



Universidad de Chile
Facultad de Filosofía y Humanidades

Seminario de grado:
Chile: La larga década de los sesenta, transformaciones culturales, políticas
y económicas y la influencia del contexto internacional

El proyecto de ley de Medicina Curativa de 1964- 1968: La discusión en torno a la ampliación en los servicios de salud pública

Informe para optar al Grado de Licenciado presentado por:

Jorge Abarzúa Gatica

Profesor guía: Isabel Torres Dujisin

Santiago de Chile
2018

Índice

Introducción	3
Objetivos	4
Hipótesis	5
Metodología	5
Capítulo 1: Cobertura de Prensa del Proyecto de Medicina Curativa	7
Capítulo 2: Debate del proyecto en la Cámara de Diputados (Julio a septiembre de 1964) ...	12
Capítulo 3: Discusión del proyecto en el Senado (Mayo a octubre de 1967)	18
Capítulo 4: Reflexiones respecto de la investigación	27
Conclusión	33
Bibliografía	35

Introducción

En Chile, a mediados del siglo XX, la capacidad de atención en salud mostraba una limitación material que afectaba de manera importante al sector empleado del país. En 1952 se aprueba la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) mediante la ley N° 10.383, que fusionaba varias instituciones de salud existentes para darles una organización coherente que prestara servicios de salud a los trabajadores del país. En esta ley quedaban fuera los empleados públicos y privados, quienes estaban cubiertos por el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), que les permitía la atención de salud de forma privada.

Los sistemas de salud de empleados y trabajadores tenían capacidades de atención muy diferentes; el SNS contaba con 28.500 camas mientras el SERMENA tenía 1.284 camas disponibles¹. El SNS daba atención a aproximadamente 70% de la población del país (7.375.000 habitantes en 1960), mientras el resto acudía a la asistencia médica privada², que no era capaz de cubrir las demandas de salud de la población, lo que llevó a que pacientes de origen privado se atendieran en los recintos del SNS para su tratamiento.

Esta situación fue parte de la discusión respecto de las características del SNS: si éste debía expandirse para incluir progresivamente a toda la población, o si se debía mantener el sistema privado de atención, así como los criterios que definirían esta separación. Dentro de esta discusión, el Colegio Médico reveló dos grandes tendencias dentro del gremio: “una de inspiración socialista y otra de matiz liberal-conservador”³.

En la Convención Médica de 1956 se aprobó como directriz para la corporación que la medicina estatal (SNS, Fuerzas Armadas, Universidades e Instituciones filantrópicas) que fuera ejercida por médicos funcionarios, pero que los demás servicios fiscales, autónomos o privados tuvieran atención mixta o a base de libre elección⁴. Por su parte, las asociaciones de empleados buscaban que el presidente de la República usara su facultad para incorporar servicios de salud fiscales, semifiscales y municipales al SNS, según lo establecido en la ley 10.383⁵.

El presente estudio se aproxima desde la historia política, lo que implica que es necesario entender la complejidad de los factores que pueden influir en el desarrollo histórico de los

¹ Sepúlveda, O. “Hospitalización en el área metropolitana del Gran Santiago”. Cuadernos Médico-Sociales, Vol. II, N° 1. 1961

² Jiménez Pinochet, O. “Organización de la Atención Médica. ¿Cuáles son los beneficiarios del SNS?”. Cuadernos Médico-Sociales, N° 2. 1962

³ Molina Bustos, C. Institucionalidad sanitaria chilena 1889 – 1989. LOM Ediciones. Santiago de Chile. 2010. p. 134

⁴ Molina Bustos, C. Institucionalidad sanitaria chilena 1889 – 1989. LOM Ediciones. Santiago de Chile. 2010. p. 135

⁵ Molina Bustos, C. Institucionalidad sanitaria chilena 1889 – 1989. LOM Ediciones. Santiago de Chile. 2010.. p. 137

procesos, especialmente aquellos donde las fuerzas sociales y políticas del país actúan de forma activa para obtener avances en materia legislativa.

Un estudio de ambiciones integrativas debe saber seleccionar sus fuentes de manera que aquellos aspectos que considere relevantes tengan una presencia proporcional a su importancia.

En el campo de la investigación histórica actual, ya no sólo los archivos han de servir para la obtención de fuentes que sostengan lo que busca un investigador, sino que como indica Rémond: “la historia contemporánea se nutre de todo tipo de fuentes: la prensa, en la que se encuentra casi todo si se busca bien; los medios de comunicación en general; y el testimonio espontáneamente solicitado, oral o escrito, de los protagonistas, una preciada fuente que, como es lógico, está destinada a desaparecer”⁶. Estas herramientas nos serán de gran utilidad para entender de mejor manera la situación política y las ideas y convicciones manejadas en los distintos niveles de poder.

La comprensión del contexto político y económico del periodo a nivel nacional e internacional es crucial para entender la concepción del rol del Estado en el bienestar público, dentro del cual se incluye la cobertura de los servicios de salud. En ese sentido, la propuesta de Eric Hobsbawm respecto del surgimiento de los “Estados del Bienestar” en los países desarrollados⁷ nos resulta útil para hacernos una idea de los modelos que se intentaron aplicar en nuestro país, con las dificultades que traían tanto los debates políticos internos como las limitaciones económicas de Chile.

A partir de estas ideas es que se plantea este trabajo: la búsqueda de una primera aproximación a las reacciones políticas al proyecto de atención médica para empleados que presentó el presidente Alessandri dos meses antes de la elección presidencial de 1964, hasta su promulgación en 1968, las ideas que llevaron al respaldo o rechazo del proyecto, los intereses públicos o privados de los sujetos involucrados en su tramitación o afectados por su aplicación. Usando las herramientas que entrega el método histórico, se busca dar una explicación inicial al proceso de legislación de dicho proyecto, las modificaciones que se le hicieron y las consideraciones de los legisladores a la hora de realizarlas.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es examinar las características del proyecto enviado por el presidente Jorge Alessandri en julio de 1964; el contexto político-social en el que se envía, el debate intra y extraparlamentario, hasta que fue aprobado en marzo de 1968, bajo el gobierno de Eduardo Frei Montalva.

Con este fin se analizó el contexto preelectoral en el que se envió del proyecto en julio de 1964; las demandas y argumentos que se dieron con el fin de obtener cobertura médica para

⁶ Rémond, R. Hacer la Historia del Siglo XX (Vol. 71). Casa de Velázquez. 2004. p. 21

⁷ Hobsbawm, E. Historia del Siglo XX. Los Años Dorados. Ed. Critica. Buenos Aires. 1998. p. 285

empleados activos o jubilados y la posición del gobierno en este asunto. También se buscó entender las reacciones al proyecto en los debates parlamentarios, con relación a las posiciones de los partidos políticos; las declaraciones en la prensa y de los integrantes de las comisiones que evaluarán el proyecto, ya que la recepción pública al proyecto es de crucial importancia para comprender su evolución posterior una vez ingresado al parlamento.

Junto a esto, también se avanzó hacia entender las reacciones de los gremios y colegios profesionales involucrados del área de la salud, buscando determinar si las reacciones presentadas tienen un carácter político partidista o una posición gremial “apartidista”.

Es importante señalar que tanto el Colegio Médico de Chile como el Colegio de Dentistas de Chile fueron grupos muy activos en la década de 1960, por lo que sus visiones del tema pueden ser de utilidad para comprender los retos técnicos y materiales del proyecto de salud en el país.

Finalmente, también se trabajó hacia el fin de entender el contexto político en el que se discute el proyecto a nivel senatorial, hasta su promulgación en marzo de 1968, relacionando las temáticas que se debaten con el ambiente político que lo acompaña. Es importante hacer una caracterización integral de la evolución política de los actores involucrados, especialmente el oficialismo y los procesos internos de los partidos políticos en el periodo de discusión.

Hipótesis

La mejora de la salud pública era una demanda social desde antes de 1964, evidenciado por el fallido primer proyecto al respecto en 1961, rechazado por el parlamento, sin embargo, la presentación del proyecto de ley ocurre en julio de 1964, apenas dos meses antes de la elección presidencial. Por otra parte, el reinicio de la discusión parlamentaria del proyecto en 1967 se enmarcará en un momento en el que el gobierno demócratacristiano de Eduardo Frei estará impulsando una serie de reformas en múltiples ámbitos políticos y sociales, de los cuales la atención de salud será uno de gran importancia. Se afirma que la discusión en torno a la salud pública fue, más que una preocupación social, un factor del debate político, por lo que la propuesta es que el debate respecto de la salud pública y la aprobación del proyecto de Medicina Curativa se deben enmarcar al interior de las discusiones en el ámbito político.

Metodología

Para verificar la hipótesis se revisará en prensa especializada (revistas de partidos políticos y gremios) del periodo, así como las actas de debate del congreso desde la presentación del proyecto al parlamento en julio de 1964, hasta su aprobación en 1968.

Dentro de las publicaciones a analizar están:

- Actas de Sesiones de la Cámara de Diputados
- Actas de Sesiones del Senado

- Cuadernos Médico-Sociales
- Revista Vida Médica
- Diario La Tercera de la Hora
- Diario El Clarín
- Diario Las Noticias de Última Hora
- El Diario Ilustrado
- Diario El Mercurio de Santiago

Se evaluarán dentro de estas publicaciones las menciones que se encontrasen al proyecto, la valoración que hagan de éste, y la afiliación editorial que pueda tener la publicación para construir una visión transversal respecto de la recepción del proyecto en el espectro político y gremial involucrado.

Capítulo 1: Cobertura de Prensa del proyecto de Medicina Curativa

En Chile, la década de 1960 fue un periodo marcado por las propuestas de proyectos político-ideológicos muy distintos entre sí, los cuales competían por el apoyo de las masas electorales. En ese sentido, la prensa da cuenta de la intensidad del debate, mostrando las actividades de dirigentes políticos, y la propaganda a favor o en contra de ciertas ideologías. Las editoriales y las columnas de opinión también darán cuenta de la tendencia de las publicaciones, como el uso de conceptos y adjetivos que serán claves para entender el clima preelectoral durante los meses previos a la elección de septiembre de 1964.

Las semanas previas a la elección presidencial, el diario *El Mercurio* hace varios reportajes sobre las acciones del presidente Alessandri, destacando por ejemplo que “El actual gobierno ha realizado el mayor esfuerzo de toda la historia del país en materia de vivienda económica”⁸, junto con un artículo de página completa que trata las obras de la Corporación de Vivienda (CORVI) y los esfuerzos del gobierno por avanzar en materia habitacional.

Este diario también cubre los preparativos para la elección presidencial, a nivel de organización como de actividades de candidatos, encontrándose en varias ediciones los distintos destinos a los que asisten los candidatos para sus proclamaciones, con especial enfoque en los candidatos Julio Durán y Eduardo Frei.

En el caso de Allende, resulta curiosa la controversia entre este diario y el candidato del FRAP, debido a la reproducción de declaraciones que el candidato habría dado al diario italiano *Paese Sera* en las que habría afirmado su intención de seguir el modelo socialista cubano de ganar la elección en el país.

También en este diario podemos ver anuncios de propaganda contra el FRAP, que apelan principalmente al patriotismo como razón de oposición al avance de la izquierda marxista diciendo “...y en esta hora histórica, Chile hallará el camino de la victoria derrotando al marxismo internacional, negación de la patria...”⁹. Este tipo de anuncios se podían encontrar en varios periódicos del periodo, como *El Diario Ilustrado* o *La Tercera de la Hora*.

Dentro de este clima electoral se enmarca el envío del proyecto de Ley que daba atención de medicina curativa a los empleados públicos y particulares, presentado por el presidente Jorge Alessandri a la Cámara de Diputados en julio de 1964. Cabe destacar que la cobertura que la prensa da al proyecto es relativamente limitada, centrándose principalmente en la campaña presidencial.

⁸ *El Mercurio*. 1 de agosto de 1964. 750 mil Personas Beneficiadas Con El Plan Habitacional. p. 32

⁹ *El Mercurio*. 29 de Julio de 1964. Propaganda. p. 3

El Mercurio pone el énfasis en los esfuerzos del gobierno en crear un modelo de medicina para sectores medios y bajos, afirmando “La iniciativa (...) corresponde a los antecedentes recogidos en su reciente viaje a Estados Unidos y naciones de Europa, por el secretario de Salud Pública”¹⁰. El reporte se enfoca en el asesoramiento del ministro sobre los avances en las naciones del primer mundo respecto de Salud Pública. Otro diario, de similar tendencia política agrega: “El Ministro de Salud ha incorporado muchos aspectos del sistema previsional para los empleados que rige en Europa.”¹¹, haciendo hincapié en los países que visitó: “Su reciente viaje a Inglaterra, Suecia, Francia y Alemania le permitió comparar diversos métodos de previsión médica en favor de empleados y obreros en naciones que constituyen la primera palabra en adelantos científicos y cambios sociales”¹². En contraste, *El Diario Ilustrado*, de la misma tendencia política, resalta cómo el gobierno ha tenido el cuidado “de hacer un financiamiento en base a recargar en la menor forma posible al sector laboral, con el objeto de que los beneficios del proyecto sean realmente positivos para quienes recurran a él”¹³. Por su parte, el diario estatal *La Nación* reportó la aprobación por parte del Presidente de la República del proyecto luego de una reunión con el Ministro de Salud Francisco Rojas Villegas, el que sería despachado ese día al Congreso para su aprobación¹⁴.

Al buscar las convergencias en estos medios de prensa, podemos afirmar que tienen en común el énfasis en el rol del gobierno como principal gestor del proyecto, en los esfuerzos del Presidente Alessandri y del Ministro Rojas por impulsar un proyecto “total y debidamente financiado”¹⁵, para el cual se han asesorado en los modelos de estados europeos principalmente, lo que al parecer daría una cierta garantía de funcionalidad al proyecto, o al menos un respaldo de viabilidad.

Por otra parte, en la prensa de oposición se le da menos cobertura al envío del proyecto. En el periódico *El Clarín* no hay información al respecto, pero el diario ligado al Partido Socialista de Chile, *Las Noticias de Última Hora*, desde inicios de julio de 1964 informaba de la preparación de un proyecto de Ley para dar Medicina Curativa a empleados, junto con otro proyecto de ley de protección de menores¹⁶. Este mismo diario publica hacia fines de julio que se enviará el proyecto de Medicina Curativa para empleados particulares, resaltando las gestiones de la Confederación de Empleados Particulares de Chile: “La “CEPCH”

¹⁰ *El Mercurio*. 29 de Julio de 1964. Gobierno Propone Legislar Sobre la Medicina Curativa. p. 29

¹¹ *La Tercera de la Hora*. 29 de Julio de 1964. Listo Proyecto Médico. p. 14

¹² *La Tercera de la Hora*. 29 de Julio de 1964. Listo Proyecto Médico. p. 14

¹³ *El Diario Ilustrado*. 29 de Julio de 1964. Envían Al Congreso un proyecto sobre medicina curativa. 29 de Julio. p. 12

¹⁴ *La Nación*. 29 de Julio de 1964. Al Congreso proyecto de Medicina Curativa. p. 2

¹⁵ *El Diario Ilustrado*. 29 de Julio de 1964. Envían Al Congreso un proyecto sobre medicina curativa. 29 de Julio. p. 12

¹⁶ *Las Noticias de Última Hora*. 2 de julio de 1964. Proyecto que Jibariza al Parlamento Parte Hoy. p. 14

informó que después de nuevas gestiones realizadas ante personeros de Gobierno, se aseguró que en el curso de este mes se hará llegar el mensaje respectivo”¹⁷.

Se evidencia el contraste en la manera de cubrir la noticia cuando observamos que los medios opositores al gobierno hacen hincapié en las gestiones gremiales para el envío del proyecto al Parlamento, cuestión no mencionada por los demás diarios. Por otra parte, aunque el diario *Las Noticias de Última Hora* informa de la labor del ministro Rojas y del presidente Alessandri, no hay mención alguna a las visitas extranjeras que se destacan en las otras publicaciones.

En septiembre del mismo año, cuando se estaba debatiendo el proyecto en la Cámara de Diputados, *El Mercurio* publicó una declaración de la Federación de Dentistas del Servicio Médico Nacional de Empleados, en la que muestran su posición como gremio respecto del proyecto presentado, específicamente en el tema de atención dental, destacando la aceptación por parte de la Comisión de Hacienda de la Cámara de Diputados del planteamiento del Colegio de Dentistas de Chile, de su propia Federación y de otros gremios respecto de la mantención de la planta del Servicio Dental del SERMENA, la que en el articulado original del proyecto serían suprimidas por el Consejo establecido para el servicio, resaltando esta medida como “una clara ratificación de que las conquistas sociales alcanzadas por los empleados en este aspecto no se pueden eliminar, por cuanto ellas están plenas de un profundo sentido social”¹⁸. El artículo incluye la opinión respecto de la atención dental del Ministro de Salud, quien considera de importancia el asunto, pero que la atención médica tiene un carácter más urgente, por lo que el tema dental debería dejarse para un futuro próximo. Agrega que la Federación estima que “el problema dental de los empleados no puede solucionarse a base de libre elección por su alto costo, sino que a través de la ampliación de las horas profesionales del Servicio con su actual sistema de tarifas mínimas”¹⁹, dando el costo estimado de dicha propuesta de expansión y los pasos propuestos por la Federación con este fin en su comunicado.

El diario *Las Noticias de Última Hora*, abordó el tema en una página completa, en la que se presentan declaraciones de los doctores Juan Castellón Eyzaguirre y Manuel García Hormazábal, siendo el primero jefe del Departamento Dental del SERMENA y presidente del Colegio de Dentistas de Chile. El titular y el subtítulo del reportaje nos dan un indicio de la crítica al proyecto de gobierno: “Increíble: quieren dejar sin atención dental a empleados”

¹⁷ *Las Noticias de Última Hora*. 27 de julio de 1964. Medicina Curativa tendrán los empleados particulares. p. 8

¹⁸ *El Mercurio*. 16 de septiembre de 1964. Pronunciamiento de Dentistas en Relación al Proyecto Sobre Asistencia Médica a Empleados. p. 31

¹⁹ *El Mercurio*. 16 de septiembre de 1964. Pronunciamiento de Dentistas en Relación al Proyecto Sobre Asistencia Médica a Empleados. p. 31

y “¡Ministro de Salud dice que es muy cara!” respectivamente²⁰. El reportaje entrega una visión amplia de los argumentos usados por el gremio de Dentistas para defender su posición frente a la Comisión de Hacienda de la Cámara baja, tanto respecto de costos como de consecuencias de la implementación de un sistema de libre elección en la atención dental e incluso de la distribución de los profesionales dentistas en el territorio nacional, lo que afecta directamente la capacidad de cobertura de los servicios dentales a los empleados. Afirma el doctor Castellón: “Nos oponemos a este sistema de la Libre Elección, pese a que ello nos podría permitir, profesional y particularmente, ganar mucho más dinero de acuerdo a tarifas mucho más altas que las que cobra el Servicio actual”²¹. Finalmente, los doctores afirman que “No queremos que se piense que nos oponemos a que se legisle sobre la materia (...) Deseamos que el proyecto sea una realidad, pero que no se perjudique a los gremios y a los imponentes”²².

La aprobación del proyecto por la Cámara de Diputados es informada por *La Nación* el día 16 de septiembre. Se señala que el proyecto beneficia a imponentes activos y jubilados, así como también a sus cargas, y hace un breve resumen de las atenciones a las que podrían acceder los beneficiados²³. En *Las Noticias de Ultima Hora* no se menciona la aprobación del proyecto por la Cámara baja directamente, sino que lo trata al reportar la fecha de reinicio de actividades del Congreso Nacional, donde indica que, de los proyectos a discutir por parte de la Cámara alta al abrir el periodo de sesiones extraordinarias, el más importante sería “el que crea un sistema que permita la atención médica de los empleados, (...) ya que hasta ahora, tales núcleos de trabajadores no tienen ninguna clase de garantías para hospitalización”²⁴. Nuevamente encontramos que este diario de tendencia izquierdista se centra en los intereses o necesidades de los trabajadores.

El Mercurio informa de la aprobación del proyecto señalando sus características generales, así como los puntos más importantes que la Comisión de Hacienda informó a la Cámara baja para la aprobación en general y en particular del proyecto; que pasa al Senado “con numerosas indicaciones”²⁵, y destaca la intención del proyecto de solucionar a corto plazo el problema de la atención de salud de los empleados usando los recursos ya disponibles o

²⁰ *Las Noticias de Ultima Hora*. 20 de septiembre de 1964. Increíble: Quieren dejar sin atención dental a empleados. p. 5

²¹ *Las Noticias de Ultima Hora*. 20 de septiembre de 1964. Increíble: Quieren dejar sin atención dental a empleados. p. 5

²² *Las Noticias de Ultima Hora*. 20 de septiembre de 1964. Increíble: Quieren dejar sin atención dental a empleados. p. 5

²³ *La Nación*. 17 de septiembre de 1964. Medicina Curativa y Protección de Menores despachó anoche la Cámara. p. 5

²⁴ *Las Noticias de Ultima Hora*. 20 de septiembre de 1964. El 7 de octubre vuelve a sesionar Congreso Nacional. p. 12

²⁵ *El Mercurio*. 17 de septiembre de 1964. Parlamento Aprobó Proyecto que establece el Instituto de Chile. p. 29

fáciles de obtener, así como las organizaciones ya existentes para la previsión de salud de estos trabajadores, y agrega:

“Sin perjuicio de dejar abierta la posibilidad de abordar en un futuro próximo o lejano un estudio integral y completo de nuestra realidad médico-social que abarque el total de la población y ubique a cada uno dentro de sus posibilidades o bien unifique la atención mediante un sistema único”²⁶.

Afirmación muy relevante si consideramos que, dentro del Colegio Médico de Chile, los debates sobre el rol del médico en la salud pública y la legitimidad del libre ejercicio de la profesión habían sido tratados desde fines de la década de 1950²⁷.

²⁶ *El Mercurio*. 17 de septiembre de 1964. Parlamento Aprobó Proyecto que establece el Instituto de Chile. p. 29

²⁷ Molina Bustos, C. *Institucionalidad sanitaria chilena 1889 – 1989*. LOM Ediciones. Santiago de Chile. 2010. p. 134

Capítulo 2: Debate del proyecto en la Cámara de Diputados (Julio a septiembre de 1964)

El proyecto de ley que otorga atención de salud a los empleados públicos y particulares fue presentado en la sesión 27ª de la Cámara de Diputados, el 30 de Julio de 1964, con un mensaje del presidente Jorge Alessandri en el que afirmaba la necesidad de legislar respecto de este sector “los que junto a sus familiares alcanzan hoy a un número aproximado de 1.500.000 personas”²⁸. Señalaba que en la práctica los funcionarios sólo accedían a limitadas posibilidades de atención o utilizan espacios del Servicio Nacional de Salud “cuyo personal e instalaciones no están calculados ni financiados para atender a este grupo social”²⁹.

El presidente hace referencia también a la realidad material del país y a la necesidad de evitar la ampliación burocrática para el acceso a la salud, considerados en el proyecto, el que busca utilizar las instalaciones y equipos del Servicio Nacional de Salud en horarios que no sean usados para los “beneficiarios legales”³⁰, concepto referido a los trabajadores ya atendidos por el SNS. La idea es que las atenciones de medicina general se realicen en las consultas particulares de los médicos, evitando los gastos de construcción y habilitación de infraestructura que se necesitarían si los beneficiados fueran incorporados directamente al Servicio Nacional de Salud. Finalmente, Alessandri explica que el proyecto presenta mecanismos de utilización de las oficinas ya existentes del Servicio Médico Nacional de Empleados para evitar la ya criticada sobre burocratización. Al terminar la misiva indica que se le da al proyecto el carácter de urgente.

Lo sintético del mensaje, considerando la importancia del proyecto de ley, quizás podría explicarse porque el gobierno se centró más en dar una solución técnicamente viable que a las consideraciones ideológicas o sociales que conllevan al asunto. Molina al respecto indica en su obra³¹ que la brevedad del mensaje podría sugerir el carácter de urgencia de parte del ejecutivo en un clima pre-electoral que demanda logros por parte del gobierno en fase terminal.

El proyecto es mencionado nuevamente en la 47ª sesión de legislación ordinaria, del 16 de septiembre. La Comisión de Hacienda de la Cámara dio su informe declarando que el proyecto debía ser tratado previamente por la Comisión de Asistencia Médico-Social e Higiene, la cual no pudo hacerlo en el plazo de un día que le entregaba el Reglamento de la Cámara. Dentro de las afirmaciones de este informe se destacan: “El incesante progreso de la ciencia médica implica cada vez más un costoso sistema de exámenes y demás elementos

²⁸ Cámara de Diputados, Legislatura Ordinaria, Sesión 27ª, en jueves 30 de Julio de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 2289.

²⁹ Cámara de Diputados, Legislatura Ordinaria, Sesión 27ª, en jueves 30 de Julio de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 2289.

³⁰ Cámara de Diputados, Legislatura Ordinaria, Sesión 27ª, en jueves 30 de Julio de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 2289

³¹ Molina Bustos, C. *Op. Cit.* p. 142

de diagnóstico y de tratamiento que agrava el problema en términos que, de no acometerse una solución de conjunto, producirá paradójicamente en poco tiempo resultados negativos para los sectores afectados, con grave daño para el normal desenvolvimiento de nuestra nacionalidad”³².

La comisión también hace referencia a la problemática de la atención de salud de los empleados públicos y privados quienes, al no estar considerados en el Servicio Nacional de Salud, debían atenderse de manera privada en consultas particulares, cuyos costos muchas veces no estaban a su alcance. Este problema sólo crecía con la constante complejización de los métodos de diagnóstico y tratamiento que, junto con mejores resultados curativos en los pacientes, iban de la mano con un aumento en los costos, los que afectaban directamente a los pacientes que debían costearlos. La solución presentada por el proyecto era la combinación de subvenciones para la atención particular de los empleados con la utilización de las instalaciones del Servicio Nacional de Salud para los procedimientos que así lo requirieran, en horarios que no interfirieran con las atenciones que ya prestaba este servicio a sus beneficiarios anteriores.

Respecto a las prestaciones médicas en consultas particulares, la comisión explica: “La atención se realizará por médicos clasificados según especialidad por el Colegio profesional respectivo, inscritos a petición de ellos mismos y elegidos libremente por el beneficiario”³³. En ese sentido, el proyecto establece dos principios importantes: el ejercicio libre de la profesión médica con libre elección del médico por parte del paciente, y el sistema de copago para el cual el proyecto considera “un sistema de préstamos para el pago de la parte correspondiente al imponente en aquellos casos de cantidades apreciables, a bajo interés y amortización en ocho meses, ampliable a doce en casos calificados”³⁴. Estas ideas son de especial importancia si consideramos las tendencias internas dentro de la profesión médica, donde la idea de la “carrera funcionaria” dentro del sistema estatal de salud pública se veía como contrapuesta al ejercicio liberal de la medicina, modo de operar que ganaba adeptos dentro del gremio médico³⁵, que acusaban al sistema estatal de precarizar la profesión médica, incluso luego de la aprobación del Estatuto Médico Funcionario³⁶, concebido para evitar “la burocratización del trabajo médico, la pérdida del espíritu de superación, la

³² Cámara de Diputados, Legislatura Ordinaria, Sesión 47ª, en miércoles 16 de septiembre de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3633

³³ Cámara de Diputados, Legislatura Ordinaria, Sesión 47ª, en miércoles 16 de septiembre de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3634

³⁴ Cámara de Diputados, Legislatura Ordinaria, Sesión 47ª, en miércoles 16 de septiembre de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3634

³⁵ Molina Bustos, C. Institucionalidad sanitaria chilena 1889 – 1989. LOM Ediciones. Santiago de Chile. 2010. p. 135

³⁶ Aprobado en diciembre de 1951, previo a la creación del Servicio Nacional de Salud

dignidad y la ética profesionales rebajadas por el diagnóstico superficial y la pérdida de confianza de los enfermos en los médicos”³⁷.

El informe de la Comisión de Hacienda presentó las proyecciones estimativas de costos que tendría dicho grupo social en cuanto a salud, estableciendo un costo total aproximado de 103 millones de Escudos anuales, considerando una población de 1.400.000 personas el año 1963. Esta información se puede enfrentar a los 151 millones de escudos de presupuesto que tuvo el Servicio Nacional de Salud para ese mismo año, con un aporte fiscal de casi 129 millones, considerados dentro de los 1.040 millones de escudos de gastos en moneda nacional que se establecieron en el presupuesto a principios de ese año³⁸.

También se explica el mecanismo de financiamiento del servicio contemplado en el artículo 16 del proyecto y cierra el informe declarando que: “Resulta imposible a la Comisión analizar en tan breve lapso los detalles de un proyecto de la importancia del que se trata, cuya trascendencia se irá apreciando en el curso de su aplicación práctica y que llena finalidades de honda repercusión social”³⁹. Llama a la Cámara a contentarse con el informe dado y recomienda su aprobación en los términos presentados.

El debate en torno al proyecto se realiza en la misma sesión, el que comienza luego de que el diputado Claudio Cancino (PDC) solicitara la discusión del proyecto sobre Protección de Menores primero por faltar el primer informe de la Comisión de Asistencia Médico-Social e Higiene del proyecto de Medicina Curativa, moción que fue rechazada por no haber acuerdo. El presidente de la Cámara, diputado Raúl Morales Adriasola (PR) solicita omitir el trámite de votación secreta para la aprobación en general del proyecto, que también es rechazada, por lo que se procede a votar en secreto, siendo aprobado en general el proyecto por 48 votos a favor y 8 en contra, y con esto varios artículos que no tuvieron indicaciones⁴⁰.

Se procedió a la discusión en particular de los artículos que fueron objeto de indicaciones y a la votación de estos en particular. La mayor parte de estas indicaciones tuvieron que ver con aclaraciones de conceptos y correcciones de redacción. Se pueden encontrar ciertas indicaciones coherentes con las representatividades de los parlamentarios, como las propuestas de los diputados Hugo Ballesteros (PDC), Rolando Rivas (PR), Guillermo Rivera (PL) y Carlos Muñoz Horz (PR), representantes de “Valparaíso y Quillota”, quienes

³⁷ Molina Bustos, C. Institucionalidad sanitaria chilena 1889 – 1989. LOM Ediciones. Santiago de Chile. 2010. p. 135

³⁸ Ley N° 15.120. CHILE. Aprueba el presupuesto de la nación en moneda nacional y en monedas extranjeras reducidas a dólares, para el año 1963. Ministerio de Hacienda. Santiago, Chile. 03 de enero de 1963.

³⁹ Cámara de Diputados, Legislatura Ordinaria, Sesión 47ª, en miércoles 16 de septiembre de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3636

⁴⁰ Cámara de Diputados, Legislatura Ordinaria, Sesión 47ª, en miércoles 16 de septiembre de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p.3676

proponen varias modificaciones en favor de la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional, en los Artículos 10, 15 inciso C y 16 incisos a) y c)⁴¹. Este tipo de mociones tienen coherencia con la presencia de dicha institución en el distrito que representan estos diputados, los que posiblemente fueron contactados por representantes de esta organización para que buscaran mejores condiciones para sus imponentes.

También resulta interesante la discusión del financiamiento del servicio, que estuvo enfocada principalmente en las formas de préstamos a los trabajadores, para el financiamiento de los servicios médicos indicados dentro del proyecto. Éste considera originalmente los préstamos con un plazo máximo de 8 meses, ganando un interés de 6% anual, ampliable a 12 meses en casos que el servicio lo considere pertinente. Hubo en total 5 indicaciones para modificar los plazos, principalmente hacia un aumento, dados por los parlamentarios Hugo Ballesteros (PDC), Rolando Rivas (PR), Carlos Muñoz Horz (PR), Guillermo Rivera (PL), José Luis Cademátori (PC), Alonso Zumaeta (PS), Jorge Aravena (PADENA), Albino Barra (PS), Gustavo Monckeberg (PCU), Juan Tuma (PADENA) y José Miguel Huerta (PL). La propuesta de los cinco primeros parlamentarios mencionados fue de cambiar el plazo de pago a veinte meses, con el mismo interés y ampliable a treinta meses por el Servicio. Otras propuestas buscaban modificar o eliminar completamente el interés del sistema de préstamos o suprimir la extensión posible a 12 meses. A pesar del alegato de diputados como Huerta de la impracticabilidad del sistema de préstamos de esta forma, la primera propuesta mencionada fue aprobada por 20 votos a favor con 16 en contra⁴². Otra de las indicaciones proponía la eliminación del interés anual del préstamo, sin embargo, esta no se llegó a votar por considerarse que, al aprobar la indicación anterior, se aprobaba el interés implícitamente, no llegándose a acuerdo en la Cámara para que fuera votado por separado.

Más adelante en el debate, se propuso la inclusión de un inciso en el artículo 15 que suprimiera los derechos de internación de implementos médicos que se importen para los beneficios de la ley N° 6.174 sobre Medicina Preventiva, así como los de Medicina Curativa, al cual se refiere el proyecto, propuesta que fue aprobada⁴³.

Respecto a los intereses gremiales, la discusión se concentró en la composición del Consejo del Servicio Médico Nacional de Empleados, según lo dispuesto en el inciso C del Artículo 15 del Proyecto. Se solicitó la votación de los incisos de éste por letra, y en los incisos C y E por incisos y letras minúsculas. En el inciso C, los representantes de Valparaíso y Quillota propusieron la inclusión en el Consejo del vicepresidente de la Caja de Previsión de la Marina

⁴¹ Cámara de Diputados, Legislatura Ordinaria, Sesión 47ª, en miércoles 16 de septiembre de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. pp.3681, 3682, 3685, 3692-3694.4

⁴² Cámara de Diputados, Legislatura Ordinaria, Sesión 47ª, en miércoles 16 de septiembre de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p.3682

⁴³ Cámara de Diputados, Legislatura Ordinaria, Sesión 47ª, en miércoles 16 de septiembre de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p.3692

Mercante Nacional, moción que fue rechazada. Los democráticos nacionales Jorge Aravena y Juan Tuma, junto con el comunista José Luis Cademartori propusieron reemplazar en la letra f), que nombraba al presidente del Colegio Médico, por un representante de este gremio designado por sus miembros por votación, como miembro del Consejo, propuesta que fue aprobada.

Luego se propuso la modificación de la letra h) del mismo inciso, que establecía la pertenencia al Consejo a dos miembros de la Asociación de Empleados Fiscales designados por el presidente de la República a propuestas en ternas de esta asociación. La indicación de varios parlamentarios de aumentar el número de representantes a cuatro y de su designación en base a votación de los miembros de la Asociación fue aprobada. Similar fue el caso de la letra i), la cual daba dos representantes en el Consejo a los miembros de la Confederación Nacional de Empleados Particulares, designados por el presidente de la República desde ternas, donde las indicaciones nuevamente proponían aumentar estos a cuatro y su mecanismo de designación por el de votación de los miembros.

En la letra j), la que establecía como parte del Consejo a un representante del Colegio Médico designado por el presidente de la República desde una terna de gremio, se aprobó la modificación que lo reemplazaba por un miembro de la Federación Médica de Chile designado mediante votación. También se propuso la adición de una nueva letra que incluyera en el Consejo a dos representantes de la Cámara de Diputados, lo cual fue aprobado.

La propuesta de los diputados Jorge Aravena (PADENA), Albino Barra (PS), José Luis Cademártori (PC) y Juan Tuma (PADENA) de incluir cuatro representantes de la Asociación de Empleados Semifiscales fue rechazada en votación económica. Se discutió luego reducir de tres a un año la duración de los representantes de las organizaciones de empleados (letras g), h), i), y j) del inciso C del artículo 15°), lo que fue rechazado por la Cámara. También se propuso la modificación del último inciso de la letra C, el que indicaba la inamovilidad de los consejeros representantes de los empleados de las letras h) e i) por 6 meses luego del cese de su cargo en el Consejo, extendiendo el plazo de inamovilidad a 12 meses y por otro lado agregando la letra j), moción que también fue rechazada. Finalmente, los diputados Jorge Aravena (PADENA), Gustavo Mönckeberg (PCU), José Luis Cademártori (PC), Juan Tuma (PADENA) y Albino Barra (PS) indicaron agregar un último inciso a la letra C que establecía el deber de los consejeros representantes de profesionales y empleados de dar cuenta pública semestral a sus organismos, bajo sanción de destitución de no hacerlo, siendo el Consejo responsable de avisar al organismo respectivo para la sustitución. Esta propuesta fue aprobada por la Cámara.

Al discutir la aprobación del artículo 19 que establecía la regencia del D.F.L. 338 de 1960 en los funcionarios del Servicio Médico Nacional de Empleados, se propuso dar a estos funcionarios los beneficios no pecuniarios y garantías que disfrutaban los funcionarios del

Servicio Nacional de Salud, sin perjuicio de los reconocidos a la fecha. Esta inclusión fue aprobada. También resulta destacable la propuesta de agregar un nuevo artículo al proyecto, de los diputados Gastón Da Bove (PR), José Luis Cademártori (PC), Juan Tuma (PADENA), Hugo Zepeda Coll (PL), Ismael Pereira (PCU), Federico Bucher (PR) y la totalidad de los comités parlamentarios, el que exime de pago de impuestos fiscales o municipales a las propiedades de los Colegios Profesionales que ocupen como sedes permanentes, a las publicaciones oficiales de estos organismos, los ingresos obtenidos de cuotas ordinarias y extraordinarias pagados por los colegiados, donaciones, de cursos de perfeccionamiento, “siempre que los beneficios que se obtengan o recauden se destinen al incremento de los fondos que se apliquen a la atención de sus actividades”⁴⁴. El amplio espectro político detrás de esta propuesta da indicios de provenir de un interés gremial transversal de la obtención de exenciones tributarias de parte de los colegios profesionales de la salud, más que de un interés político específico. Si bien hubo un alegato de los diputados José Miguel Huerta (PL) y Sergio Diez (PCU), quienes alegaron la no pertinencia de la propuesta con el proyecto de Medicina Curativa, se procedió a la votación de la indicación, la que fue aprobada por 32 votos a favor y 6 en contra.

Las indicaciones a los artículos transitorios tuvieron que ver con temas de redacción y aclaración de conceptos, por lo que al terminar con éstos, la Cámara de Diputados dio por aprobado el proyecto en particular, por lo que procedía a ser enviado al Senado para su discusión. Como se puede ver, las discusiones más importantes dentro de la Cámara tuvieron que ver con temas de financiamiento y de intereses gremiales, sin que se noten grandes tendencias políticas interesadas en la discusión respecto de la perpetuación del sistema mixto público-privado en las prestaciones de salud de los empleados, sino que se puede hablar de una aceptación transversal a la legislación de este método de atención de salud. Así también, al ver las profesiones de los diputados que hicieron indicaciones, notamos la presencia de médicos (tres), pero también indicaciones de diputados de otras profesiones (abogados, industriales y otros sin profesión). Esto lleva a considerar el peso que el proyecto tenía a nivel político y gremial, más allá de los temas específicamente asistenciales que se podrían esperar en el debate de un proyecto que entrega atención médica a un sector tan amplio de la población.

⁴⁴ Cámara de Diputados, Legislatura Ordinaria, Sesión 47^a, en miércoles 16 de septiembre de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p.3695

Capítulo 3: Discusión del proyecto en el Senado (Mayo a octubre de 1967)

El proyecto aprobado por la Cámara de Diputados fue despachado al Senado para su discusión, siendo recibido en la 1º sesión del periodo extraordinario, el día 21 de octubre de 1964, cuando se calificó su urgencia de “simple” y se mandó a agregar el documento a sus antecedentes⁴⁵. La urgencia del proyecto fue retirada por el presidente Frei en su mensaje al Senado el día 28 de octubre⁴⁶. Durante los primeros años del gobierno de Eduardo Frei el proyecto no es discutido en la Cámara Alta, sino que fue discutido por las comisiones de Salud Pública y Hacienda del Senado que, en conjunto con las nuevas autoridades, en especial el nuevo ministro de Salud Pública, Ramón Valdivieso, trabajaron en las propuestas nuevas que surgían al respecto, desde el Poder Ejecutivo, así como desde los parlamentarios participantes en las comisiones.

El proyecto es nuevamente tratado por el Senado en la sesión del día 16 de mayo de 1967, cuando recibió los informes de las comisiones de Salud Pública y de Hacienda. Previo a la lectura de los informes pidió la palabra el ministro de Salud Pública Ramón Valdivieso, quien se pronunció respecto del interés del gobierno de Frei sobre el despacho del proyecto, explicando las razones de demora del trámite, el que se consideró reemplazar, pero “para ganar tiempo, se aprovechó el texto del anterior, que modificó por la vía de la indicación, sustituyendo prácticamente todo su articulado”⁴⁷. Valdivieso explicó la intención del gobierno de dar un sentido más realista al proyecto “para no crear derechos que no podrán materializarse y que, lejos de satisfacer necesidades, significarán frustraciones”⁴⁸, principalmente en materia de financiamiento.

El ministro hace una revisión de las medidas tomadas en la administración demócratacristiana en materia de salud; aumento de la capacidad hospitalaria como en formación profesional de trabajadores de la salud. Su intervención se extiende de forma significativa en comparación con el mensaje con el que el presidente Alessandri envió el proyecto, centrándose principalmente en la realidad material del país para entregar la atención de salud que se está legislando, presentando estadísticas de salud pública y reiterando el apoyo del gobierno a las indicaciones con las que se buscaba que el proyecto significara un beneficio real para los empleados públicos y privados.

⁴⁵ Senado de la República, Legislatura Extraordinaria, Sesión 1ª, en miércoles 21 de octubre de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 17

⁴⁶ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 3ª, en miércoles 28 de octubre de 1964. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 69

⁴⁷ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 16ª, en martes 16 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 647

⁴⁸ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 16ª, en martes 16 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 647

Posteriormente tomó la palabra el senador Hermes Ahumada (PR), quien explica la posición de su partido respecto del proyecto y de la necesidad de seguridad social para los empleados particulares. Establece que el proyecto “constituye un intento serio de implantar el seguro de enfermedad a favor de los empleados particulares”⁴⁹ reconociendo la necesidad de hacerle cambios sustanciales. Reconoce que el organismo que debería entregar la atención debería ser el Servicio Nacional de Salud, pero que los senadores Jaime Barros (PC), Julio Duran (PR) y el mismo Hermes Ahumada han elaborado un proyecto que propone un sistema intermedio entre lo que se tiene en el momento y lo que se quiere implantar, basado en el sistema de libre elección “por estar ciertos de que el Servicio Nacional de Salud no está financiado en debida forma y sus prestaciones son insuficientes, a veces precarias y, en muchísimos casos, no existen”⁵⁰.

El senador Hermes Ahumada informa la posición del Colegio Médico, en voz de su presidente Hernán Romero, quien evaluó que “el proyecto es inconveniente tanto para los médicos como para los empleados”⁵¹. Declara que su partido apoya en general la idea de legislar, pero critica las deficiencias del proyecto en materia de financiamiento y eficiencia, por lo que manifiesta intención de seguir participando en la discusión en particular.

A continuación, tomó la palabra el senador José Musalem (PDC), quien interviene en nombre del Partido Demócrata Cristiano. Reafirma la importancia que el proyecto tiene para el gobierno, el que “Deliberadamente no ha querido utilizar en toda su intensidad los mecanismos de las urgencias”⁵², ya que está consciente de la complejidad de la materia, en especial porque trata de la defensa del que, en palabras del senador, es el más valioso bien de un país: su capital humano. Explicó que el proyecto original, las indicaciones del Gobierno y el contraproyecto de los senadores Hermes Ahumada, Julio Duran y Jaime Barros fueron entregados a una subcomisión para refundirlos. En su exposición entrega los datos demográficos del grupo a beneficiar con el proyecto: 1.403.750 personas en total, 420.020 imponentes activos, 107.930 imponentes pasivos y 875.800 cargas familiares de los grupos anteriores⁵³, cifras que permiten dimensionar la cantidad real de gente que pasaría a incorporarse a un sistema semi estatal con el proyecto de Medicina Curativa para empleados.

⁴⁹ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 16ª, en martes 16 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 653

⁵⁰ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 16ª, en martes 16 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 654

⁵¹ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 16ª, en martes 16 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 655

⁵² Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 16ª, en martes 16 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 657

⁵³ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 16ª, en martes 16 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 658

El senador Musalem afirma que el gobierno se vio enfrentado a la disyuntiva de integrar al Servicio Nacional de Salud a todos los empleados o crear un fondo de salud para estos, y luego de hacer un balance de las ventajas y debilidades de cada opción, afirma que el proyecto con las indicaciones del gobierno mantiene la dualidad de medicina estatal y privada, armonizadas mediante la planificación a nivel ministerial de ambos servicios. El senador afirma que el sistema mixto es “el único sistema posible de aplicar con menos riesgos que la funcionarización absoluta”⁵⁴, haciendo referencia al debate gremial médico respecto de los beneficios de mantener el sistema de libre elección, por la precarización laboral que trae consigo el sistema de funcionarización del Servicio Nacional de Salud. Acusa a las autoridades universitarias de “lenidad” en el rol de formación de mayor número de médicos y profesionales de la salud.

El senador Musalem explica entonces los aspectos del proyecto que considera de mayor importancia el gobierno: el financiamiento de la atención y los recursos materiales y humanos que permitirán entregar tal atención. Sostiene que el proyecto sigue en la línea original de evitar la creación de nuevas burocracias, y que más bien busca una “adecuada coordinación y complementación de aquellas que (...) cumplen en la actualidad labores de salud”⁵⁵. Mas adelante, no obstante, establece la intención de crear Consejos Comunitarios de Unidades de Salud y Áreas Hospitalarias de Salud para la mejor comprensión de los problemas de salud de la población, integradas por miembros de las comunidades a las que pertenecen.

Al igual que su par radical, Musalem señala que los senadores demócratacristianos votarán afirmativamente por el proyecto, sin perjuicio de insistir en modificaciones durante la discusión del segundo informe, con el fin de crear un sistema “armónico, racional y más realista”⁵⁶.

El día 17 de mayo comenzó la discusión con la intervención del senador Carlos Contreras Labarca (PC). Manifiesta que su partido dará el apoyo a la idea de legislar en la materia, así como de la larga aspiración de los empleados por este logro social. No obstante, luego de repasar las condiciones vigentes en materia de salud de los empleados, denuncia al gobierno de la Democracia Cristiana de especular demagógicamente con el proyecto, usándolo para fustigar a los partidos populares y luego jibarizándolo “limitando su campo de acción y burlando las expectativas e ilusiones que contribuyó a despertar en la masa de los

⁵⁴ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 16ª, en martes 16 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 660

⁵⁵ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 16ª, en martes 16 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 661

⁵⁶ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 16ª, en martes 16 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 664.

empleados”⁵⁷, afirma que el proyecto es deficiente, que es impugnado abiertamente por sectores como la Asociación Nacional de Empleados Fiscales, los empleados de la Marina Mercante Nacional y otros que han solicitado al Senado que se los excluya del proyecto por considerarlo perjudicial a sus intereses.

Realiza una serie de cuestionamientos a la gestión del gobierno respecto al proyecto en materias como la pobre preparación del Servicio Nacional de Salud para la recepción de nuevos beneficiarios, la posición del gremio médico, quienes en la Convención Médica aceptan la necesidad de dar atención al sector empleado, pero rechazan el proyecto por considerarlo perjudicial para sus intereses y acordaron crear un sistema de aranceles fijados por el Colegio Médico, que a juicio del senador, sería muy oneroso incluso para los empleados de ingresos más elevados⁵⁸. Finalmente, el tema del financiamiento es el punto central para el senador, acusando al gobierno de rechazar el impuesto del 3% a los patrones para el financiamiento del proyecto y de esperar que los recursos salgan solo de los bolsillos de los beneficiarios.

El senador Jaime Barros (PC) también pidió la palabra para dar su opinión como médico y miembro de la comisión de Salud Pública. Criticó principalmente la disposición “discriminatoria” que separa a los empleados según sus sueldos, dejando a aquellos con menos de dos sueldos vitales al mes sin opción más que incorporarse al Servicio Nacional de Salud, dando a los demás la posibilidad de la libre elección. Comunicó al Senado de un memorándum de la Asociación Nacional de Empleados Fiscales donde declaraban: “Rechazamos este proyecto por establecer enfermos de primera, segunda y tercera clase, según sus remuneraciones”⁵⁹, entre varias otras.

Luego tomó la palabra el senador Luis Bossay (PR), que, en su calidad de miembro de la Comisión de Hacienda, manifestó su opinión en esa materia. Hizo una comparativa bastante ilustrativa del gasto del Estado en materia de salud en Chile: mientras los países desarrollados dedican 80 dólares “per cápita” a la atención médica, en Chile se destinan 10 dólares, cuestión que no atribuye al gobierno demócratacristiano ni a los anteriores, sino a la estructura económica que es incapaz de dar un servicio de salud aceptable⁶⁰. Más adelante en su discurso, acusa a la Democracia Cristiana de emplear el dinero fiscal contra el interés del

⁵⁷ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 17ª, en miércoles 17 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 774

⁵⁸ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 17ª, en miércoles 17 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 775

⁵⁹ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 17ª, en miércoles 17 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. pp. 778-779

⁶⁰ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 17ª, en miércoles 17 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. pp. 780-781

país, por el exceso de propaganda, la creación de organismos nuevos que, para el senador, no se justifican, y continúa declarando:

*“Por lo tanto, tal vez sea posible, desde el punto de vista doctrinario, si nos propusiéramos realizar en conjunto una labor de ordenación económica, encontrar el financiamiento que permitiera, antes que la propaganda y la creación de otros organismos de propósitos estrictamente políticos, costear algo básico para Chile: la medicina curativa”*⁶¹.

Estas acusaciones al partido de gobierno se repiten en las intervenciones de senadores de izquierda y el radicalismo, quienes acusan al Partido Demócrata Cristiano de utilizar el proyecto como forma de impulsar su proyecto político, sin tener la capacidad de entregar los beneficios que ofrece.

El presidente del Senado, Salvador Allende (PS), solicitó al senador José García (PDC) que presida la sesión, para poder intervenir. Se refiere a la posición de la medicina social, y las dificultades sociales que esta enfrenta: “a mayor enfermedad, mayor pobreza; que a mayor pobreza, mayor enfermedad”⁶². Hace una crítica al deficiente financiamiento de sectores que denomina fundamentales como la salud y la educación, dando ejemplos concretos de obras inconclusas como la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile (en reconstrucción desde el incendio de 1946) y el edificio de la Asistencia Pública (actual Hospital de Urgencia y Asistencia Pública o Posta Central). Solicita que se agregue al Diario de Sesiones y a la versión de prensa un documento con el programa de salud del “movimiento popular”. Luego llama al Senado a aprobar en general el proyecto y luego realizar las enmiendas necesarias y a asumir responsabilidades, en especial las que incumben al gobierno⁶³.

El senador Allende luego hace un repaso de las necesidades del pueblo, atribuyéndolas al sistema capitalista imperante e indirectamente al gobierno, ya que, aunque niega culpar al ministro Valdivieso, sí afirma que están “haciendo una autopsia de un régimen y un sistema que llega al olvido de que los empleados tienen derecho a medicina curativa, porque el 80 por ciento de ellos no la puede comprar”⁶⁴. Hacia el cierre de su intervención declara que el proyecto debe ser mejorado, que cada sector político es responsable de ello y que no debe haber influencias políticas ni partidarias que los separen del propósito común. Al terminar el

⁶¹ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 17ª, en miércoles 17 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 783

⁶² Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 17ª, en miércoles 17 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 786

⁶³ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 17ª, en miércoles 17 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 795

⁶⁴ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 17ª, en miércoles 17 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 798

discurso del senador Allende, se cerró el debate y se paso a votación. El proyecto fue aprobado y pasó a Comisión para segundo informe⁶⁵.

El Senado retoma la discusión en septiembre de 1967, luego de que las comisiones de Hacienda y Salud Pública entregan sus informes, el día 12 de septiembre⁶⁶. Ambas comisiones hicieron enmiendas al proyecto. La primera modificación que se menciona es relevante, ya que modifica en el artículo primero la frase inicial que indicaba “Facultase al Presidente de la República para otorgar asistencia médica”, por otra que dice “Se otorgará asistencia médica y dental”⁶⁷, modificación de relevancia, ya que quitaba al Jefe de Estado la posibilidad de entregar dicha atención según su criterio respecto de la disponibilidad de fondos, y la nueva frase es mas clara respecto del beneficio directo e ineludible al que accedían los beneficiarios de la ley.

Las modificaciones propuestas por la comisión de Salud Pública reemplazaban gran parte del articulado, y fueron aprobadas sin mayores controversias. La propuesta de la Comisión de Salud Pública para el artículo 8° que permitía a los médicos atender en dependencias del Servicio Nacional de Salud, del Servicio Médico Nacional de Empleados o en consultas particulares fue puesto en cuestión por los Senadores radicales Hermes Ahumada y Exequiel González Madariaga, quienes argumentaban que los médicos darían preferencia a los pacientes de consultas privadas o sectores “pensionados” por sobre aquellos del servicio funcionario del hospital, problema que se había visto con anterioridad⁶⁸. Los senadores demócratacristianos José Ignacio Palma y Alejandro Noemi, junto al ministro Valdivieso defendieron que la idea de la Comisión era permitir a los médicos atender tanta gente como pudieran y el uso de infraestructura e instrumentos disponibles en los Servicios de Salud (SNS y SERMENA) y que estaba en el articulado la exclusividad de la atención en horario de trabajo médico a los pacientes, para evitar lo que el senador Jaime Barros describió como “una especie de “callampismo” médico”⁶⁹. Este senador se abstuvo en las votaciones de aprobación del articulado propuesto, y en este debate es que explicó su disgusto con el proyecto, afirmando que varias organizaciones como la ANEF, el sindicato industrial de la Marina Mercante, la Federación de Correos y Telégrafos y otros habían desestimado

⁶⁵ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 17ª, en miércoles 17 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 800

⁶⁶ Senado de la República, Legislatura Extraordinaria, Sesión 46ª, en martes 12 de septiembre de 1967. Anexos N° 26 y 27. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. pp. 2822 - 2867

⁶⁷ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3258

⁶⁸ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3261

⁶⁹ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3262

totalmente el proyecto⁷⁰. El senador Hermes Ahumada afirma similarmente que no le agrada la iniciativa y acusa que el Senado esta haciendo una política de parche⁷¹. Luego de que el senador Víctor Contreras (PC) afirmara que los Senadores comunistas votarían a favor del proyecto, aún si no lo consideraban una solución permanente, la enmienda propuesta fue aprobada.

El artículo 9° facultaba para que el Servicio Médico Nacional de Empleados celebrara convenios con el Servicio Nacional de Salud u otros establecimientos públicos o privados, destinando sus instalaciones y equipos y permitía al Servicio Nacional de Salud dar en uso sus propios insumos para los beneficios del proyecto en horarios no hábiles. La gran controversia en este artículo fue la expresión “o privado”, que se argumentó podría permitir que se entreguen equipos como maquinas de rayos X o radioterapia para el lucro privado de instituciones comerciales, que según la senadora Campusano se estaban formando con este fin⁷². El ministro explicó el “espíritu” del artículo era permitir suplir la falta de camas del Servicio Médico Nacional de Empleados mediante convenios con instituciones como la Universidad de Chile o la Universidad Católica. El senador Jaime Barros critico el “espíritu” explicado, comparándolo con el desplazamiento que sufrió la educación pública, en favor de la enseñanza privada mediante el sistema de subvenciones⁷³. La propuesta se aprobó pero con los votos en contra del senador Jaime Barros, de los senadores del Partido Comunista y las abstenciones de los senadores Hermes Ahumada y Exequiel González Madariaga.

El artículo 14° propuesto mediante indicación por el ministro Ramón Valdivieso trataba la creación de un Fondo de Asistencia Médica. En este se establecía el financiamiento con aportes de los empleados beneficiados, enfermos y no enfermos. El senador Víctor Contreras Tapia (PC) se mostró en desacuerdo con la propuesta, por cargar más al empleado trabajador y las pensiones. El senador Hermes Ahumada (PR) pidió al ministro confirmar la supresión del 3% con cargo a los empleadores, el ministro confirmó argumentando que el Ejecutivo no estaba de acuerdo con esa imposición por las consecuencias que tendría sobre el problema inflacionario del país, además de considerar que la propuesta iba en concordancia con el principio de la seguridad social⁷⁴.

⁷⁰ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3262

⁷¹ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3263

⁷² Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3264

⁷³ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3265

⁷⁴ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3267

El senador Salvador Allende (PS), pide al senador Exequiel González Madariaga (PR) que lo sustituya en la presidencia de la sesión, para poder intervenir. El senador Hermes Ahumada acusa al gobierno de cambiar sustancialmente la doctrina del proyecto, que “está dejando caer en los empleados todo el peso del financiamiento de las prestaciones de medicina curativa”⁷⁵. Agrega a esta crítica una denuncia política al partido de gobierno, afirmando que su partido busca “desenmascarar una aparente política social a favor del empleado que, en el fondo, sólo beneficia al capitalista en la mayoría de los casos, como éste”⁷⁶.

El ministro Valdivieso dio argumentos de financiamiento que buscaban justificar la indicación, respondiendo a los senadores que tomaban la palabra. El senador Salvador Allende (PS) evalúa que la indicación recarga al sector de empleados y se distancia del pensamiento inicial del proyecto, por lo que manifiesta su negativa a la indicación⁷⁷.

El senador Víctor Contreras Tapia (PC) manifiesta la negativa de su partido a la indicación, a pesar del buen propósito con el que votan el proyecto, por el gravamen a las pensiones, haciendo alusión a los ya bajos montos que muchos pensionados cobran. Luego el senador Jaime Barros (PC) criticó la propuesta, dando como argumento las declaraciones de varias organizaciones que rechazaban el proyecto como la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales, el Sindicato Profesional de Oficiales de la Marina Mercante Nacional y la Federación de Obreros de Imprenta que acusaban el desfinanciamiento del proyecto y el recargo impositivo sobre los empleados, mientras liberaba de compromiso a la parte patronal, dejando constancia de “la ninguna responsabilidad que cabría al Cuerpo Médico en el fracaso que evidentemente tendrá esta iniciativa”⁷⁸. Nuevamente el senador Hermes Ahumada (PR) toma la palabra para denunciar la indicación del ministro, la que en su visión “altera el “fair play” imperante en la Comisión de Salud Pública”⁷⁹, declarando que ya no era “amigo” del señor Frei porque “su gobierno no tiene estabilidad ni posición definida”⁸⁰. Cierra su intervención declarando que la indicación “presentada en último momento” solo beneficia a los empleadores privados y vulnera la doctrina socialdemócrata que defiende su partido, sugiriendo que el proyecto vuelva a Comisión⁸¹. El senador Alejandro Noemi (PDC) defiende

⁷⁵ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3268

⁷⁶ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3268

⁷⁷ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3270

⁷⁸ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3271

⁷⁹ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3271

⁸⁰ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3272

⁸¹ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3272

que la indicación no es de último momento, sino que había sido propuesta antes y sólo renovada en ese momento, respaldado luego por el ministro Valdivieso. El senador Salvador Allende propone dejar pendiente el debate para dar al Senado el tiempo de evaluar de mejor manera la situación de financiamiento en discusión, moción aceptada por la sala, con lo que se pasa a otros temas por el día.

La discusión se retomó el día 26 de octubre, iniciando con la renovación de la indicación del ministro Valdivieso sobre el artículo 14°. El senador Víctor Contreras (PC) nuevamente llamó la atención a la carga impositiva sobre los pensionados y las deficiencias que presenta el Servicio Nacional de Salud en la situación del momento⁸². El senador José Ramón Foncea (PDC) hizo uso de la palabra para justificar la omisión del 3% considerado a cargo de los empleadores, fundamentado en “serios estudios del Ejecutivo” que lo llevaron a suprimir el gravamen. Luego de esto se cerró el debate y se aprobó la indicación con 7 votos a favor y 3 en contra, una abstención y un pareo. Surge en este momento el tema de la posición de los odontólogos, los que según el senador Víctor Contreras Tapia (PC) habrían quedado fuera del régimen de libre elección, y con esto en desventaja respecto de los médicos. El ministro Valdivieso le responde que el tema sería abordado en la elaboración del reglamento del sistema, contemplado para crearse luego de aprobada la ley⁸³.

En materia organizacional, la Comisión de Salud Pública propone un artículo nuevo, el 19°, que crea el Consejo Nacional Consultivo en Salud, que el ministro Valdivieso justifica como la respuesta a la necesidad de coordinar los esfuerzos de todos los participantes en servicios de atención en salud, para evitar contradicciones o competencias entre distintos sectores públicos y privados del área de la salud. Esta propuesta es criticada por el senador Exequiel González Madariaga (PR) que considera que “si hay un consejo consultivo por aquí y otro por allá, y se produce dualidad de opiniones de carácter técnico, se perderá tiempo y todo ello redundará en aumento de burocracia”⁸⁴. El senador propuso que la creación de este consejo debería ser un proyecto de ley aparte, mas estudiado, siendo desestimada su propuesta. La votación dio como resultado la aprobación de la indicación, con 9 votos a favor, 1 en contra y una abstención.

Posterior a esta discusión, se procedió a votar las propuestas de los segundos informes de las comisiones de Hacienda y Salud Pública, las que fueron aprobadas sin debates extendidos. Al terminar con los artículos transitorios, se dio por aprobado el proyecto en particular, por

⁸² Senado de la República, Especial, Sesión 15ª, en jueves 26 de octubre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. pp. 518-519

⁸³ Senado de la República, Especial, Sesión 15ª, en jueves 26 de octubre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 521

⁸⁴ Senado de la República, Especial, Sesión 15ª, en jueves 26 de octubre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 524

lo que se procedió a enviarse de regreso a la Cámara, para la aprobación de las modificaciones.

Capítulo 4: Reflexiones respecto de la investigación

Al hacer el recorrido completo de la tramitación del proyecto de Medicina Curativa, desde su envío en julio de 1964 hasta la aprobación en el Senado en octubre de 1967, podemos observar dos momentos en la discusión claramente diferenciados entre ellos.

En una primera instancia, el proyecto se presenta como una propuesta que busca dar respuesta de manera simple y rápida a una necesidad de un grupo poblacional de importancia en el país, en un momento crucial para los partidos políticos en general: la elección presidencial de septiembre de 1964, lo que condicionará la urgencia del proyecto. Es por esto que no hubo grandes divergencias respecto de las formas de funcionamiento de la ley, ni debates dentro de la Cámara de Diputados sobre el rol de la medicina liberal dentro de la cobertura de salud de los empleados.

Se podría suponer que, en la visión del gobierno de Alessandri, así como también de los partidos políticos en septiembre de 1964, la atención particular bajo el régimen médico liberal es la forma más viable de dar cobertura de salud efectiva a los empleados, con la ventaja adicional para la derecha política, que al utilizar las oficinas ya existentes del Servicio Médico Nacional de Empleados, se evitaba la creación de nuevas dependencias burocráticas que acrecentaran los gastos fiscales en materia de gestión de salud.

Las discusiones en la Cámara tienen que ver con los beneficios de atención específicos que da el proyecto, con la inclusión de ciertos gremios en las instancias de decisión, sobre los mecanismos de financiamiento y préstamos a beneficiarios, incluso la cobertura de prensa del proceso de tramitación reflejará estas discusiones, centrándose transversalmente en la necesidad de una legislación que solucione el problema de la atención médica de empleados públicos y particulares.

Los matices en la prensa tienen que ver con los intereses políticos de las editoriales, quienes buscarán realzar ciertos aspectos que consideran de importancia para el público y que no sólo podemos encontrarlos en los reportes de este proyecto, sino en casi todas las páginas de temas políticos de cada diario, así como también en la propaganda político-ideológica que imprime cada periódico según su afiliación política.

El segundo periodo recién será en mayo de 1967, cuando el Senado recibe los primeros informes de las comisiones de Salud Pública y Hacienda respecto del proyecto. El tiempo entre la aprobación y despacho al Senado y los informes, se podría entender porque durante el año 1967 hubo un nuevo ímpetu del gobierno demócratacristiano por avanzar en reformas

profundas como la reforma agraria, aprobada en julio de 1967, y el interés del gobierno de Frei por dar cobertura de salud a la población. La idea del ejecutivo era realizar modificaciones drásticas al proyecto del gobierno anterior, mediante indicaciones. En este periodo podemos ver una discusión política a fondo del proyecto, donde los partidos van a cuestionar su articulado y buscaran modificarlo o criticarlo en su nueva forma, dada por los cambios sugeridos por el gobierno de Frei.

El programa de gobierno presentado por el Partido Demócrata Cristiano en 1964 en lo referente a la política de salud habla de la complejidad de la “extensión de los medios preventivos y curativos”, relacionándolos con factores sociales y económicos, asociando la salud no sólo a la ausencia de enfermedades, sino a materias como obras públicas, educación, vivienda y otras⁸⁵, más adelante establece que “se crearán las prestaciones del seguro de enfermedad-maternidad para los asalariados y trabajadores por cuenta propia que no tengan protección (empleados públicos, empleados particulares, pequeños agricultores, industriales, artesanos, pescadores, etc.)”⁸⁶. En ese documento no existen indicaciones respecto a las medidas que se tomarán para implementar esa política, ni de los mecanismos que la regirían.

Durante las intervenciones en el Senado del ministro de Salud Pública Ramón Valdivieso se observa mejor la visión del gobierno de Frei en materia de prestaciones de salud. Asistirá en mayo, septiembre y octubre de 1967 a las sesiones en que se discute el proyecto de medicina curativa para empleados. En su argumentación se puede observar divergencias entre el proyecto original del gobierno de Alessandri y aquel que busca impulsar el gobierno de Frei. Mientras el primero buscaba responder a la necesidad de atención de medicina curativa mediante un sistema de préstamos para atención particular, gestionada por el Servicio Médico Nacional de Empleados, la propuesta del gobierno de Frei busca establecer un sistema mixto que permita la libre elección del beneficiario entre un sistema estatal, manejado por el Servicio Nacional de Salud, y un sistema privado basado en la atención en las consultas particulares de médicos.

En la tramitación del proyecto en la Cámara no se observa un debate sobre la conveniencia de un sistema de atención estatal o privado, sin embargo, este debate sí es evidente en el Senado, demostrado con largas intervenciones que buscan argumentar en pro o en contra del proyecto y lo que éste ha pasado a significar con las modificaciones del ejecutivo: la validación de un sistema mixto que integra la atención de salud de carácter estatal, dada por el Servicio Nacional de Salud, con un sistema de atención privada, previamente existente, que es defendido por un grupo significativo del gremio médico:

⁸⁵ Chile 1964-1970. Programa de Gobierno del Partido Demócrata Cristiano. 1964. p. 56

⁸⁶ Chile 1964-1970. Programa de Gobierno del Partido Demócrata Cristiano. 1964. pp. 56-57

“El sistema de remuneraciones mas adecuado para los profesionales médicos funcionarios de medicina general, es el de remuneración a tarifa, que se adapta e identifica con el de libre ejercicio de la profesión, o medicina general”⁸⁷.

Según lo presentado por el ministro de Salud Pública, el factor material es el que más limita las posibilidades del Estado en la entrega de atención de salud: “por el solo hecho de despachar de inmediato la ley, no aumentaremos las 30 mil camas de que disponemos”⁸⁸. Esta limitante es la que hace ver en la atención particular una “válvula de escape” para la creciente demanda de atención de salud de los empleados.

Sin embargo, esta visión no es compartida por todos los parlamentarios, y podemos ver una oposición general hacia las especificaciones del proyecto de parte del centro político radical y de la izquierda política. En sus intervenciones, los senadores de estos sectores políticos dejan claro su apoyo a la “idea de legislar en el asunto” con fuertes críticas al proyecto en particular, usando como argumento las declaraciones de los gremios involucrados, ya sea como beneficiarios o como funcionarios de la salud. Los senadores radicales critican las deficiencias que tiene el proyecto en las formas de financiamiento y cuestionan los efectos reales que tendrá la legislación al aprobarse. Los partidos de izquierda hablan de un proyecto deficiente que discrimina a los enfermos, ya que los categoriza por sus ingresos o los de sus sostenedores imponentes, en lugar de sus necesidades de atención.

Las críticas directas al proyecto van acompañadas por varios reparos sobre el uso que el gobierno del Partido Demócrata Cristiano da al proyecto. El senador Luis Bossay acusa la creación de organismos nuevos con fines políticos, como Juntas de Vecinos, que sólo generan gastos que bien podrían usarse para financiar la medicina curativa⁸⁹. El senador Salvador Allende incluye al gobierno de Frei en la sucesión de gobiernos que no han hecho aportes para terminar la reconstrucción de la Escuela de Medicina de Independencia o la construcción de la Asistencia Pública de Santiago⁹⁰. Más que volver a mencionar cada acusación hecha, lo que se busca es visibilizar el uso de la discusión del proyecto para cuestionar las medidas tomadas por el gobierno en materia de salud.

Uno de los temas más controversiales que se trataron en el Senado fue el financiamiento del sistema de atención. Cuando el Senado tuvo la instancia de aprobar las indicaciones aceptadas por las comisiones, una de las más criticadas fue aquella que creaba el Fondo de

⁸⁷ Vida Médica. Vol. IX, N.º 10. Octubre de 1957. p. 20

⁸⁸ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 16ª, en martes 16 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 648.

⁸⁹ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 17ª, en miércoles 17 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. pp. 782-783.

⁹⁰ Senado de la República, Legislatura Ordinaria, Sesión 17ª, en miércoles 17 de mayo de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. pp. 786-787.

Asistencia Médica, concebido para el financiamiento de la atención de los empleados. La eliminación del 3% con cargo a los empleadores, contemplada originalmente, fue defendida tanto por el ministro Ramón Valdivieso como por parlamentarios del PDC⁹¹. En contraste, fue considerada inaceptable por los senadores del Partido Radical y de los partidos de izquierda, por considerar que sobrecargaba a los trabajadores y jubilados. En esta sesión del 14 de septiembre se generó tal controversia que provocó la suspensión de la discusión del proyecto para dar más tiempo a mejorar el sistema de financiamiento discutido⁹².

En este punto es interesante destacar cómo la asistencia de los senadores a las sesiones puede tener un peso clave en la aprobación del proyecto. Si comparamos la asistencia de los días que fue discutido y aprobado el proyecto en particular, podremos ver que, en septiembre de 1967, cuando ocurre la controversia en torno al financiamiento, la presencia de senadores de oposición al gobierno es mayor a la sesión cuando se aprobó el proyecto en octubre. La figura 1 muestra la asistencia a la sesión del 14 de septiembre, con un total de 33 asistentes, donde los partidos que rechazan abiertamente la indicación en discusión (PR, PC, PS) representan un 48% del total de senadores asistentes, por lo que con la presencia de uno o más senadores de otros sectores de oposición se podría rechazar la propuesta del ejecutivo, lo que en definitiva habría significado desfinanciar completamente el proyecto, y de este modo se explica la moción de dejar pendiente la discusión.

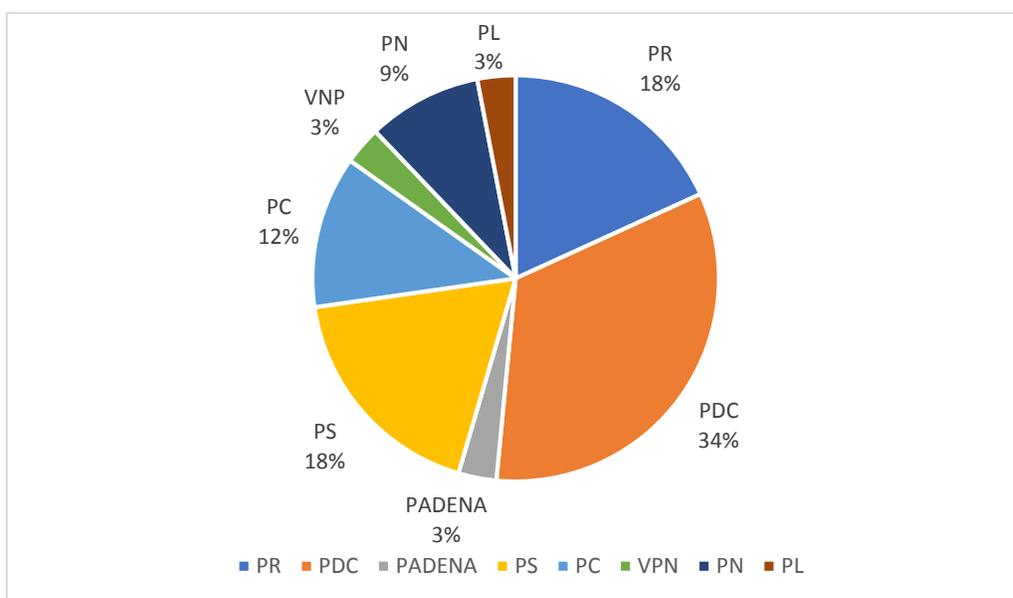


Figura 1: Asistencia a Sesión 53ª del jueves 14 de septiembre de 1967, por partido político.

⁹¹ Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. pp. 3269, 3272.

⁹² Senado de la República, Especial, Sesión 53ª, en jueves 14 de septiembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 3273

En octubre de 1967, cuando el proyecto es nuevamente discutido, la asistencia a la sesión es significativamente distinta. Debemos considerar que sólo asistieron 25 senadores, de los cuales votaron 10, más una abstención y un pareo. La figura 2 nos muestra la asistencia a la sesión del 26 de octubre, en la que vemos cómo la proporción de senadores de la izquierda baja, por inasistencias principalmente del PS, dan al PDC una mayoría relativa (9 senadores asistentes) y una potencial mayoría de votación si consideráramos un implícito apoyo de la derecha política (PN, PL) al proyecto, con 52% de los votos (13 senadores en total).

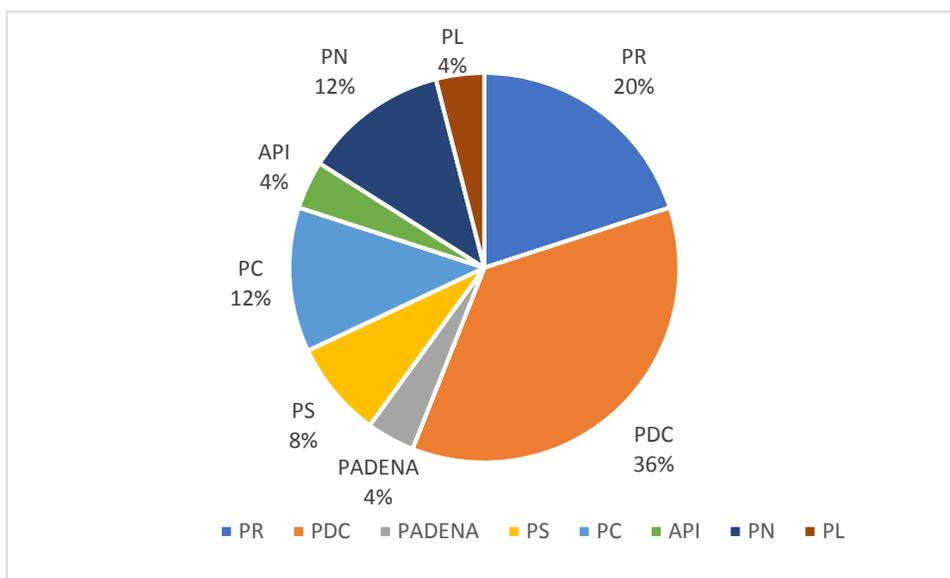


Figura 2: Asistencia a Sesión 15ª del jueves 26 de octubre de 1967, por partido político

El proyecto aprobado por el Senado en octubre de 1967 fue, en esencia, el que finalmente fue promulgado. Las observaciones hechas por el presidente de la República y despachadas a la Cámara de Diputados en diciembre de 1967 modifican ciertos modos de operación de la ley, incluyen ciertos grupos no especificados previamente, pero no cambia ni los beneficios dados, ni los mecanismos de funcionamiento de la legislación. Una notable excepción a esto es la supresión del inciso del artículo 3º que establecía que las atenciones de pre y post natal serían sin cargo para el beneficiario. El presidente justificaba esta supresión diciendo que el sistema ya existente funcionaba sin problemas⁹³.

Las observaciones fueron aprobadas por ambas Cámaras y la ley de Medicina Curativa fue promulgada con fecha 28 de marzo de 1968 por el Ejecutivo. Fue publicada el 2 de mayo de 1968 como Ley N°16.781.

La tramitación parlamentaria del proyecto de ley de Medicina Curativa en el Senado se relaciona directamente con el programa del Partido Demócrata Cristiano de impulsar nuevas reformas políticas. Las indicaciones que tuvo el proyecto en este periodo causaron un debate

⁹³ Cámara de Diputados, Legislatura Extraordinaria, Sesión 25ª, en miércoles 27 de diciembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile. p. 2245

político donde no sólo el gremio médico tuvo voz, sino también las asociaciones de trabajadores, como la Asociación Nacional de Empleados Fiscales y la Confederación de Empleados Particulares de Chile, cuyas opiniones fueron recibidas en las comisiones parlamentarias y también mencionadas en los debates.

Conclusión

Esta investigación comenzó con una simple curiosidad: conocer la situación de la salud pública en el país en la década de 1960. Dentro de ese contexto es que se encuentra la ley N° 16.781 de Medicina Curativa para empleados, presentada por el presidente Jorge Alessandri, pero discutida más extensamente durante el gobierno de Eduardo Frei M.

El análisis del contexto preelectoral se logró mediante la revisión de los principales medios de prensa de la época, que mostraron una amplia variedad de formas de difundir las ideas políticas que defendían editorialmente. Pudimos comprobar una clara diferenciación entre los medios políticamente cercanos a la derecha, izquierda o centro ideológico, así como ciertas variaciones en las formas de cubrir el envío y trámite del proyecto.

En cuanto a la discusión parlamentaria del proyecto, el estudio de las actas de sesiones del Congreso Nacional nos dio una imagen clara de las ideas que tuvieron un rol central en la aprobación del proyecto. En la Cámara nos encontramos con un debate centrado en la coherencia técnica del proyecto, sin una discusión ideológica clara ni objeciones respecto del sistema de atención de salud estatal o privado que va a regir de forma definitiva; es decir, se plantea el proyecto como una respuesta a una demanda social de larga data.

En contraste, durante la discusión del proyecto en el Senado se vio un claro debate de tipo político, donde el partido de gobierno (Demócrata Cristiano) buscó modificar completamente el proyecto con el fin de impulsar su política de atención de salud, enmarcada dentro del contexto de las reformas que el gobierno buscaba implementar. En este periodo vimos una izquierda que defendía un sistema de salud estatal, de medicina social y un centro radical que proponía un sistema mixto de fuerte presencia estatal pero compatible con el ejercicio de la medicina liberal, ambos grupos muy críticos del proyecto que presentaba el gobierno a través de su ministro de Salud Pública Ramon Valdivieso.

Las reacciones gremiales asociadas al proyecto de medicina curativa se vieron reflejadas en la prensa y en las actas parlamentarias, los cuales fueron usados como argumentos en pro o en contra ante el proyecto. La opinión de los gremios profesionales de la salud, como el Colegio Médico de Chile y el Colegio de Cirujanos Dentistas entregaban un punto de vista importante sobre las posibilidades prácticas del proyecto de ley, mientras que las posturas de las asociaciones de empleados daban una idea de la recepción del proyecto por parte de los potenciales beneficiarios.

Uno de los temas más curiosos hallados durante la investigación, fue el origen del proyecto y el contraste con el tiempo que demoró su promulgación. Cuando el proyecto es presentado inicialmente en julio de 1964, se da urgencia a su discusión, se habla de la atención médica para los empleados como un tema de urgencia social, algo que necesita solución de manera rápida y sin embargo, cuando el proyecto pasa al Senado, es trabajado por las comisiones durante 32 meses antes de ser discutido en dicha Cámara y sólo es aprobado 5 meses después, en octubre de 1967. Esta reactivación del proyecto podemos también asociarla al ya mencionado ímpetu por reformas que muestra el gobierno de Frei en 1967.

También es interesante destacar el rol que juegan los partidos políticos en la discusión y eventual aprobación del proyecto. Como ya se mencionó, la asistencia a las sesiones de discusión tiene una relación directa con el éxito que tienen las indicaciones propuestas por el gobierno. En la figura 3 podemos comparar la presencia de senadores por partido político, y vemos que la asistencia de senadores de los partidos de oposición (PR, PC, PS) disminuye significativamente en la sesión del 26 de octubre, mientras que el partido de gobierno (PDC) aun con menos asistencia, tiene una mayoría necesaria en esa ocasión para la aprobación del proyecto.

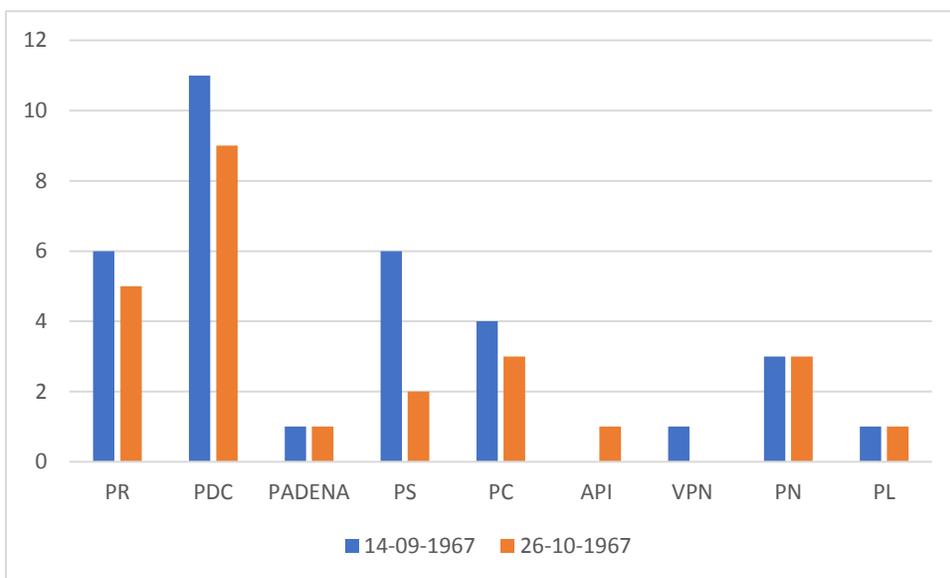


Figura 3: Asistencia comparada por partido político a las sesiones del Senado de la Republica donde se discutió el proyecto de medicina curativa.

Teniendo en cuenta todos estos elementos analizados, podemos afirmar que el debate respecto de la salud pública y la aprobación del proyecto de Medicina Curativa se deben enmarcar al interior de las discusiones en el ámbito político, lo cual se verá de forma clara en la cobertura de prensa de la presentación y discusión del proyecto entre julio y septiembre de 1964, y durante la discusión del proyecto en el Senado, desde mayo a octubre de 1964.

Bibliografía

- Cámara de Diputados, Diarios de sesiones. Fechas: 30 de Julio de 1964, 16 de septiembre de 1964, 27 de diciembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile.
- Chile 1964-1970. Programa de Gobierno del Partido Demócrata Cristiano. 1964.
- Diario El Mercurio. Fechas: 29 de Julio de 1964, 1 de agosto de 1964, 16 de septiembre, 17 de septiembre.
- Diario La Tercera de la Hora. Fechas: 29 de Julio de 1964.
- Diario La Nación. Fechas: 29 de Julio de 1964, 17 de septiembre de 1964.
- Diario Las Noticias de Última Hora. 2 de julio de 1964, 27 de Julio de 1964, 20 de septiembre de 1964.
- El Diario Ilustrado. Fechas: 29 de Julio de 1964.
- Hobsbawm, E. Historia del Siglo XX. Los Años Dorados. Ed. Critica. Buenos Aires. 1998.
- Jiménez Pinochet, O. “Organización de la Atención Médica. ¿Cuáles son los beneficiarios del SNS?”. Cuadernos Médico-Sociales, N° 2. 1962.
- Ley N° 15.120. CHILE. Aprueba el presupuesto de la nación en moneda nacional y en monedas extranjeras reducidas a dólares, para el año 1963. Ministerio de Hacienda. Santiago, Chile. 03 de enero de 1963.
- Molina Bustos, C. Institucionalidad sanitaria chilena 1889 – 1989. LOM Ediciones. Santiago de Chile. 2010.
- Rémond, R. Hacer la Historia del Siglo XX (Vol. 71). Casa de Velázquez. 2004.
- Revista Vida Médica. Vol. IX, N.º 10. Octubre de 1957.
- Senado de la República. Diarios de Sesiones. Fechas: 21 de octubre de 1964, 28 de octubre de 1964, 16 de mayo de 1967, 17 de mayo de 1967, 12 de septiembre de 1967, 14 de septiembre de 1967, 26 de octubre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional. República de Chile.
- Sepúlveda, O. “Hospitalización en el área metropolitana del Gran Santiago”. Cuadernos Médico-Sociales, Vol. II, N° 1. 1961