

Introducción

Jadwiga E. Pieper Mooney

Salud Colectiva en Chile: Protagonismo y Voces de Mujeres

Contextos Históricos

Durante el siglo XVII, Pedro de Medina Rico, en su calidad de visitador general de la Inquisición española, se encargó de documentar la agitada vida de la curandera Paula de Eguiluz en el Caribe colonial. En 1649, el informante de la Inquisición documentó el viaje de la curandera a Cartagena de Indias, uno de sus muchos desplazamientos que tuvieron lugar bajo el sol abrasador y en condiciones extenuantes. Para una mujer de setenta y dos años, la travesía no debió haber sido fácil. Fue convocada nuevamente para atender al obispo de Cartagena, Fray Cristóbal Pérez de Lazárraga, quien sufría dolencias persistentes desde hacía meses. Viajó con el consentimiento del inquisidor jefe, Juan Pereira. De hecho, según los informes enviados a Madrid, no era en absoluto inusual que Eguiluz abandonara sus aposentos para tratar no solo al obispo, sino también a otros cartageneros, incluidos los propios inquisidores.

El historiador Pablo F. Gómez, quien documenta esta historia, enfatiza la paradoja de la situación: Paula de Eguiluz, buscada tantas veces en secreto por su gran habilidad sanadora, era considerada oficialmente una “bruja” (Gómez, 2014, 95). Cumplía cadena perpetua por brujería en la cárcel de la Inquisición. Además, era una esclava negra.

La hipocresía evidenciada en aquella historia, en la que los líderes coloniales confiaban privadamente en el conocimiento curativo de una mujer esclavizada mientras públicamente desestimaban su sabiduría, demuestra relaciones de poder que han marginado históricamente los saberes femeninos¹. Los colonizadores en las Américas se basaron en un orden fundamentado en un entramado de desigualdades de género y jerarquías que diferenciaban a las personas según su origen étnico y racial. Como parte de un sistema patriarcal y sustentado en la distinción por “razas”, estructuraron roles sociales, económicos, y legales con el fin de consolidar la dominación europea. Se apoyaron en los mecanismos de estigmatización moral y cultural: la Iglesia y el Estado colonial construyeron narrativas que asociaban a las mujeres indígenas con la “idolatría” y a las afrodescendientes con la “lujuria”, justificando su control social y religioso. Así marginaron sistemáticamente a las mujeres, especialmente a las indígenas y afrodescendientes (Rebolledo Espinoza, 2020; Montecino, 1991; Montecino & Conejeros, 1985).

En el Cono Sur, el Tribunal de la Inquisición persiguió a mujeres mapuche dedicadas a la medicina ancestral, acusándolas de brujería para erradicar prácticas consideradas contrarias al dogma cristiano. Incluso cuando las contribuciones de las mujeres a las prácticas de sanación –como la figura de la *machi* en la cosmovisión mapuche– eran ampliamente aceptadas en las Américas antes de la colonización, la imposición religiosa de la colonización desvirtuó esta posición y

1 Ser marginadas no implicaba estar silenciadas. Para rastros del conocimiento de las mujeres curanderas, véase Obach, A., & Sadler, M. (2008). La huella femenina en los sistemas médicos informales del Chile actual. En Sonia Montecino (comp.), *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*, 181-194.

comenzó a tomar fuerza la idea de satanizar a estas mujeres y los conocimientos ancestrales². Fueron perseguidas y acusadas de supuestos “pactos demoníacos” debido al uso de hierbas y rituales de tradición mapuche en sus prácticas curativas (Rebolledo Espinoza, 2020). Las autoridades coloniales las acusaron formalmente de brujería, con el fin de deslegitimar y criminalizar los saberes tradicionales de las comunidades indígenas. Esta criminalización, orientada a restringir la participación de las mujeres en el ámbito curativo, contribuyó a perpetuar la discriminación basada en el género y la etnicidad.³

Durante el siglo XIX, mientras se construía la nación chilena y se consolidaba la ciencia como paradigma de verdad, la transformación de la asistencia al parto evidenció cómo la profesionalización de la medicina marginó a las mujeres. Habían ejercido la asistencia al parto durante mucho tiempo, utilizando el conocimiento empírico transmitido por parteras experimentadas. A mediados del siglo XIX, seguían estando bien representadas como parteras expertas. En 1860, Benjamín Vicuña Mackenna observó que la calle Huérfanos, en el centro de Santiago, se había consolidado como el principal lugar de ejercicio para las parteras, hasta el punto de recibir el apodo de “calle de parteras.” Vicuña Mackenna destacó la prominencia de algunas de estas profesionales entre la alta sociedad santiaguina. Las familias de la élite contaban con su propia partera de confianza, elección basada en la amplia experiencia de estas mujeres y en su condición de especialistas en la atención al parto.⁴

A fines del siglo XIX, los términos de la asistencia al parto por parte de las mujeres cambiaron, lo que condujo al predominio de los médicos profesionales masculinos. La profesionalización y medicalización de la asistencia al parto transformó el rol de las mujeres. Según Soledad Zárate, la profesionalización de la partería introdujo un modelo biomédico que marginó el saber empírico de las parteras “tradicionales.” Aunque este proceso otorgó a algunas mujeres un espacio de autonomía, generó una confrontación entre matronas y parteras, seguido con la pérdida de poder de ambas, ya que el acceso a la carrera de medicina quedó reservado exclusivamente para los hombres.⁵ El respaldo al conocimiento científico y profesional permitió a los médicos varones ampliar su papel de supervisión y control en la asistencia al parto (Zárate, 2007).

2 La atención especial de la Inquisición hacia los poderes curativos de las mujeres estaba prevalente en las Américas. Véase, por ejemplo, Mannarelli, M. (1985). Inquisición y mujeres: Las hechiceras en el Perú durante el siglo XVII. *Revista Andina*, 3(1), 150–179.

3 Para obtener perspectivas sobre otras dinámicas de género en las prácticas curativas, véase Bacigalupo, A. M. (2007). *Shamans of the Foye Tree: Gender, Power, and Healing among the Chilean Mapuche*. University of Texas Press. Bacigalupo examina cómo las normas y expectativas de género influyen en la organización de las prácticas curativas, lo cual incluye, entre otros aspectos, la exclusión y persecución de aquellas mujeres que desafían los roles tradicionales. Si bien el libro no se centra en la persecución de las mujeres curanderas, ofrece ejemplos y análisis que permiten comprender cómo estas dinámicas contribuyen a la represión de los saberes tradicionales femeninos dentro de la comunidad mapuche.

4 Contó 33 parteras (matronas) en ese momento [Benjamín Vicuña Mackenna, *Los médicos de antaño*, p. 257]. Vicuña Mackenna, B. (1974 [1877]) *Los médicos de antaño*, pp. 187–188, citado en Zárate, M. S. (2007). De Partera a Matrona. *Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX*. *Calidad en la Educación*, (27), 284–297.

5 Según Soledad Zárate, este proceso se desarrollaba de la siguiente manera: los médicos varones definían a las parteras como auxiliares subordinadas a su autoridad. Tanto los profesionales médicos, hombres y mujeres, desestimaban habitualmente las opiniones de las pacientes, calificándolas de poco profesionales y, por ende, irrelevantes. Este sentido de superioridad profesional a menudo sometía a las mujeres a tratamientos autocráticos, física y emocionalmente brutales. Véase Zárate, M. S. (2007). *Dar a luz en Chile: de la “ciencia de hembra” a la ciencia obstétrica*. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

A partir de 1887 el Decreto Amunátegui permitió el acceso de las mujeres a la educación superior; sin embargo, su incorporación plena en la profesión, en condiciones de igualdad, continuó siendo objeto de controversia. A pesar del hito que representó la graduación de Eloísa Díaz en 1887 como la primera mujer médica en Chile y América del Sur, su éxito no eliminó las barreras legales, sociales, y culturales que persistieron en el ámbito médico. Las instituciones médicas de la época, dominadas por hombres, tendían a relegar a las mujeres a roles secundarios o especialidades consideradas “femeninas”, como la pediatría, limitando su participación en otras áreas de la medicina. Al mismo tiempo, las mujeres en las profesiones de la salud y del trabajo social cumplían y reproducían las expectativas de género, por ejemplo, estableciendo vínculos con madres y familias en su función de visitadoras sociales al servicio del Estado (Illanes, 2006).

La transformación de la profesión médica en Chile refleja un aumento del número de mujeres médicas y en su creciente presencia en diversas especialidades, cargos directivos y en el ámbito académico –con desigualdades persistentes. En la segunda década del siglo 21, las mujeres representaban cerca del 40% de los médicos en ejercicio (Sepúlveda, 2019). Además, podemos documentar un incremento en la cantidad de mujeres que ocupan cargos de liderazgo en hospitales y universidades, aunque aún en proporciones menores en comparación con los hombres. Sin embargo, persisten diferencias de género significativas. Estudios indican que las médicas enfrentan mayores dificultades para conciliar la vida laboral y familiar, lo que limita su progreso profesional. Además, algunas especialidades médicas continúan estando marcadas por estereotipos de género. La cirugía se ha considerado históricamente una especialidad masculina; sin embargo, aún se desconoce si el aumento en el número de médicas durante las últimas décadas ha generado un incremento significativo en el número de cirujanas (Albornoz et al., 2021).

Una mirada al protagonismo femenino en salud

Este volumen toma como punto de partida la evidencia histórica que revela el papel esencial de las mujeres en la construcción y consolidación de los sistemas de salud pública en Chile, incluso cuando sus aportes han sido frecuentemente invisibilizados. Por ejemplo, las mismas visitadoras sociales, las que trabajaban conforme a las expectativas tradicionales de género a principios del siglo XX, se convirtieron, de manera simultánea, en ejecutoras directas de las nuevas políticas sociales de protección dirigidas a obreros, madres y niños. Gracias a los atributos que su feminidad les confería, se transformaron en agentes estatales eficaces, al acercar la acción del Estado a la población, integrar a las familias en el sistema de relaciones capitalistas y proporcionar información valiosa a los médicos para que los tratamientos curativos y preventivos fueran efectivos. (Moya & Zarate, 2018).

Asimismo, las mujeres sanadoras que históricamente fueron catalogadas como brujas o estigmatizadas por prácticas consideradas carentes de rigor científico desde la época colonial, se han convertido en actores esenciales para abordar los padecimientos de salud en diversas comunidades durante los siglos XX y XXI. Obach y Sadler (2008) documentan las contribuciones de una lawentuchefe mapuche que fusiona conocimientos ancestrales con prácticas adaptadas al contexto urbano moderno. Ella trasladó sus saberes curativos –que incluyen el uso de hierbas medicinales y la ejecución de rituales tradicionales para tratar diversas dolencias– desde la IX región hasta el entorno urbano de Santiago. Su práctica curativa se consolidó tanto en su labor individual como en la transmisión intergeneracional, al fundar un nexo importante para la continuidad del conocimiento ancestral entre su familia y su comunidad (Citarella et al., 2000; Montecino & Conejeros, 1985).

Nuestras contribuciones en esta publicación no se centran únicamente en la profesión médica, sino que buscan presentar a las protagonistas femeninas y a las voces de las mujeres en las prácticas e historias de la salud pública, entendida de forma amplia. Esto implica que escribimos sobre médicas, investigadoras en medicina, administradoras, educadoras y trabajadoras comunitarias de la salud, así como sobre historiadoras y antropóloga. Sus voces aportan perspectivas importantes sobre las complejas trayectorias de la salud colectiva y su relación con los cambios políticos en las comunidades locales, en la nación chilena y a nivel global.

Buscamos destacar historias individuales y emplear la perspectiva biográfica para ilustrar la complejidad del protagonismo femenino. En la extensa historia de la salud y la praxis sanitaria en Chile, las mujeres trabajaron en un contexto de expectativas de género en constante cambio, que frecuentemente las relegaba a un rol auxiliar en las prácticas médicas, en una sociedad que esperaba que los hombres actuaran y las mujeres reaccionaran.

Aunque las siete contribuciones de este volumen se centran en las vidas individuales de mujeres en materia de salud, también presentan evidencia de la naturaleza colectiva de la salud. Demuestran que la historia de la salud pública no puede contarse como una historia de instituciones que priorice la perspectiva del funcionalismo estructural. No podemos limitar el análisis de la salud pública a la construcción institucional, ni podemos ver el poder estatal como la única fuerza privilegiada para garantizar la prevención de enfermedades.

Las profesionales de la salud pública han sido parte de intervenciones técnico-normativas importantes dentro de los sistemas estatales, pero al mismo tiempo, con diferentes antecedentes ellas han encontrado sus propias formas de marcar una diferencia, de ejercer diferentes formas de poder, y de participar en acciones sociales que mejoraron la salud pública.

Así es que en esta publicación buscamos demostrar que tanto mujeres como hombres aplicaron diversas formas de conocimiento en la salud, la curación y la defensa del derecho a la salud. Las contribuciones y voces femeninas que presentamos evidencian que las profesionales de la salud pueden desempeñarse como intérpretes, mediadoras y líderes en la construcción colectiva de la salud, tanto a nivel local como nacional y global.

Considerando los distintos contextos en los que trabajan las mujeres que presentamos y – además– los diversos antecedentes de los autores, los capítulos varían en estilo, metodología y lenguaje. Creemos que estas variaciones son elementos útiles para evidenciar la pluralidad del trabajo de las mujeres, contribuyendo así a nuestro objetivo de mostrar esta diversidad.

Contribuciones individuales: una introducción

A veces, las mujeres de las que escribimos hablan de la estrecha conexión entre sus experiencias personales y sus decisiones profesionales. La historiadora María Angélica Illanes, por ejemplo, describe su trayectoria personal, la cual está profundamente ligada a su vida familiar. En la contribución de Antonio Infante y Rodrigo Contreras, basada en una entrevista, se señala que Illanes fue criada en un entorno conservador con un padre médico; desde temprana edad, observó las inconsistencias entre lo que se predicaba y lo que se practicaba, lo que la motivó a explorar las raíces ocultas de los procesos sociales. Su paso por la Universidad Católica y, posteriormente, por la Universidad de Chile, en plena efervescencia de reformas, le proporcionó una visión crítica, influida por el marxismo, la teología de la liberación y corrientes de pensamiento contemporáneas, conectándola con los fundadores del MAPU.

La segunda contribución sobre María Angélica Illanes en este volumen se distancia de las experiencias personales para destacar su aporte a la historiografía chilena. Karen Alfaro contextualiza su desarrollo como historiadora, subrayando cómo su formación teórica, espiritual, y política le permitió reconfigurar la narrativa oficial de la salud pública en Chile. Las contribuciones de Illanes se caracterizan por visibilizar a los sectores populares y excluidos, como las mujeres y la clase trabajadora, en la construcción de la historia de la salud pública. Illanes se destaca por una narrativa crítica que considera los derechos sociales como fundamentales en los procesos históricos. Su investigación, en obras como *En el nombre del pueblo, del Estado y de la Ciencia*, aborda la salud pública como un instrumento para entender el desarrollo del estado y la construcción del orden social. Además, su enfoque dialéctico resalta la importancia de la memoria histórica y de dar voz a quienes han sido tradicionalmente silenciados.

No pretendemos sugerir que lo personal y lo profesional sean, en realidad, capítulos separados en la vida de una persona. La contribución de Yuri Carvajal, basada en una entrevista con la trabajadora social y educadora familiar María Eliana Bustos, muestra conexiones notables entre lo personal, lo profesional y lo político. Bustos se formó en la Pontificia Universidad Católica de Chile durante los años 60 y 70. Centró su labor en la educación, la salud y la organización comunitaria, tanto en contextos rurales como urbanos, incluyendo su participación en la Reforma Agraria. Durante la dictadura, Bustos apoyaba a las comunidades en La Victoria con las que trabajaba, participando en acciones de resistencia y organización popular. No solo destacó por su coraje, sino también por su disposición a colaborar con otros, construyendo alianzas sólidas en favor de la justicia social. Su trabajo estuvo profundamente influenciado por su fe cristiana y su compromiso con los más vulnerables. La trayectoria de María Eliana Bustos refleja la posibilidad real de integrar las experiencias personales y la formación profesional con el trabajo en las comunidades, generando un impacto duradero en la salud colectiva. Su legado en La Victoria, así como su reflexión sobre los desafíos actuales, son un testimonio de cómo la salud pública puede convertirse en un espacio de transformación social.

El capítulo de Sandra Palestro sobre la vida de Haydée López Cassou reafirma que las mujeres han desempeñado roles protagónicos en la salud pública, no solo como profesionales, sino también como líderes, innovadoras y defensoras del bienestar colectivo, desafiando y transformando los sistemas tradicionales. Palestro demuestra que López Cassou fue una figura pionera y resiliente en la salud pública chilena, destacándose por su capacidad para superar restricciones de género en una época de oportunidades limitadas para las mujeres. A pesar de estas barreras, logró ascender a cargos directivos en hospitales, lo que le permitió participar activamente en la creación y consolidación del Servicio Nacional de Salud. Además, su labor trascendió el ámbito nacional al involucrarse en proyectos internacionales e iniciativas antidictatoriales, reflejando un compromiso social y humanista sin fronteras.

De hecho, otras mujeres también demostraron un liderazgo impresionante, acompañado de un fuerte sentido de colectividad y solidaridad. Las políticas reproductivas y la historia del aborto se presentan como temas de relevancia política bien presentes. Jadwiga Pieper Mooney enfatiza la contribución de Tegualda Monreal a la epidemiología crítica y a la salud pública, destacando su papel en el desarrollo de los derechos reproductivos de las mujeres. Monreal se distinguió por su empatía y cercanía con las pacientes afectadas por la epidemia del aborto; visitaba hogares y conversaba directamente con las mujeres para comprender sus necesidades. Su labor salvó vidas y estableció las bases para las actuales políticas de salud reproductiva en Chile, como la ley de aborto en tres causales (2017). Monreal incluye a las mujeres como protagonistas en el ámbito

de la salud, integrando sus voces y experiencias en la toma de decisiones. Su legado continúa siendo relevante en el Chile contemporáneo, donde los derechos reproductivos mantienen un papel destacado en la agenda sanitaria.

Asimismo, la autora Patricia Junge presenta otros ejemplos de aportes femeninos que han impulsado nuevos enfoques en salud reproductiva y la formulación de políticas. Expone, con gran claridad y gratitud, las contribuciones realizadas por Mónica Weisner Horowitz, reconocida como una pionera en la antropología médica en Chile. Weisner se destacó por investigar sistemáticamente el aborto clandestino entre mujeres de bajos recursos durante la dictadura, utilizando métodos cuantitativos y cualitativos para revelar la complejidad sociocultural de este fenómeno. Además, fundó la primera cátedra de antropología médica en el país y formó a una generación de antropólogas, impulsando un enfoque crítico que vincula la salud con los determinantes sociales. La autora enfatiza su innovación, persistencia y capacidad para transformar la comprensión de la salud pública a través de una mirada interdisciplinaria y comprometida.

Es notable que las contribuciones de Mónica Weisner Horowitz y las de Tegualda Monreal se complementan, ya que ambas abordan la salud reproductiva y el aborto desde perspectivas críticas. Mientras Weisner investiga el aborto clandestino desde una óptica antropológica, ofreciendo una comprensión sociocultural en contextos de represión y silenciamiento, Monreal se centró en la epidemiología crítica y en el diseño de políticas públicas para enfrentar la crisis del aborto y la mortalidad materna. Ambas investigaciones visibilizan las realidades de las mujeres vulnerables y resaltan la importancia de incorporar los determinantes sociales en el análisis y la formulación de intervenciones en salud.

Por último, la trayectoria de Patricia Frenz —primera mujer en dirigir la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile— ejemplifica cómo la medicina social, que concibe la salud como resultado de condiciones económicas, sociales y políticas, se conecta con el enfoque de salud colectiva. Su carrera integra esta perspectiva al diseño de políticas públicas orientadas a la equidad, la justicia social y la participación ciudadana. Frenz combinó su formación en derecho con la medicina y la salud pública para abordar desafíos sanitarios más allá de la atención clínica individual.

Los temas que hemos analizados en este volumen ofrecen una primera muestra de la complejidad y diversidad de las múltiples trayectorias de las mujeres en la salud pública chilena. La presentación de aspectos biográficos de seis mujeres evidencia cómo, mediante enfoques críticos e interdisciplinarios, estas profesionales han reconfigurado las prácticas, los discursos y las políticas sanitarias en contextos marcados por desafíos estructurales. Sus prácticas e investigaciones demuestran que la transformación de la salud pública no se limita a la aplicación de modelos biomédicos, sino que integra la experiencia, la memoria y la participación social en contextos colectivos. Así, las experiencias que presentamos en este volumen testifican la formulación de intervenciones de salud más contextualizadas. Asimismo, ofrecen evidencia de perspectivas de mujeres protagonistas que proponen la evolución de una práctica colectiva de salud y un sistema sanitario que responda a las necesidades de la población.

Referencias bibliográficas

- Albornoz G., Claudia R., Carrillo G., Katya, Vargas V., Victoria, Pedrero B., Pamela, Fernández, Macarena, Fonseca S., Verónica, Pérez S., Lorena, Rodríguez P., Carolina, Rojas R., Karen, Plass D., Ingrid, & Camacho N., Jamile. (2021). Making female surgeons visible in Chile. *Revista de cirugía*, 73(4), 476–482. <https://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492021004976>
- Bacigalupo, A. M. (2007). *Shamans of the Foye Tree: Gender, Power, and Healing among the Chilean Mapuche*. University of Texas Press.
- Citarella et al. (2000) *Medicina y culturas en la Araucanía*, Editorial Sudamericana, Santiago.
- Illanes, M. A. (2006). *Cuerpo y sangre de la política: La construcción histórica de las visitadoras sociales en Chile*. LOM Ediciones.
- Gómez, P. F. (2014). Incommensurable epistemologies? The Atlantic geography of healing in the early modern Caribbean. *Small Axe: A Caribbean Journal of Criticism*, 18(2), 95–107.
- Montecino, S. (1991) *Madres y Huachos, alegorías del mestizaje chileno*. Cuarto Propio, CEDEM, Santiago.
- Montecino, S. & Conejeros, A. (1985). *Mujeres mapuches: el saber tradicional en la curación de enfermedades comunes (No. 2)*. Centro de Estudios de la Mujer.
- Moya, M. G., & Zarate, M. S. (2018). Profesionales, modernas y carismáticas: enfermeras y visitadoras sociales en la construcción del Estado Asistencial en Chile, 1900–1930. *Tempo*, 24, 369–387.
- Rebolledo Espinoza, D. (2020). *Cuerpos en libertad: Representación de la bruja en el mundo colonial del siglo XVII [Tesis Doctoral, Universidad de Chile]*. Repositorio Institucional Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/179226>
- Sepúlveda, C. (2019). *Las mujeres en la medicina chilena: Desde los tiempos de Eloísa Díaz a la actualidad*. *Revista médica de Chile*, 147(9), 1184–1189.
- Zárate, M. S., & del Campo, A. (2021). *Mujeres en Profesiones Sanitarias: fotografías e historia de la salud en Chile del siglo XX*. Cuadernillo FONDART, 1–48.
- Zárate, M. S. (2007). *Dar a luz en Chile, siglo XIX: de la “ciencia de hembra” a la ciencia obstétrica*. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Zárate, M. S. (2007). De Partera a Matrona. *Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX*. *Calidad en la Educación*, (27), 284–297.