habitantes. Estos eran en su mayoría como se ha visto, militares, burócratas o comerciantes. Las reales disposiciones de Indias y de la práctica corriente de una fundación exigían, entre otras cosas, “un cirujano, un sacerdote y dos religiosas para la asistencia de los enfermos y de la botica” ⁽¹²⁾.

Junto con el primer contingente de colonos traídos por el capitán Francisco de Alzáibar, llega el primer médico de Uruguay: Diego Francisco Mario. El mismo llega en carácter de vecino y no de militar y por lo tanto no adquiere el título de Cirujano del Rey. Su función principal fue la atención de los recién instalados pobladores de Montevideo.

En 1729, llega el segundo contingente de familias y la importancia de Montevideo va aumentando al igual que la tropa que la protege. Esta vez llega el primer cirujano militar: Esteban de Almanza, quien será entonces el primer médico del Estado, con sueldo y cuya principal misión es la de mantener a la tropa saludable, lo cual no impide que ya empiece a ocuparse de tomar medidas tendientes a evitar la propagación de enfermedades infecciosas (aislamiento, cuarentena). Pronto se agregan otros médicos militares a la lista y aumenta el trabajo; las expediciones militares y comerciales crecen en número rápidamente. Promediando el siglo se agrega otra preocupación sanitaria: comienzan a llegar “negros de Guinea” y “se tiene entendido que dichos negros tienen enfermos de epidemia”. Los médicos se encargarán del cordón sanitario para evitar la propagación de las enfermedades en la tropa (y si es posible en la población). La principal obligación del contrato del cargo de Cirujano del Presidio en Montevideo era la asistencia de los militares. En casos extremos como la epidemia gripal de 1750, el Cirujano del Presidio asume la dirección de la asistencia. Por esta misma época se tiene noticias del primer hospital montevidiano: el Hospital Real. El mismo estaba destinado a los presos y desterrados y constaba de “dos camas y cinco tarimas sin ropa”.

En 1755, año en que el Gobernador Viana realiza una campaña contra los indios misioneros, el entonces Cirujano Mayor del Presidio de Montevideo, Cardoso Barros, debe acompañar dicha expedición (seguramente para el alivio del dolor de la tropa no de los indios). Para esta época este cargo médico pasa a depender directamente de la corona española.

En 1753 se había creado otro cargo médico: Cirujano de las Reales Obras, siendo el primero en aceptarlo Antonio Mayor. Su misión era ocuparse de la salud de aquellos funcionarios encargados de las obras de fortificación y de la cárcel (el disciplinamiento).

Ya para 1768 existían 3 hospitales militares en la ciudad (de la Tropa, de la Armada y de la Ciudadela) en consonancia con el aumento de la jerarquía militar y comercial de Montevideo. Juan José de Vertiz, Inspector General de Armas y Contador del Río de la Plata, regulariza la situación presupuestal de dichos hospitales militares creando impuestos y tiene la iniciativa de crear hospitales en todos los lugares de Uruguay “donde hubiera un contingente permanente de tropa de alguna importancia”.

En 1777 se produce lo que ha sido considerado por algunos el acontecimiento más trascendente de nuestra vida colonial: la llegada de la expedición de Cevallos. Si bien fracasó en su intento de desalojar a los portugueses, trajo el título de Virrey, rompiendo con Lima. A partir

de allí se sucedieron acontecimientos fundamentales como el decreto de Libre Comercio en 1778, lo que agregaría el carácter de plaza comercial a la ya consolidada plaza fuerte de San Felipe y Santiago.

Por otra parte en dicha expedición llegaron gran cantidad de médicos, científicos, artistas, por lo que se considera “se produjo una elevación en el nivel cultural de la población”.

Las sucesivas batallas contra indios, portugueses, ingleses, contrabandistas, van produciendo un aumento en la demanda de la práctica médica, fundamentalmente orientada a la protección sanitaria de la tropa. Sin embargo la población aumenta y la atención a los civiles también se hace necesaria, aunque cualquiera se siente en condiciones de asistir enfermos. Aparece entonces una nueva función del Estado dentro de la práctica médica: controlar y legitimar el ejercicio de la profesión (función normativa). Tal es así que el Virrey dispuso la revisión de todos los títulos profesionales “para abolir los excesos de este intolerable abuso, todos los que se dicen médicos, cirujanos y boticarios, presenten títulos, grados, certificaciones de práctica y licencia”. Como concreción de esta tarea normalizadora del Estado monárquico, en 1779, se crea el Protomedicato. Para ello se designa al médico Miguel Gorman, Protomédico General Alcalde Mayor. De entre sus funciones se destaca “exacto arreglo de todos los profesores, boticas, aranceles y hospitales de las ciudades y ejército”; “examinar y aprobar cualquier individuo en las referidas artes, visitar boticas, determinar sus tarifas y nombrar examinadores”; “prohibir los pseudoprofesores, causando, encarcelando y multando en caso necesario”, etc., etc.... El nombramiento de Gorman exige además, que “se le guarden todos los honores, franquezas e inmunidad”.

La práctica médica y sus ejecutores va adquiriendo otra importancia en el Montevideo colonial ante la sociedad y el Estado y ante sus propios ojos. Para esto último vale la pena transcribir algunas partes de un discurso de Gorman en 1783: “Los padres deben ser honrados porque son los autores de la vida y deben serlo los Reyes y los médicos porque son sus conservadores”. “Los Reyes la protegen usando las armas y los médicos usando el hierro en las heridas y los remedios en otros males”, “el médico es un magistrado natural que ejercita una jurisdicción interior sobre las partes y elementos que componen el cuerpo humano”; “todas las insignias que los antiguos inventaron y usaron para distinción y honor de los hombres ilustres convienen a los graduados en medicina”. La autoimagen del gremio (o la corporación) comienza a consolidarse en forma paralela con la consolidación de la ciudad como plaza comercial y simultáneamente una cierta hegemonía de lo civil-cultural sobre lo militar.

Europa tenía ya desde la sociedad bajomedieval inspectores del ejercicio médico. Pero es en los siglos XV y XVI “que se reestructura el informal sistema y se le dota de una mayor y más firme complejidad burocrática al servicio de una mayor eficacia, en todos los problemas relacionados con el control de la profesión médica y su ejercicio”⁽¹³⁾. La más importante de las instituciones del Estado, que asume esta función, es el Protomedicato, creado por Felipe II en 1558. Doscientos años más tarde llega triunfante al Río de la Plata y coloca al médico en su justo lugar: casi al lado de los Reyes (en palabras de Gorman).

Durante el siglo XVIII, “En Europa se hizo hegemónico el proyecto político y de organización cuyo objetivo supremo era colocar la vida social y económica al servicio del poder político del Estado”⁽¹⁴⁾. Este proyecto fue llamado mercantilismo en Inglaterra o cameralismo en Alemania. Uno de sus principales objetivos era el crecimiento demográfico. La medicina comenzó a desarrollar un rol importante en la salud pública: se comienza a producir la medicalización del Estado.

Los hospitales medievales, que en Europa existían en gran número desde finales del siglo XV, tenían una función más filantrópica y espiritual, además de servir como centros de reclusión (locos, ladrones, enfermos contagiosos)⁽¹⁵⁾ que de asistencia médica. Es con este concepto que nace el Hospital Civil de Montevideo a fines del siglo XVIII.

La mirada médica en Montevideo fue cambiando en el siglo XVIII; en el origen fue básica en la protección de la tropa en la plaza militar, para ir luego evolucionando al compás del proyecto político, el mercantilismo y servir de apoyo a una sociedad civil incipientemente burguesa. Este necesitaba del “orden” y para ellos “los reyes y los médicos” como dijo Gorman. En este proceso fue fundamental el empuje científico del siglo XVI, que penetra lentamente la medicina y los hospitales: la mirada médica empieza a ser científica⁽¹⁶⁾.

Los hospitales precientíficos dependían de monasterios y a veces de gremios o corporaciones (tejedores, herreros). En el siglo XVI los hospitales europeos pasan en general, a depender de los municipios⁽¹⁷⁾. En Montevideo esta decisión se toma a fines del siglo XVIII. En 1778, Mateo Vidal plantea en el Ayuntamiento “la necesidad de creación de un hospital tanto para los pobres del pueblo como para los forasteros desvalidos” (filantropía, reclusión y mantenimiento del orden que tanto servía a los comerciantes de los cuales Vidal era uno de los más conspicuos representantes). El proyecto de Vidal fue aprobado en Cabildo Abierto y también por el Gobernador del Pino. El protomédico Gorman hizo el asesoramiento técnico. Luego de 10 años de dificultades y de

sencuentros, se logra concretar la inauguración del primer hospital civil, el 17 de junio de 1788.

Para poder concretar esta obra, fue necesario que la Hermandad se hiciera cargo de la finalización de la obra y de la administración de la obra. Esta Hermandad es la “Cofradía del Señor, San José y Caridad”, fundada en 1745, organización religiosa basada en principios de solidaridad para “visitar y socorrer a los enfermos desvalidos”⁽¹⁸⁾. Estas organizaciones en realidad tienen un origen laico en la Europa de los siglos X y XI, en las nacientes ciudades. Las necesidades comerciales, impulsaron a agruparse a los mercaderes en cofradías, con jefes libremente elegidos. Una caja con sus contribuciones servía a las necesidades de la sociedad. Se caracterizaron por la cohesión que existía entre sus miembros, la influencia que tenía en el resto de la sociedad, los recursos de que disponía y la clarividencia de las necesidades colectivas⁽¹⁹⁾.

La Hermandad del Montevideo colonial, tenía las características de las cofradías medievales de los burgos europeos y gracias a ello logra concretar la inauguración del hospital civil, cosa que le resultó imposible al Cabildo con sus propias fuerzas. Si bien el Estado jerarquiza la práctica médica, es necesario del esfuerzo de la sociedad civil organizada (la burguesía comercial) para lograr la consolidación de la institución básica de la medicina moderna: el hospital.

Esta consolidación del hospital y de la medicina científica es en definitiva la consolidación de un proyecto político, económico y social. Una economía mercantil, que coincide con el mercantilismo como proyecto político europeo. Esto excluye en gran medida los intereses y las pautas culturales de las clases subalternas (indios guaraníes integrados en la urbanización, negros esclavos, mestizos, gauchos). Las medicinas tradicionales comienzan a ser excluidas de la “medicina oficial”. Como dice Menéndez⁽²⁰⁾: “Las clases dominantes son las dinamizadoras de un proceso en el cual subordinan y constituyen estructuras de subordinación social, económica e ideológica”. Estas clases subalternas muestran gran capacidad de adaptación e integración a las nuevas técnicas y tienden a modificar sus modelos tradicionales.

En el Montevideo colonial la población indígena existió aunque no en forma numéricamente significativa. Las condiciones de vida de los mismos, tanto guaraníes como charrúas, produjeron a través del trabajo o de las enfermedades infecciosas, gran cantidad de muertes. Estas se debieron fundamentalmente al estado nutricional deficiente y a la falta de inmunidad para las virosis (respiratorias, digestivas, cutáneas)^(21,22). Sin duda, este problema fue mucho mayor en países como México, Guatemala o Perú. Pero en Uruguay, aunque pocos, también existían indígenas (y luego negros esclavos) y sus muertes vio-

lentas o precoces nunca fueron preocupación de la “medicina oficial”. Incluso como vimos, los primeros médicos llegados a la Plaza Fuerte, participaron en las campañas contra los indios misioneros. Como dice Bartolomé de las Casas ⁽²³⁾: “Todas las conquistas fueron injustísimas y de propios tiranos”.

El proyecto político-social y cultural de la modernidad, respaldado por la medicina científica se fue imponiendo a lo largo del siglo XVIII. El Estado se consolidaba para organizar una sociedad comercial floreciente, en directa vinculación con la metrópoli y otros países europeos y en franca competencia con su rival del Plata: Buenos Aires. Por otra parte, Montevideo para la conciencia criolla como dice Ardao, pasaba a formar parte con autonomía propia de la gran “nación hispano-americana” diferenciándose claramente de Europa ⁽²⁴⁾. En el siglo XVIII se fundan 18 centros poblados ⁽²⁵⁾ además de Montevideo. Sin embargo seguirá siendo Montevideo por mucho tiempo el centro indiscutido del proyecto político cultural.

El fin del siglo XVIII encuentra a Uruguay, como gran territorio semidespoblado, con una riqueza agropecuaria anárquica e insuficientemente aprovechada, con una ciudad de poco menos de 2000 habitantes como Montevideo, que comienza a imponer el proyecto político y social de la modernidad, con aspectos que los diferencian de Europa pero también de los demás países americanos y en el cual se logra institucionalizar la medicina científica al servicio de ese proyecto.

La Independencia (primera mitad del siglo XIX)

La primera mitad del siglo XIX es particularmente importante en la historia de Uruguay. Profundamente dinámicos, los acontecimientos económicos, políticos, y militares, van a transformar un país de economía típicamente precapitalista, dependiente políticamente de la corona española, en un país de economía capitalista dependiente de los mercados europeos, pero políticamente independiente.

En 1800, según Félix de Azara, la Banda Oriental tenía 30.000 habitantes, 17.000 en Montevideo, aunque según otros historiadores, en 1825 Montevideo todavía no superaba los 10.000 habitantes. Lo que no cabe duda es de que la gran mayoría eran blancos (80%) siendo los demás negros y algunos pocos indios guaraníes y charrúas (estos últimos exterminados en 1832) ⁽²⁶⁾.

Las fuerzas productivas estaban muy poco desarrolladas. Se basaban fundamentalmente en la explotación del ganado vacuno, disperso por todo el territorio sin que existieran límites entre las tierras de diferentes propietarios. Pese a su rápida reproducción, el consumo anárquico agravado por los períodos de guerra, no permitía un

gran crecimiento de la única riqueza exportable. No existían prácticamente técnicas que permitieran un mayor aprovechamiento de la riqueza ganadera. Esta explotación desordenada es lo que se llamó estancia cimarrona.

La agricultura era mínima y fundamentalmente en las áreas próximas a Montevideo. La alimentación básica en la campaña era la carne vacuna.

La industria se limitaba a los saladeros que elaboraban los cueros, la carne salada y el charque. Durante el período colonial se inicia la inserción en el mercado internacional, pero fundamentalmente orientado a dos países: Inglaterra y Brasil. Es decir que desde su origen, el territorio de la Banda Oriental es monoprodutor y dependiente del mercado comprador (restringido). Los bienes de consumo se importan desde Europa y ello provoca un déficit en la balanza comercial que tiende a incrementarse a partir de lograr la independencia. A ello debe agregarse un sistema de comunicaciones muy rudimentario y una situación financiera muy deficitaria (no había instituciones de crédito y no hubo moneda propia ni papel moneda en los primeros 30 años del siglo).

La sociedad de Montevideo, fundamentalmente europea y europeizada, difería en mucho de la campaña. En la ciudad, la mayoría de los habitantes seguían siendo extranjeros y con gustos europeos en su vida cotidiana. Dominada ampliamente por la burguesía comercial ⁽¹¹⁾, disfrutaban de un consumo “refinado”. La campaña habitada por la burguesía latifundista y el gaucho, que habituado a la libertad, no llega a constituir un proletariado rural, al no existir relaciones de dependencia laboral. El campesino pequeño productor agrícola, prácticamente no existió en el incipiente Uruguay. Se va produciendo ya el enfrentamiento entre los “doctores” de la ciudad y los “caudillos” de la campaña.

Estamos en la época de la sensibilidad “bárbara” ⁽²⁷⁾. Pese al refinamiento de la ciudad, todavía se viven situaciones que quizás, ya no están presentes en Europa. Como dice Barrán, “la guerra es el estado normal de la República”. La violencia no sólo es la de la guerra, se ve en la vida privada y en la vida pública y existen claros límites impuestos por los dueños del poder (patrones, maestros, médicos). Predomina la cultura del exceso (el juego, el carnaval, la sexualidad). El disciplinamiento de la modernidad todavía no había alcanzado a Montevideo.

En este marco social y económico se produce el movimiento independentista, que a diferencia de los demás países latinoamericanos liberados por minorías ilustradas, es conducido por la campaña, (las multitudes campesinas, dicen Barrán y Nahum ⁽²⁸⁾). Este movimiento es liderado por Artigas y por tres pilares ideológicos: la república, el federalismo y una nueva política de tierras.

Este periodo estuvo signado por la “violencia de la

guerra" (contra ingleses y portugueses en los primeros años, las luchas de la independencia entre el 11 y el 25, y la Guerra Grande entre el 39 y el 51) y por los cambios políticos. Del gobierno colonial (monárquico) dependiente en parte de Buenos Aires y en parte de la corona española se evoluciona al gobierno republicano incipiente con las muy conocidas inestabilidades propias de dicho período. Se puede decir que la gestación jurídica del nuevo Estado se produce entre 1828 y 1830 con la acción de la Asamblea Constituyente, la redacción de la primera Constitución y su jura el 18 de julio. El nuevo Estado había nacido, pero estaba lejos de haber alcanzado la independencia económica y la estabilidad social. En 1830 se calcula la población total de Uruguay en 74.000 y la de Montevideo en 14.000.

Durante el período de país independiente que precede al inicio de la Guerra Grande, se alternan en la Presidencia de la República Rivera y Oribe, y las luchas por el poder dan origen en este período a los dos partidos tradicionales (blanco y colorado). Como hechos importantes y significativos en la vida social, que representan el avance de la modernidad cabe destacar en 1832 el aniquilamiento de los charrúas y en 1838 el decreto fundacional de la Universidad. La razón blanca y culta se consolidaba en la vida del país. Sin embargo la salud todavía no era una gran preocupación del Estado. Del Presupuesto General de Gastos de 1831-32, el Ministerio de Guerra absorbió los dos tercios, los jueces 0.06%, la instrucción pública 0.02% y la salud 0.002% ⁽¹¹⁾.

Durante la Guerra Grande existieron dos Presidentes. Oribe en las fuerzas sitiadoras y Joaquín Suárez en la defensa. Ambos contaron con apoyo de fuerzas extranjeras, en conflictos extraordinariamente complejos, donde los intereses económicos de argentinos, brasileños, ingleses y franceses fueron más importantes en la determinación de los hechos políticos.

En 1843, plena Guerra Grande, Montevideo tenía ya 31.000 habitantes, pero casi todos extranjeros (casi 20.000) entre franceses, italianos, españoles, argentinos, africanos. Esto resultó fundamental para moldear las costumbres y modas de los "montevideanos".

Durante todos estos primeros años del siglo XIX, vistas las características de los hechos políticos, Montevideo aumentó mucho su personal militar. El número de médicos también aumentó, estando siempre vinculados a los tres hospitales militares y a los respectivos regimientos que tenían asiento en esta ciudad. Sin embargo se puede considerar que durante estos años había gran "escasez de recursos médicos" para la población general. No sólo era frecuente por ese entonces todavía las medicinas no científicas sino que incluso era frecuente que el parto no fuera

asistido ni siquiera por comadronas ⁽²⁹⁾. La prioridad asistencial del Estado seguía estando en la tropa.

En 1800, el Protomedicato en Buenos Aires crea una Escuela de Medicina por intermedio de la Real Orden, con un plan de estudios tomado de la Universidad de Edimburgo. Durante estos años numerosas luchas de poder y prestigio entre médicos y cirujanos y entre los principales médicos, enlentecen el proceso de la formación de los primeros médicos rioplatenses.

Una de las primeras medidas de Salud Pública fue la constitución de la Junta de Sanidad Marítima en 1805, por iniciativa del Gobernador de Montevideo Ruiz Huidobro, con el objetivo de evitar "las epidemias importadas" (es el concepto de policía médica). Para ser más eficaz en su labor "defensiva", la Junta crea el Lazareto de la Isla de Flores, que permitía "aislar" a todos los que podían resultar "peligrosos para el orden natural" (la salud). Importa destacar que la pésima situación higiénica de la ciudad (pantanos, basurales, animales muertos) eran suficientes para tener epidemias "propias", como lo demostró el Gobernador Bustamante y Guerra al convocar una reunión de facultativos "para que le expusiesen su dictamen con el fin de tomar cuantas providencias fuesen conducentes a precaver los efectos de estos males". Pese a que el gobierno no destinaba grandes recursos económicos a la salud, la preocupación existía en los gobernantes. A pesar de estas condiciones higiénicas en 1810, la mortalidad infantil se calcula en 180‰, siendo ya de las mejores de América colonial.

En 1803, Carlos IV fleta una expedición que debía recorrer todo el imperio de la corona española, con el objetivo de vacunar contra la viruela. En Montevideo, la Junta instrumenta la vacunación, en primer término para los negros (grupo de riesgo).

Esta preocupación por la salud pública (y no sólo de la tropa) va progresando con los años y encuentra en Artigas uno de sus defensores. Un edicto del Cabildo en 1815 dice: "la salud pública es una de las leyes primeras sobre que deben velar los magistrados y nunca estará demás todo el celo y actividad que se propongan los hombres para la conservación de sus semejantes y el bien de sus conciudadanos". Junto con el ideario artiguista llega la salud pública. El caudillo no ahorró esfuerzos para que todos los habitantes de sus territorios recibieran la vacunación.

En el año 1822 producto de la situación política, el Protomedicato, institución monárquica, encargada entre otras cosas de legitimar los títulos profesionales, cesa en sus actividades. Viene luego un período de anarquía donde proliferaron pseudo-médicos y aventureros en la salud del cuerpo y el alma.

En 1829, Rondeau pretende mediar esta situación

creando la Comisión de Higiene Pública con los siguientes cometidos: 1) legitimar los títulos y 2) regularizar la vacunación⁽³⁰⁾. El desorden continuó por diversas razones y resultó difícil el control del ejercicio médico. En 1830 Lavalleja crea el Consejo de Higiene Pública. Luego le suceden la Junta Médica (1832), la Junta de Higiene (1836), la Junta de Higiene y la Policía Sanitaria (1838). Aún en el desorden, es claro que había dos preocupaciones centrales en el Estado: el control de quienes ejercían la medicina científica y evitar la propagación de las epidemias (aspectos normativos).

Los hospitales seguían siendo militares para la atención de la tropa y el civil de caridad en manos de la Hermandad, para recibir pobres y mendigos.

La atención directa de la salud, todavía no está en manos del Estado para la generalidad de los habitantes. Esto resulta una preocupación individual, es a nivel domiciliario y sólo para aquellos que pueden pagarlo. No existe todavía una fuerza de trabajo urbana que sea necesario conservar (salvo la tropa). Al finalizar la primera mitad del siglo XIX, en Montevideo se registraban alrededor de 50 ó 60 médicos, siendo casi todos ellos de origen europeo (por nacimiento y por graduación)⁽³¹⁾. A estos deben agregarse alrededor de 20 (sólo 3 orientales) que prestaban asistencia en el poblado del Cardal, donde se encontraba el gobierno de Oribe. Este cuerpo médico sitiador tuvo también un órgano normativo: el Tribunal de Medicina⁽³²⁾.

Que la medicina es una práctica social que debe ser articulada con las demás, es indiscutible.⁽³³⁾ La práctica médica de Uruguay de mediados del siglo XIX es coherente y armónica con la realidad nacional de esa época: un país escasamente poblado, desgastado por los conflictos políticos y militares, de economía precapitalista y donde la modernidad y la razón científica no lograban consolidarse. La práctica médica era rudimentaria, fundamentalmente asistencialista y no estaba entre las prioridades del novel Estado. Simultáneamente en Europa se desarrollaba el movimiento intelectual y político del año 1848 (las ideas del 48)⁽³⁴⁾ en el cual nacía entre otras cosas el movimiento moderno de la Medicina Social que tardaría aún varios años en llegar al Río de la Plata.

El Estado Nación (segunda mitad del siglo XIX)

Para la segunda mitad del siglo XIX, las cosas comienzan a cambiar en Uruguay. Terminada la Guerra Grande que impidió el desarrollo al país recién nacido, este comienza a producirse. A pesar de que en estos años no desaparecieron ni los conflictos políticos ni militares, pueden reconocerse tres períodos⁽¹¹⁾: las etapas de la organización nacional (1852-1876), el militarismo (1876-1886) y el civilismo (1886-1903).

Para mediados de siglo se calculan 140.000 habitantes en todo el país y 40.000 en Montevideo. En la campaña debido a la compra de tierras por los brasileños (casi un tercio del territorio) la mayoría eran extranjeros. En Montevideo la situación era similar donde se calculaba que 77% eran extranjeros, la mayoría comerciantes que llegaban de Europa en sucesivas oleadas migratorias.

Consecuencia de las guerras, se produjo en los 50-60 un gran descenso de la riqueza ganadera y por lo tanto la ruina de la industria saladera y una profunda crisis económico-financiera. Para el año 1860 los habitantes del país llegaban a 220.000. Este crecimiento demográfico se explica en parte por una alta tasa de natalidad (50%) y por la fuerte corriente migratoria ya señalada.

A medida que se mantuvo la paz, la riqueza ganadera comenzó nuevamente a aumentar llegando de 2 millones de cabezas de ganado al finalizar la guerra a 8 millones en 1862. Comenzó a afianzarse la producción de ganado ovino que llegó a 3 millones de cabezas. A estos elementos nacionales hay que agregar una fase expansiva de la economía europea.

Producto de esta situación económica favorable, se comienza también a consolidar el proyecto social y político de la modernidad guiado por el positivismo. Se crea un enorme espacio para el desarrollo de la educación sobre todo durante la Presidencia de Bernardo Berro, de la mano de su sobrino José Pedro Varela. Se comienza a crear una elite intelectual guiada por una postura racionalista y anticlerical. Desde el punto de vista de la estructura económica, se va consolidando el capitalismo liberal y fundamentalmente mercantil (en 1862 se crea el Sistema Monetario Nacional). Pero no sólo se produce un crecimiento comercial y ganadero (sobre todo del lanar), la década del 60 se caracteriza por un ingreso masivo de capital británico. Producto de la demanda de la industria textil europea (en plena revolución industrial) aumenta la demanda del ganado lanar que llega a 16.000.000 de cabezas.

Aumentan los productos exportables (además de cueros y tasajo, lana) y aumentan los países compradores (además de Brasil, Cuba e Inglaterra, se agregan Estados Unidos, Bélgica y Francia).

Durante la década del 70 y coincidiendo con el militarismo como norma política de gobierno se produce el verdadero proceso de modernización. La revolución del lanar primero y la revolución del alambrado después contribuyen a consolidar la estructura económica capitalista. La limitación de los predios rurales permite introducir técnicas modernas y ganados de raza, que hace años existían en Europa. La estancia-cimarrona se transforma en la estancia-empresa. Aparece por lo tanto una nueva clase social: la burguesía rural (los hacendados) y un semi-

proletariado rural (el peón). El gaucho libre, indómito, nómada, tiende a desaparecer. El alto comercio en la ciudad (la burguesía comercial) es el otro grupo de poder en la sociedad uruguaya de fin de siglo XIX.

Como elementos de progreso y sobre todo de mejoras en las comunicaciones aparecen el telégrafo, el ferrocarril, el correo. Se moderniza el aparato jurídico, se seculariza el Estado (en 1879 comienzan los certificados y registros), se extiende la acción educativa. En 1885 se aprueba la ley orgánica de la Universidad.

Esta estructura socio-económica, si bien se acompañó de un crecimiento económico global, consolidó el latifundio, eliminó el minifundio, provocó gran desocupación con la aparición de los “rancheríos” (producto de la tecnificación del trabajo rural). En 1875 se comienza a producir un crecimiento incipiente de la industria nacional. Para esa fecha el positivismo era el respaldo de la intelectualidad montevideana y Comte, Spencer y Darwin, los científicos guías. Simultáneamente se va produciendo una toma de “conciencia nacional”, como país que va adquiriendo su propia identidad (a pesar de la dependencia de Europa, tanto económica como cultural). Se va consolidando un proyecto político y social.

En 1883 ya hay 520.000 habitantes en todo el país, 125.000 de ellos en Montevideo. Por esa fecha se produce un incipiente proceso de exportación de bienes de consumo.

Los últimos años del siglo van mostrando una consolidación del civismo político.

Con estas características, Uruguay alcanza el fin del siglo con 936.000 habitantes, 228.000 de ellos en Montevideo. Los extranjeros eran 18% de la población total, pero 40% de la población montevideana.

Para esta época aparecen también dos nuevas clases sociales: la clase media o pequeña burguesía (profesionales, artesanos, empleados públicos y del comercio) y la clase obrera o proletariado, producto de esa industria nacional naciente.

En síntesis, los desplazamientos migratorios desde Europa hacia América y la importación de capitales que se invertían en préstamos, transporte, comunicaciones y servicios (pero no en industria) son los ejes que dirigen este período⁽²⁶⁾. El último cuarto de siglo, contempla un gran desarrollo cuantitativo y cualitativo del capitalismo, el imperialismo, sobre todo en Inglaterra, Estados Unidos, Alemania y Francia. Se produce una intensa concentración industrial y financiera y a su vez una gran aceleración de las transformaciones técnicas. La economía uruguaya continuará siendo extraordinariamente dependiente de los centros imperiales, a pesar de la mejor organización de la producción agropecuaria y de una incipiente industria nacional.

Conjuntamente con estas transformaciones sociales y económicas, se van produciendo modificaciones en las mentalidades y en la sensibilidad de los uruguayos europeizados. Aparecen nuevos dioses⁽³⁵⁾: el trabajo, el ahorro, el orden, la salud. El espíritu del capitalismo. La lujuria y el libertinaje se hacen diabólicos y de pecados pasan a delitos y por último a enfermedades. Se va produciendo una represión del alma y un respeto y admiración por el cuerpo (dentro de los límites del orden). Es el período en que comienza a extenderse la medicalización de la sociedad⁽³⁶⁾. La civilización, la cultura cotidiana pasa de ser “bárbara” a ser “civilizada”. Esta cultura civilizada fue la ideología dominante de los grupos sociales dominantes, lo que Real de Azúa⁽³⁷⁾ llama el “patriciado uruguayo”. Este patriciado impuso esa cultura europeizada, positivista y afrancesada. Como dice Sambarino⁽³⁸⁾: “La independencia de una nación no es separable de la independencia de su cultura. La independencia de su cultura no es separable de la independencia de sus centros de poder”. Es este período quizás donde se constituye con más nitidez nuestra “cultura nacional” como parte de un sistema cultural transnacional en el cual existen claras relaciones de dominio y marginación. Son los “orígenes de la nacionalidad uruguaya”⁽³⁹⁾.

Simultáneamente con estos procesos que se van dando en la sociedad civil, se va conformando el Estado de esta estructura capitalista incipiente. Se produce una interrelación dialéctica entre ambos procesos. Como dice Przeworski⁽⁴⁰⁾: “No podemos dar por hecho ni que la práctica de los movimientos políticos está determinada únicamente por unas determinadas condiciones objetivas ni que estos movimientos son libres para actuar según su propia voluntad”. Esto significa que el Estado surge de ciertas condiciones económicas objetivas y la lucha de intereses entre los diferentes grupos sociales como fruto de una transacción. Esto va a permitir como van a ir interactuando tanto condiciones negativas para la salud (fruto de las características del trabajo) y otras condiciones positivas (fruto de la lucha de los sectores trabajadores organizados). Como síntesis de estos conflictos e intereses surge un Estado⁽⁴¹⁾ con una autonomía relativa (una burocracia con personalidad). Se podría considerar incluso que en este período se va conformando el Estado y simultáneamente las clases sociales que “surgen porque los hombres y las mujeres, bajo determinadas relaciones de producción, identifican sus intereses antagónicos y son llevados a luchar, a pensar y a valorar en términos clasistas”⁽⁴²⁾. En este ordenamiento social, es la producción económica de bienes y servicios la que desempeña un papel determinante⁽⁴³⁾. Este Estado incipiente tiene ya algunas obligaciones que aunque rudimentarias ya están presentes desde su creación como son: el mantenimiento de las

condiciones físicas de la vida social, de los sistemas normativos culturales y legales, la transmisión y el desarrollo del fondo de saberes, el desarrollo de sistemas de información y comunicaciones ⁽⁴⁴⁾.

Estas características descritas van a permitir entender algunas formas organizativas que se va dando la sociedad uruguaya en la atención a la salud.

En este período (los últimos 30 años) del siglo XIX, aumenta mucho el número de médicos y aparecen los primeros médicos nacidos y graduados en Uruguay. Muchos de ellos completan sin embargo su formación en el exterior, fundamentalmente en Francia. Pedro Visca es el ejemplo más representativo de esta situación ⁽⁴⁵⁾. Junto con él se puede destacar a Francisco Soca y Alfredo Navarro. Son ellos los responsables de la fundación de la enseñanza práctica de la clínica, de la medicina anatomoclínica y semiológica.

Ya la atención médica ha dejado de ser un problema individual y tanto el Estado como la sociedad organizada van creando nuevos servicios de salud para una medicina científica y tecnificada.

El rol principal en los servicios se mantiene en la sociedad civil: la caridad y beneficencia para los pobres y las comunidades de migrantes y sus respectivas sociedades de ayuda mutua, para la mayoría de los trabajadores manuales urbanos. Los sectores dominantes tienen una atención personalizada en su propio domicilio.

La Asociación Española Primera de Socorros Mutuos es la primera institución de solidaridad colectiva que nace en el país en 1853. Luego la siguen un gran número vinculadas como se dijo, fundamentalmente a colectividades de origen europeo y genéricamente llamadas mutualidades ⁽⁴⁶⁾. Estas instituciones serán el origen del subsector más importante en la actualidad en la atención a la salud, en una situación bastante original en toda la región ⁽⁴⁷⁾.

La atención de los pobres seguía en manos de la caridad y de sectores religiosos y de la asistencia pública, que incipiente, comienza a dar atención a la enfermedad desde el Estado hacia los sectores indigentes.

La Junta de Higiene se transforma en el Consejo Nacional de Higiene, que mantiene una función normativa (legalización de títulos y control de la asistencia) y una función reguladora de la salud pública (epidemias, vacunaciones, higiene). Estos Consejos comienzan a adquirir una estructura burocrática articulada con el resto de los subsectores del Estado y de la economía. El cuidado de la salud y la curación de la enfermedad empiezan a ser evaluados económicamente.

Como dice Barrán ⁽³⁶⁾: "Ha nacido la clase médica", como un actor relevante en el espacio social, "salió a la conquista del poder en los espacios que creyó le estaban

reservados dada la naturaleza de su saber". Lentamente con el avance del positivismo y la secularización de la cultura, fue desplazando a la religión, en su función normatizadora, disciplinadora, controladora. Si bien el Estado no tenía todavía todas las funciones actuales en el cuidado de la salud y por lo tanto del orden corporal y social, encontró en la clase médica un buen aliado. Esa clase médica tuvo grandes méritos académicos comparada con otros países latinoamericanos, seguramente fruto del gran número de médicos que se especializaron en Francia, manteniendo luego relaciones académicas con los servicios y profesores de su formación ⁽⁴⁵⁾.

Simultáneamente se produce un gran desarrollo de la investigación bacteriológica y parasitológica, relacionada con problemas específicos planteados por la producción agroexportadora. En 1895 se crea el Instituto de Higiene Experimental. Estas investigaciones en Uruguay, igual que en otros países de América Latina, tienen gran vinculación con los Departamentos de Sanidad Marítima y Terrestre. El Estado se va comprometiendo con la producción del conocimiento aplicado a la situación económica ⁽⁴⁸⁾. Las líneas de investigación tienen directa aplicación en un sector básico de la economía: el sector agropecuario.

La Revolución Industrial (siglo XX)

Junto con el inicio del siglo se va produciendo la consolidación del Uruguay moderno. Montevideo es ya un gran puerto transatlántico, existe una clase terrateniente poderosa y consolidada y la industria nacional comienza a desarrollarse, favorecida por un fuerte impulso estatal y un contexto internacional favorable. Pronosticado por la generación del novecientos, sería este régimen de tenencia de la tierra y la dependencia comercial de los grandes centros imperiales, la estructura que definiría el Uruguay del presente ⁽⁴⁹⁾.

Estos primeros años del siglo constituyen la última expansión demográfica de Uruguay. En 1908 había poco más de 1.000.000 de habitantes y en 1932 se alcanzó a 2.000.000 de habitantes. Se recibían alrededor de 30.000 inmigrantes por año (incremento de 20% anual) ⁽²⁶⁾. Este proceso está ampliamente favorecido por la desocupación creciente en Europa de principio de siglo. Este contingente migratorio se va incorporando en la industria incipiente de Montevideo, pero también y fundamentalmente hacia los servicios (muy poco como trabajadores del agro).

Los transportes y comunicaciones crecen en forma acelerada. En 1900 Uruguay tenía 1.700 kilómetros de vías férreas, pero en 1920 ya superaba los 3.000 kilómetros. El diseño de dicha red fue realizado pensando en Montevideo como único punto de salida de las materias

producidas en el resto del país (centrípeta). Entre 1901 y 1909 se construye el puerto de Montevideo. La red vial se iría desarrollando en la segunda década del siglo, a partir del sur del país y con un trazado paralelo a las vías del ferrocarril.

En el campo para principio de siglo se contabilizaban 8 millones de vacunos y 26 millones de lanares. Aunque la producción mayoritariamente se basaba en la pradera natural, aumenta rápidamente el porcentaje de animales de raza y mestizos. El medio rural seguía tecnificándose. La producción agrícola había aumentado y diversificado, concentrándose fundamentalmente en el sur del país. En 1905 se alcanzaba a 556.000 hectáreas cultivadas.

La estructura de las relaciones de producción en el campo era de 14 millones de hectáreas destinadas a la ganadería distribuidas en 22.000 establecimientos, mientras las 560.000 hectáreas destinadas a la agricultura se distribuían en un número similar de predios (latifundio y minifundio).

La industria también crece, y estaba constituida básicamente por saladeros y frigoríficos, también concentrados en Montevideo y el litoral sur (la mayoría en manos de capital extranjero con mano de obra nacional). Empiezan a instalarse las primeras fábricas textiles, de alimentos, de cemento y de algunos bienes de consumo. En 1908 el número de obreros y empleados de comercio llega casi a 70.000 en todo el país. Ya en estos primeros años se conforman las primeras organizaciones sindicales y luchas gremiales.

Dentro de estos primeros años del siglo, el Estado tiene una fuerte participación en la economía del país, en lo que se ha llamado las etapas del proteccionismo y del estatismo. El proteccionismo favoreció la importación de maquinaria y recargó la importación de productos manufacturados. Este proceso se concentra fundamentalmente entre 1875 y 1912. La idea del presidente Batlle era que la riqueza y el poderío de un país, depende directamente del desarrollo de su industria. El estatismo, que se inicia en 1911 con el gobierno de Batlle, consiste en la adquisición por parte del Estado, en general en forma de monopolio, de algunas actividades económicas consideradas fundamentales. Sin embargo el porcentaje de la economía en manos del Estado sigue siendo enormemente minoritario frente al capital privado.

Esta situación económica interna favorecida por la Primera Guerra Mundial, llevó al país hacia fin de la tercera década del siglo, a un claro bienestar económico y financiero, acompañado de una clara preocupación del Estado por el bienestar social. El capitalismo estaba consolidado, con una revolución industrial tímida y una balanza comercial favorable, a pesar de la concentración exporta-

dora en materia prima y de la dependencia de los mercados europeos primero y norteamericano luego.

En 1934 se produce la creación de Ministerio de Salud Pública que unifica el Consejo Nacional de Higiene, con funciones fundamentalmente normativas y a la Asistencia Pública Nacional, con funciones asistenciales. El Ministerio será el organismo rector de la Salud, con una función normatizadora general (legitimación de títulos, control de plagas y epidemias, prevención de enfermedades) y una función asistencial directa sobre aquellos sectores de la sociedad que van quedando al margen de la estructura económica del Uruguay moderno (los indigentes) ^(46,50).

El Estado se ha medicalizado. Como parte integrante de la concepción del estatismo, el bienestar individual y el colectivo pasan a ser objetivos de Estado. La prestación directa de la atención médica está ahora también en manos del Estado. El Hospital de Caridad, que se fundara en 1788 como ya se vio y que estuvo en manos de organizaciones de caridad, fundamentalmente de origen eclesástico, pasa en 1911 a depender exclusivamente del Gobierno Nacional.

En estos primeros años del siglo se fundan los principales hospitales del país bajo la dependencia del Estado. A partir de la década del 40 se agrega a la atención hospitalaria (2° nivel) la creación de los centros de salud (primer nivel) también dependientes del Estado.

La fuerza de trabajo se había organizado en el siglo XIX en instituciones solidarias de ayuda mutua y para el "pobrerío" estaban los hospitales de caridad. Con el crecimiento demográfico y la estructura económica ya descrita, aumenta por un lado la fuerza de trabajo que es necesario conservar y reproducir y por otro, la desocupación. El Estado se ve obligado a crear instituciones capaces de absorber o amortiguar estas contradicciones (teoría de Keynes). "A diferencia de la beneficencia pública, la sanidad ha de constituirse para el Estado oligárquico-liberal, en el sector de mayor preocupación y en el cual realiza acciones directas" ⁽²⁾.

Simultáneamente se iba produciendo una consolidación de la medicina científica. El desarrollo científico y tecnológico de los países desarrollados fue incorporado por Uruguay, a principio de siglo de "manera inusual" y claramente estimulado por el Estado ⁽⁵¹⁾. La investigación médica, fundamentalmente microbiológica, realizada en institutos especiales (Instituto de Higiene), pasa a ser dominada por la fisiología y la clínica. Los hospitales ya no son sólo un centro de atención a la salud del "pobrerío" sino un instituto de formación médica y de creación del saber médico. La Facultad de Medicina asume el rol protagónico no sólo en la capacitación y formación del recurso humano sino también de la investigación clí-

nica. y surge así el proyecto de creación del Hospital Universitario que se concretará en su inauguración en 1953. La revolución industrial se acompañó de la revolución científica en la medicina.

Pero simultáneamente se va produciendo una medicalización de la sociedad civil, es decir “una permeación y dominio del imaginario colectivo por el saber y el poder médicos”⁽⁵²⁾. Este poder y este saber médicos asumen a principios de siglo (y quizás después también) “un carácter burgués e iluminista” como dice Barrán⁽⁵³⁾. Ese modelo médico hegemónico y dominante, hoy vigente, se va imponiendo en el principio de siglo, como un integrante más de la modernidad. La cultura cotidiana es invadida incluso por el discurso de la salud institucionalizada. Incluso el “alma”, tradicional reducto de la religión, es alcanzado por la medicina. Es la época en que los pecados se transforman en enfermedades y el médico (con todo el apoyo del Estado) sustituye al cura. Hay una “moralización de la medicina”⁽⁵⁴⁾ y una medicalización de la moral que se interaccionan recíprocamente. “El control del cuerpo, como el control racional de la inversión y de la producción parece ser una muestra del espíritu racional del capitalismo y en general es una característica de la racionalización occidental”⁽⁵⁵⁾.

El Estado uruguayo de principio de siglo va controlando sectores amplios de la economía: es el estatismo. Pero también va controlando sectores cada vez más extensos del cuerpo social y del cuerpo humano. Toda la sociedad capitalista tiene un gran objetivo: mejorar la producción y la rentabilidad y en ello, el Estado y la medicina estatal desempeñan un rol importante. La atención médica y el Hospital, se transforman en las herramientas básicas para el cumplimiento y desempeño de ese rol. Todos los procesos sociales y biológicos son medicalizados e “internados” en el Hospital: el nacimiento, la vejez, la muerte, la enfermedad mental, la sexualidad “anormal”, la obesidad, la delgadez⁽⁵⁶⁾.

Con el inicio del siglo el Estado asume un protagonismo en la economía del país que le permite a Uruguay ingresar en la modernidad. Simultáneamente con este proceso el Estado asume también un protagonismo⁽⁵⁷⁾ en el “control” de la medicina e incluso en la prestación directa de servicios médicos. Ambos protagonismos están estrechamente articulados: el estatismo de la economía y de la medicina. Esta estatización de la medicina incluirá el monopolio de la educación médica y de la investigación médica y un fuerte control sobre toda la práctica médica (estatal y privada).

Consideraciones finales

Como se ha visto, la participación del Estado en la aten-

ción a la salud, ha variado, tanto en sus objetivos como en sus acciones a lo largo de la historia del país.

Los diferentes períodos y sus correspondientes formas de participación en la práctica médica deben ser entendidos en forma articulada con la historia económica, política, social y cultural del país. Desde algunas fuentes históricas se ha pretendido entender este desarrollo de la medicina estatal, como el producto de un proceso, independiente y autónomo, con la racionalidad dependiente del progreso del conocimiento exclusivamente. En realidad existe una cierta autonomía relativa, pero determinada en última instancia por factores económicos y políticos.

Se han agrupado los procesos más destacados en cuatro períodos históricos. Si bien dicha delimitación puede ser muy discutible, permite destacar en forma esquemática los aspectos más característicos de cada uno de ellos.

El período correspondiente al proceso fundacional de Montevideo y hasta la finalización del siglo XVIII, se caracterizó por la presencia de un Estado monárquico, con sus administradores coloniales. Una organización económica todavía típicamente precapitalista, se acompañó de una participación mínima del Estado, en la salud y la enfermedad. Esta se limitó a cuestiones normativas, fundamentalmente a la legitimación del ejercicio profesional y a establecer justicia en la corporación médica. Esta participación estatal se institucionaliza con la creación del Protomedicato, recién en la segunda mitad del siglo.

El segundo período corresponde aproximadamente a la primera mitad del siglo XIX. En este período convulsivo de la historia del país, se produce la independencia política de la corona española y surge así el Estado-nación, dentro de lo que se puede considerar todavía una economía precapitalista: se constituye un Estado liberal oligárquico. Aparecen organismos colegiados (Consejos o Juntas) con el objetivo de normatizar aspectos de salud pública y regular el ejercicio médico, aunque todavía no tienen una jerarquía relevante dentro de la estructura del Estado (prácticamente no cuentan con presupuesto propio).

En el tercer período (segunda mitad del siglo XIX), dentro de un Estado liberal-oligárquico, se va produciendo una transformación de la economía. Se evoluciona hacia una economía capitalista incipiente, liberal y fundamentalmente mercantil (productor de materia prima e importador de bienes manufacturados). Ya el Estado tiene una participación más relevante en la atención a la salud. Los departamentos burocráticos encargados de la salud adquieren más relevancia y aumentan sus atribuciones que además ya tienen alcance nacional. La investigación médica adquiere relevancia, estando orientada funda-

mentalmente a la bacteriología y parasitología, en estrecha relación con las enfermedades infecciosas prevalentes. Dichas enfermedades, sobre todo las epidemias, son no sólo un problema de salud pública sino también un problema económico. Es en este período que se funda la Universidad, que adquiere el monopolio en la educación y en la investigación médica.

El cuarto y último período se inicia con el siglo y coincide con la transformación de Uruguay en un Estado liberal democrático, que consolida su economía capitalista e inicia su "revolución industrial". Ya en este período el Estado no sólo controla y regula aspectos normativos de la salud pública, sino que asume directamente la atención médica de aquellos grupos sociales que van quedando marginados de la economía. La dirección de estas acciones se centraliza con la creación del Ministerio de Salud que asume todas las atribuciones normativas y asistenciales. La atención médica tiene como centro el hospital, que también monopoliza la investigación, que ahora es fundamentalmente clínica y fisiológica.

Evitando tanto los pseudo-determinismos como los acontecimientos aislados, se pretende una articulación de la macrohistoria con la microhistoria. Se han analizado los grandes períodos históricos y su interrelación con lo cotidiano ⁽⁵⁸⁾.

Résumé

On fait ici une analyse de la participation de l'Etat à la Médecine. On souligne l'importance d'une étude globale qui tienne compte des aspects économiques, politiques et sociaux relevant ainsi que de leur lien avec le quotidien (macrohistoire et microhistoire). On décrit quatre périodes:

1) Depuis la fondation de Montevideo en 1724 jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, avec un Etat monarchique et une structure économique pré-capitaliste, la participation à l'assistance médicale est purement normative (Protomédicat).

2) Pendant la première moitié du XIX^e siècle, on atteint l'indépendance politique, on crée un Etat libéral oligarchique qui maintient une fonction normative (Conseils, Corps).

3) Pendant la 2^e moitié du XIX^e, l'Uruguay moderne, capitaliste, libéral et marchand est consolidé, avec un état qui continue à être oligarchique et qui maintient des fonctions normatives. L'Université naît en tant qu'institution d'état qui monopolise la formation et la recherche médicale.

4) Au début de notre siècle, l'état libéral et démocratique exerce des fonctions d'assistance directes et étend ses pouvoirs normatifs. Cela correspond avec la révolution industrielle et la consolidation du paradigme médi-

cal, scientifique et clinique et avec la médicalisation de la société civile.

Summary

A survey is conducted of the importance of a global historical approach which, while not ruling out events and biographies, would strive for their interrelation with the most relevant economic, political, social aspects (macro-history), as well as its day-to-day linkage (microhistory). Based on this all-inclusive approach a description and survey is carried out starting from the foundation of Montevideo in 1724 up to 1930-40, including state participation in medicine.

1) Since its foundation up to the end of the 18th century, within a monarchic state and a precapitalist economic structure, participation in medical care is merely normative (Protomedicate).

2) In the first half of the 19th century, political independence is attained with the establishment of an oligarchical liberal state which keeps up merely a normative function (Assemblies, Councils).

3) The second half of the 19th century, witnesses the consolidation of modern Uruguay, capitalist, liberal, mercantile, along with a state which is still oligarchic, preserving normative functions. There takes place the foundation of the University as a state institution holding the monopoly of medical training and research.

4) At the onset of the 20th century, the liberal democratic state assumes direct care functions and extends its normative attributions.

This is concomitant with the industrial revolution and the medicalization of civil society.

Bibliografía

1. **García JC.** Las Ciencias Sociales en Medicina. Congreso Internacional de Sociología, 23. Caracas. 1972.
2. **García JC.** La Medicina estatal en América Latina (1880-1930). Rev Latinoam Salud 1982; 2.
3. **Habermas J.** La reconstrucción del Materialismo Histórico. 4a reimposición. Madrid: Taurus Humanidades, 1992.
4. **Bloch M.** Introducción a la Historia. México: Fondo de Cultura Económica, 1980.
5. **Elías N.** Conocimiento y Poder. Madrid: Ediciones de la Piqueta, 1994.
6. **Frei N.** Desarrollo historiográfico y cuestiones de actualidad. Montevideo: Trilce, 1993.
7. **Duby G.** La historia continúa. Madrid: Debate, 1992.
8. **Burke P.** La revolución historiográfica francesa. Barcelona: Gedisa, 1993.
9. **Plumb H.** La muerte del pasado. Barcelona: Barral, 1972.
10. **Gilly A.** La historia como crítica o como discurso de poder. In: Pereyra C. Historia ¿para qué?. 10ª edición. México: Siglo XXI, 1988.

11. **Nahun B.** Manual de Historia del Uruguay. Montevideo: Banda Oriental, 1993.
12. **Schiaffino R.** Historia de la Medicina en el Uruguay. Montevideo: El Siglo Ilustrado, 1937 (Tomo II).
13. **García Ballester L.** Los Moriscos y la Medicina. Barcelona: Universitaria, 1984.
14. **Rosen G.** De la Policía Médica a la Medicina Social. México: Siglo XXI, 1985.
15. **Foucault M.** El renacimiento de la Clínica Médica. Una arqueología de la retirada médica. México: Siglo XXI, 1987.
16. **Jacquart D, Thomasset C.** Sexualidad y Saber Médico en la Edad Media. Barcelona: Labor Universitaria, 1989.
17. **Schipperges H.** El Jardín de la Salud. Barcelona: Laia, 1987.
18. **Cayota M.** Historia de la Evangelización de la Banda Oriental (1516 – 1830). Montevideo: UCUDAL – CEFRA-DOHIS, 1994.
19. **Pirenne H.** Las ciudades de la Edad Media. 9ª reimpresión. Madrid: Alianza, 1992.
20. **Menéndez E.** Poder, Estratificación y Salud. México: de la Casa Chata, 1981.
21. **Berlinguer G.** The interchange of disease and health between the old and new worlds. *Int J Health Serv* 1993; 23 (4):703–15.
22. **Todorov T.** La conquista de América. El problema del otro. 4ª ed. México: Siglo XXI, 1992.
23. **De Las Casas B.** Obra indigenista. Ed. de José A. Franch. Madrid: Alianza, 1985.
24. **Ardao A.** Nuestra América Latina. Montevideo: Banda Oriental, 1986.
25. **Martorelli H.** La sociedad urbana. Montevideo: Nuestra Tierra, 1969 (número 14).
26. **Faraone R.** Introducción a la Historia Económica del Uruguay (1825– 1973). Montevideo: Arca, 1974.
27. **Barrán JP.** Historia de la sensibilidad en el Uruguay. La cultura bárbara (1800 – 1860). Montevideo: Banda Oriental, 1991.
28. **Barrán JP, Nahum B.** Bases económicas de la Revolución Artiguista. 5ª ed. Montevideo: Banda Oriental, 1989.
29. **Schiaffino R.** La historia de la Medicina en el Uruguay (1800–1828). Montevideo: El Siglo Ilustrado, 1952 (Tomo III).
30. **Gorlero Bacigalupi R.** Algunos aspectos de la Medicina uruguaya en los primeros tiempos de la Independencia. *Día Médico Urug* 1960; 328:3182–91.
31. **Soiza A.** Evolución de la sanidad militar en el Uruguay. La Guerra Grande (1843– 1851). *Rev Dir Nacional Sanid FFAA* (Montevideo) 1992; 15(2):87–93.
32. **Soiza A.** Evolución de la sanidad militar en el Uruguay. La Guerra Grande (1843–1851). *Rev Dir Nacional Sanid FFAA* (Montevideo) 1992; 15(3):133–41.
33. **Mendes Gonçalves RB.** Medicina e Historia. Raíces sociales del trabajo médico. México: Siglo XXI, 1984.
34. **Sigerist H.** Hitos en la Historia de la Salud Pública. 3ª ed. México: Siglo XXI, 1987.
35. **Barrán JP.** Historia de la Sensibilidad en el Uruguay. El disciplinamiento (1860 – 1920). Montevideo: Banda Oriental, 1991 (Tomo II).
36. **Barrán JP.** Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos. 1– El poder de curar. Montevideo: Banda Oriental, 1992.
37. **Real de Azúa C.** El patriciado uruguayo. Montevideo: Banda Oriental, 1981.
38. **Sambarino M.** La cultura nacional como problema. Montevideo: Nuestra Tierra, 1970 (número 46).
39. **Real de Azúa C.** Los orígenes de la nacionalidad uruguaya. Montevideo: Arca, 1990.
40. **Przewski A.** Capitalismo y Socialdemocracia. Madrid: Alianza Universidad, 1988.
41. **Therborn G.** Ciencia, Clase y Sociedad. Sobre la formación de la Sociología y del Materialismo Histórico. Madrid: Siglo XXI, 1980.
42. **Anderson P.** Teoría, Política e Historia. Madrid: Siglo XXI, 1985.
43. **Poulantas N.** Las Clases Sociales en el Capitalismo actual. 6ª ed. México: Siglo XXI, 1981.
44. **Offe C.** La sociedad del trabajo. Problemas estructurales y perspectivas de futuro. Madrid: Alianza Universitaria, 1992.
45. **Mañé Garzón F.** Pedro Visca, fundador de la Clínica Médica en Uruguay. Montevideo: Barreiro, 1983 (Tomo I).
46. **Margolis E, Plaza N.** Organización de la atención médica en el Uruguay. Montevideo: Nordan, 1989.
47. **Mesa – Lago C.** Atención de salud para los pobres en la América Latina y el Caribe. Washington: OPS/OMS, 1992. (Publicación Científica n° 539).
48. **García JC.** Historia de las instituciones de investigación en salud en América Latina. 1880 – 1930. In: García JC (organiz.), Nunes E, Rodríguez MI, Franco S. Pensamiento social en salud en América Latina. México: Interamericana, 1994: 79–94.
49. **Barrán JP, Nahum B.** Historia social de las Revoluciones de 1897 y 1904. Montevideo: Banda Oriental, 1994.
50. **Sindicato Médico del Uruguay.** El Ministerio de Salud Pública y las condiciones de trabajo médico. *Noticias* (Montevideo) 1994; suplemento número 70.
51. **Finch H.** La política tecnológica y el Estado en el Uruguay. 1900 –1935. *Cuadernos del CLAEH* 1987 (44):87–109.
52. **Portillo J.** La Medicina, el imperio de lo efímero. In: Portillo J (coord.), Rodríguez J. “La medicalización de la sociedad”. Montevideo: Nordan, 1993:15–36.
53. **Barrán JP.** Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos. La ortopedia de los pobres. Montevideo: Banda Oriental, 1993.
54. **Barrán JP.** Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos. La invención del cuerpo. Inédito.
55. **Turner B.** El Cuerpo y la Sociedad. Exploraciones en teoría social. México: Fondo de Cultura Económica, 1989.
56. **Vincent G.** ¿Una Historia del Secreto? In: Ariés P, Dubby G. Historia de la vida privada. La vida privada en el siglo XX. Buenos Aires: Taurus, 1990: Tomo 9.
57. **Fleury Teixeira B.** (Organizadora) Estado y Políticas Sociales en América Latina. Xochimilco (México): Universidad Autónoma Metropolitana, 1992.
58. **Ferraroti F.** La Historia y lo Cotidiano. Barcelona: Península, 1991.