

# **HOMBRES: IDENTIDAD/ES Y VIOLENCIA**

**2º Encuentro de Estudios de Masculinidades:  
Identidades, cuerpos, violencia y políticas públicas**

**José Olavarría A. (Editor)**

**HOMBRES: IDENTIDAD/ES Y  
VIOLENCIA**

**2º Encuentro de Estudios de  
Masculinidades: Identidades, cuerpos,  
violencia y políticas públicas**

Las opiniones que se presentan en este trabajo, así como los análisis e interpretaciones que en él se contienen, son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de FLACSO ni de las instituciones a las cuales se encuentran vinculados.

Ninguna parte de este libro/documento, incluido el diseño de portada, puede ser reproducida, transmitida o almacenada de manera alguna ni por algún medio, ya sea electrónico, mecánico, químico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin autorización de FLACSO.

6473

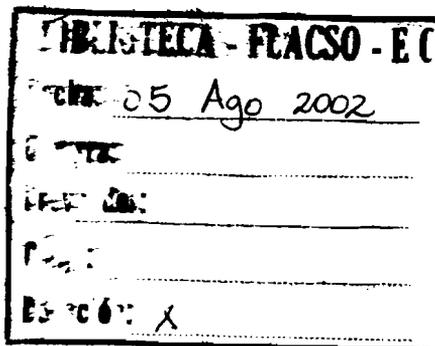
612.6 Olavarría A., José, ed.  
O42h Hombres: identidad/es y violencia.  
2º Encuentro de Estudios de Masculinidades:  
identidades, cuerpos, violencia y políticas públicas.  
Santiago, Chile: FLACSO-Chile/Universidad  
Academia de Humanismo Cristiano/Red de Masculinidades, 2001.  
182 p. Serie Libros FLACSO  
ISBN: 956-205-161-7

HOMBRES / IDENTIDAD MASCULINA /  
SEXUALIDAD / RELACIONES AFECTIVAS /  
VIOLENCIA / RELACIONES SEXUALES /  
HOMOSEXUALIDAD / VIOLENCIA FAMILIAR /  
CONFERENCIA / CHILE /

Inscripción N°121.261, Prohibida su reproducción.

© 2001, FLACSO-Chile  
Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa.  
Teléfonos: (562) 225 7357 - 225 6955 Fax: (562) 274 1004  
Casilla Electrónica: flacso@flacso.cl  
FLACSO-Chile en Internet: <http://www.flacso.cl>

Producción editorial: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile  
Diagramación interior: Marcela Contreras, FLACSO-Chile  
Diseño de portada: Claudia Winther  
Fotografía: L. Zamorano Silva  
Impresión: LOM Ediciones



# INDICE

Presentación ..... 5

Introducción y Agradecimientos ..... 7

## I SECCION

### HOMBRES E IDENTIDADES MASCULINAS: GLOBALIZACIÓN, TRABAJO Y SEXUALIDAD

Hombres e identidades: crisis y globalización

*José Olavarría* ..... 13

Masculinidades en la cultura de la globalización

*María José Moreno Ruiz* ..... 37

Trayectorias laborales masculinas y cambios en el mercado de trabajo

*Amalia Mauro, Kathya Araujo y Lorena Godoy* ..... 55

Notas preliminares sobre profesión médica y masculinidad, Chile,  
siglo XIX

*María Soledad Zárate* ..... 73

El sexo imaginario

*Alfonso Luco* ..... 85

Construcción de identidades en el foro público gay. Aproximación  
a la provocación del discurso

*Gabriel Guajardo Soto y Graciela Reyes Hernández* ..... 91

## II SECCION

### HOMBRES: MASCULINIDADES Y VIOLENCIA

Estrategias y saberes del movimiento homosexual

*Juan Pablo Sutherland* ..... 109

Crónicas del aguante

*Humberto Abarca* ..... 111

Espacio carcelario y reproducción de la violencia masculina en Chile durante el siglo XX <i>Marcos Fernández Labbé</i> .....	125
El machismo: su relación con los excesos al interior de las fuerzas armadas <i>Jan Hopman</i> .....	133
Desde el lugar del padre <i>Roberto Celedón</i> .....	147
Hombres que viven relaciones de violencia conyugal <i>Víctor Valenzuela</i> .....	157
Los guiones y actuaciones de las masculinidades y sus efectos en la violencia contra la mujer <i>Mireya Zuleta</i> .....	175

# NOTAS PRELIMINARES SOBRE PROFESION MEDICA Y MASCULINIDAD, CHILE, SIGLO XIX<sup>17</sup>

María Soledad Zárate C.<sup>18</sup>

En este libro se reúnen principalmente ponencias que describen realidades vigentes o recién pasadas; ponencias que nos remiten a fenómenos sociales que nos son familiares porque son parte de diagnósticos sociales que escuchamos a diario y que aspiran a ser resueltos con el diseño de nuevas políticas públicas<sup>19</sup>. Sin embargo, los sujetos de este trabajo poco o nada tienen que ver con todo lo que han escuchado hasta ahora. Esta ponencia los invita a trasladarse al siglo XIX, a un mundo donde el imperio de lo masculino parece ser prácticamente irrefutable: el de la profesión de médico.

## El problema

Los oficios masculinos predominantes entre las elites chilenas del siglo XIX, se concentraron principalmente en la actividad agrícola, minera y mercantil, actividades heredadas o producto de pioneros esfuerzos empresariales. Así lo corroboran las investigaciones historiográficas, entre otras, sobre Ignacio Domeyko, José Tomás Urmeneta, José Tomás Ramos Font, empresarios mineros y comerciales, que dan cuenta de las vicisitudes de aquellos "hombres de riesgo" y emprendedores, calificativos que aludían a su capacidad de hacer "buenos negocios", lo que prueba que no sólo eran propios de la época actual<sup>20</sup>.

Pero el siglo XIX también es el siglo del nacimiento de las profesiones en su expresión liberal y urbana más acabada en el mundo occidental<sup>21</sup>. Desde la so-

<sup>17</sup> Esta ponencia es parte de la investigación de la tesis doctoral dedicada al tema de maternidad, obstetricia y beneficencia en Chile del siglo XIX. Agradezco a los investigadores José Olavarría y Enrique Moletto, miembros de la Red de Masculinidad/es, FLACSO-Chile, la confianza y también la paciencia que tuvieron al esperar una versión definitiva de la ponencia.

<sup>18</sup> Doctora en Historia (c), P. Universidad Católica de Chile.

<sup>19</sup> A excepción de la ponencia presentada por el historiador Marcos Fernández.

<sup>20</sup> Algunos trabajos en esa línea son los de Ricardo Nazer (1993), Juan Eduardo Vargas (1998). Desafortunadamente ninguno de estos se refiere a la condición masculina como un atributo que merezca un análisis particular.

<sup>21</sup> La bibliografía sobre el análisis de las profesiones es muy abundante, especialmente para el caso norteamericano, inglés y francés. Un buen resumen del estado de la cuestión, con énfasis en la dimensión histórica del fenómeno y con la inclusión de una abundante bibliografía es el trabajo de Ricardo González Leandri (1999).

ciología, la ciencia política y, actualmente, desde la historia el estudio de la "profesionalización", los grupos profesionales y los fenómenos sociales y económicos en torno a ella han merecido sendos estudios. Y desde hace algunos años, la dimensión genérica de esos procesos también ha sido objeto de estudio; no es poco relevante que el nacimiento de las profesiones surgiera en un siglo que acentuó vigorosamente el debate sobre la diferencia sexual justificando la exclusión de las mujeres de la órbita pública y cuestionando duramente los primeros pasos que muchas de ellas dieron en pos de alcanzar posiciones profesionales.

Pero este artículo, no está interesado en explorar la participación o exclusión de las mujeres; más bien intenta poner de relieve que las características genéricas de la profesión médica, constituida únicamente por hombres hasta fines del siglo XIX, nada tiene de casual y que contiene un potencial explicativo para entender, en parte, la conformación de las nuevas generaciones de médicos chilenos<sup>22</sup>.

Chile, guardando las proporciones y el tiempo histórico, no fue la excepción al proceso "profesionalizante" del siglo XIX. Con la consolidación de la Universidad de Chile a fines de la década de 1840, nuevas generaciones de hombres, tomaron la decisión de estudiar profesiones liberales como la ingeniería, la abogacía y la medicina, con la futura promesa de vivir de su ejercicio. La formación de estos profesionales era *entre y sólo* de hombres; las mujeres no contaban con la aprobación social ni institucional para asistir a la universidad, y aun cuando se les permitió el ingreso en 1877, hasta los primeros años del siglo XX su presencia fue muy escasa<sup>23</sup>.

En este período fundacional, el desarrollo de la medicina estuvo fuertemente apoyado por la labor universitaria, la valoración social y simbólica de la profesión y la formación de un mercado, factores que el Estado contribuyó a formar. Los médicos representaban como dice la historiadora Sol Serrano, "un cuerpo profesional en ascenso que hacía resaltar los valores burgueses de la meritocracia basada en los conocimientos adquiridos y no en el origen social" (Serrano 1993:184-185). La medicina se transformaría en un medio de vida honroso, con regulaciones propias y paulatinamente lucrativo.

Pero ¿cuál es el valor de la perspectiva de género al analizar el crecimiento de la demanda por los estudios médicos y la formación de un particular *ethos* profesional? ¿Qué valor histórico puede tener la homogeneidad sexual de la comunidad

<sup>22</sup> Un estímulo importante para el análisis de la perspectiva de género en este proceso histórico lo constituye el artículo de John Torsh (1995).

<sup>23</sup> Solo en 1877, gracias al conocido decreto Amunátegui, se les permitirá el ingreso a las mujeres a los estudios superiores.

médica chilena para explicar la trayectoria y trascendencia de su acción en el siglo XIX?

Esta ponencia ofrece algunas pistas respecto a estas preguntas que dirigen una investigación mayor<sup>24</sup>, no obstante, la hipótesis central es que esa homogeneidad es un aspecto que ilumina la comprensión de este oficio y pone de manifiesto una dimensión histórica hasta ahora poco atendida: el oficio de médico cultivará la necesidad de ser ejercido por hombres de cualidades que realzaran su voluntad de sacrificio, su búsqueda de la verdad científica, la postergación de sus proyectos personales en pos de las sociales, el amor a sus prójimos, su familiarización con el dolor y con la pobreza.

## **El siglo XIX y los médicos**

¿Quiénes fueron los primeros estudiantes de medicina? Las fuentes indican que eran hombres jóvenes de aproximadamente 20 años, mayoritariamente oriundos de la ciudad de Santiago, de familias estables en términos económicos aunque no necesariamente pudientes.

El estudio de la medicina, a diferencia de la época actual, no era popular ni estuvo ligado a la obtención de compensaciones económicas importantes hasta pasada la mitad del siglo XIX. Durante el período colonial, el ejercicio de la medicina, regido por las leyes de la Corona española y la débil actividad de la Universidad de San Felipe, a través de la "cátedra prima de medicina", estuvo en manos de cirujanos, sangradores y flebotomos. Estos oficios se asociaban directamente al uso de instrumentos cortantes, a la práctica indiscriminada de amputaciones y extracciones, al tratamiento habitual de desangramientos e infecciones y al permanente "coqueteo" con pacientes moribundos.

El prestigio asociado al ejercicio de esta profesión solo comienza a formarse a mitad del siglo XIX, refrendado por tres circunstancias cruciales: la llegada de médicos extranjeros como Guillermo Blest, Nataniel Cox, Lorenzo Sazié de gran influencia en la formación de las primeras generaciones de médicos chilenos después de 1840, la creación del primer curso de medicina en 1833 y la creación de la antigua Escuela de Medicina de la Universidad de Chile en la década de 1840<sup>25</sup>.

<sup>24</sup> Para efectos de una publicación resumida de la ponencia, se han omitido la mayor parte de las notas a pie de página y las discusiones bibliográficas de los temas planteados.

<sup>25</sup> La enseñanza de la medicina se emprendió en la década del 30 con escasos textos y lecciones producidas a partir de manuales e instrumentos importados en buena parte por los médicos extranjeros que residían en Chile.

Los médicos extranjeros, españoles, franceses, ingleses trajeron consigo la fascinación, el gusto y el amor por la ciencia. Pero también la posibilidad de hacerse de una profesión que en el caso de varios de ellos podía ser muy atrayente en términos económicos. Ciertamente, el pequeño grupo de médicos avocados en el país en las primeras décadas del país y algunos chilenos "bien colocados" disfrutarán entre las décadas de 1820 y 1860, de los beneficios de una clientela privada, urbana, selectiva y pudiente, concentrando su actividad en la atención de especialidades como la "dentística", la atención infantil, las "enfermedades de señoras", entre ellas los partos, y fundamentalmente la cirugía.

Convertirse en médico podía ser una rápida vía a un enriquecimiento moderado y el modelo de trabajo de esos médicos operó como un incentivo; sin embargo, no fue fácil convencer a las jóvenes generaciones y a sus familias de la oportunidad que representaba seguir esta carrera. No había confianza entre ellos de que el ejercicio de la medicina podía sustentar un "buen pasar" para todos.

Un testimonio de la no consideración del oficio de médico, aún pasada la mitad de siglo, lo entrega Ramón Subercaseaux, joven de una conocida familia santiaguina, cuando explica en sus memorias porque entró a la carrera de leyes en 1871:

*"Sin saber por qué ni para qué, me encontré incorporado al año siguiente en el primer año de leyes de la Universidad; o, más bien, fui inducido a entrar en ese orden de estudios siguiendo a la mayor parte de los jóvenes de mi condición, y cumpliendo el deseo de mi madre, que tenía el camino de la preparación abogadil como el mejor, si no el único, que me convenía"* (Subercaseaux 1936:184).

Subercaseaux revisaba la oferta a la que podía acceder un joven de su condición, mencionando las desventajas de la formación de un ingeniero y de la carrera militar, sin hacer alusión alguna al posible ingreso a la Facultad de Medicina en una década en que la formación ya exhibía cambios respecto a la recibida por generaciones anteriores.

Otro importante escollo para estudiar medicina en esos años lo constituyeron las condiciones materiales en que se formaban los médicos que no parecían dignas de jóvenes de familias conocidas. En su estudio de 1860, el médico Miguel Semir sostenía que los estudiantes hacían "sus disecciones anatómicas al aire libre en medio de la humedad i el barro, i sin otros instrumentos al principio que cortaplumas y navajas de mayores dimensiones" (Semir 1860:745). Agregaba que la carencia de una infraestructura adecuada para la formación de los nuevos médicos

paradójicamente obró de manera positiva al dar mayor temple al carácter de los jóvenes y de paso agudizar la virtud de establecer diagnósticos más precisos:

*"La clínica interna, siguiendo el mismo rumbo, solo se podía hacer en salas comunes, sin aislamiento de las enfermedades que se estudiaban, sin los instrumentos de auscultación, y sin que el enfermo tuviese las condiciones higiénicas para poder distinguir de un modo certero la acción de las causas inmediatas de las enfermedades, de aquellas de un origen transitorio que llegaban a complicarlas. Sin embargo, de este mal resultó un bien; y fue educar el sentido de los alumnos, de tal modo, que ya más tarde fueron innecesarios los instrumentos de auscultación, y el oído de cada uno de ellos bastó para sentir los más profundos ruidos de los órganos torácicos y abdominales" (Semir 1860:749).*

La formación de los médicos, en comparación a la de los abogados, encontraba escollos en la falta de profesores, en la lentitud para obtener el título, y en el débil prestigio que tenía la dedicación a la profesión por esos años (Serrano 1993:179-181). Semir ofrecía algunas pistas acerca de la percepción que se tenía de la dedicación a la medicina en esos años, que a su juicio, era poco digna de caballeros:

*"La no dedicación de la juventud a los estudios médicos tuvo dos causas de origen, la primera fue la fiebre de los estudios legales y forenses acompañada de la preocupación de que ésta era la sola carrera propia y digna de los caballeros; pero se debe, como hemos dicho, al ilustre Ministro Tocornal y a la familia de los señores Vicuñas, el haber desarraigado de la sociedad tan necio como ridículo capricho, pues de ambas familias entró un joven a seguir la carrera médica al tiempo de la instalación de sus clases" (Semir 1860:748-749).*

Los primeros pasos en la formación de los jóvenes médicos ofrecían escasos incentivos para que aquellos provenientes de clases sociales acomodadas, vieran en este oficio una oportunidad futura:

*"La segunda causa fue, y es todavía aunque no en tanto grado, la carencia de comodidad y útiles para el trabajo de los ramos de las ciencias médicas. Un joven delicado, i acostumbrado a vivir bien i a las comodidades que presentan los estudios de las otras carreras, no podía avenirse con los disgustos, la repugnancia i el estado mal sano a que conducen los estudios médicos, tal es como se han hecho i se hacen en Chile; era preciso abnegación de si mismo, un instinto particular, si se quiere para el estudio de las*

*ciencias, o una inspiración divina que lo condujese a ellas, para no perder el gusto y odiarlo por demás cuando uno se presentaba por la primera vez a presenciar el asqueroso cuadro del anfiteatro, i el destrozo de los miembros humanos, cuya putridez se encerraba en el mal cuarto en que se verificaba la disección, sin aire que lo ventilase, sin agua ni paños con que asearse, sin un vestuario a propósito para cubrir el cuerpo de los alumnos, i sin ninguna regla higiénica que los precaviese de los funestos estragos de la putrefacción i de los contagios" (Semir 1860:749).*

Pese a que la matrícula de ingreso experimentó un franco ascenso<sup>26</sup>, muchos de los inconvenientes descritos no se modificaron de manera sustancial hasta fines de siglo con la introducción de la asepsia y la antisepsia, la anestesia y el mejoramiento de la higiene hospitalaria y la construcción del hospital clínico San Vicente de Paul<sup>27</sup>.

No obstante, en la década de 1870 comienza a operar un cambio en la percepción negativa del oficio de médico, atribuido a la acción de un factor externo. La escasa valoración de la profesión médica cambió cuando "los hijos de"<sup>28</sup>, jóvenes de la clase alta urbana, decidieron incorporarse a la carrera, lo que la historiadora Sol Serrano denomina la incorporación de "un elemento tradicional".

Estamos de acuerdo que efectivamente la incorporación de jóvenes de esa clase social dota de un prestigio desconocido a la profesión; pero sin duda, el componente genérico también aporta otro elemento explicativo al cambio de percepción de la profesión médica.

Hasta esa época la carrera de derecho estaba asociada a una fuente de ingresos segura, al ejercicio de un oficio conocido y respetable: en cambio, la medicina continuaba asociada, pese a ser un oficio universitario, a individuos bruscos, rudos y brutales como los sangradores, flebotomos y "empíricos" que poco tenían que ver con el desarrollo del intelecto y la academia. No obstante, el ingreso de jóvenes de reconocidas familias contribuía a acercar ambos oficios, junto al de la ingeniería, a un universo simbólico particular y de creciente valor social: la Universidad de Chile. Si jóvenes que tenían un porvenir económico, asegurado en el seno de sus propias familias, optaban por la medicina quería decir que el oficio les

<sup>26</sup> Más adelante incluimos algunas cifras del ítem "Profesiones médicas" consignadas en los *Censos Nacionales*.

<sup>27</sup> Estos aspectos son tratados en distintas historias de la medicina chilena, de las cuales un manual lo constituye el libro de Ricardo Cruz Coke (1995).

<sup>28</sup> Serrano (1993:185) comenta que Miguel Semir decía en 1860 que veinte años atrás la carrera de leyes era la única que se podía estimar digna de caballeros.

era atractivo y estaban interesados en privilegiar el desarrollo de sus virtudes intelectuales y morales y aspiraban ser parte del ethos del "hombre de ciencia sacrificado y silencioso". Esto no significaba necesariamente que desecharían los beneficios de ser herederos de fortunas que seguramente administrarían.

Si hombres connotados, de probadas relaciones sociales y de porvenir económico trazado eligieron paulatinamente ingresar a esta profesión, fue porque podía transformarse en un oficio "digno" de los hombres de la época, transformación que se alcanzó por el quehacer y el progreso interno de la profesión y porque individuos de prometedores destinos apostaron su desarrollo personal en ella, prestándole el prestigio que necesitaba para consolidarse como un oficio universitario preeminente.

Probablemente los "hijos de" aportaron categoría a la medicina, pero el ejercicio de la misma no les aseguraba un porvenir similar al de otras profesiones, al menos no a todos: en parte, la solución a ese "ligero" inconveniente, a modo de hipótesis fue la sublimación del oficio, dotándolo de una trascendencia excepcional centrada en la representación del médico devoto de sus pacientes y de esa esquivada pero fascinante "mujer", la Ciencia.

La positiva promoción del quehacer médico, entre los jóvenes chilenos, creó un nuevo y atractivo campo social que no se forjaría *solo* en la seducción de futuros e inciertos ingresos, sino también en la creación de un cuerpo de profesionales ligados al mundo del saber científico, la sanación, y más importante aún, al ejercicio de un apostolado social. Estos son algunos de los elementos de esa nueva promoción, arraigada entre las jóvenes generaciones.

Las otras profesiones universitarias también requerían de hombres particulares, dedicados a su profesión, pero a los ingenieros y a los abogados no se les demandaba una visión compasiva del mundo que si resultaba indispensable en la formación de los nuevos médicos, visión compasiva pero también enérgica y sabia, combinación que solo los hombres poseían y que operaría como un elemento distintivo del oficio durante todo el siglo XIX.

## La formación (o importación) de un ideal

La profesión médica adquirió una significativa influencia en la opinión pública, en la modernización del Estado y en la naciente clase media urbana hacia fines del siglo XIX pese a constituir menos del 1% de la población del país. Según los

censos nacionales, habían 129 médicos en el país en 1854, 239 en 1865, 259 en 1875, década que experimenta los primeros cambios de los que hablamos. Estas cifras cobran un alza significativa en 1885, pues el Censo contabiliza 625 médicos, entre los que se incluían 12 mujeres, cifra que representaba un crecimiento del 241% respecto de la década anterior<sup>29</sup>.

Las Juntas de Beneficencia, e indirectamente a través de ellas el Estado respaldaron con su actividad, la necesidad de contar con médicos formales en las instituciones a su cargo y contribuyeron, en la medida de lo posible, a que los hospitales y dispensarias del país tuvieran la atención que requerían y contarán con servicios profesionales. Coincidimos que el mercado de los médicos fue principalmente privado durante el siglo XIX (Serrano 1993:187), si estimamos el concepto de mercado en su acepción más clara de lugar de intercambio de bienes y servicios por dinero. Si ampliamos esa concepción de mercado al desempeño profesional de los médicos en los establecimientos de beneficencia, donde eran remunerados por la Junta y no por cada atención particular que brindaban también se estaba elaborando práctica y experticia profesional, y se cimentaba la estimación social que los médicos acumularían. Este mercado también aumentó con la inclusión de médicos en puestos estatales como médicos de ciudad, las Juntas de Salubridad, el Consejo Superior de Higiene y cargos parlamentarios<sup>30</sup>.

Pese a su diversificación, la profesión médica no garantizaba frutos económicos interesantes, constituyéndose en una decepcionante inversión que atentaba contra la aspiración de formar y mantener una familia, un fin masculino burgués en franca ascensión en la época. Las fuentes que revisamos nos enseñan que los médicos introducían datos de su biografía personal para exponer el desarrollo de la especialidad que cultivaban o del servicio que atendían, y en ocasiones, hacían mención a la posición de sus padres, al temor del futuro, a lo poco digno que era vivir de "curar" enfermedades sin una respetable retribución, a la poca consideración social de sus servicios y a la permanente amenaza del contagio de alguna dolencia infecciosa<sup>31</sup>.

<sup>29</sup> La población chilena en 1854 era de 1.439.000 personas de las cuales 712,000 eran hombres, y en 1895 había crecido a 2.688.000 personas de las cuales 1.355.000 eran hombres. Hay que considerar que para el siglo XIX, la confiabilidad de las cifras de los censos es reducida y que en las "profesiones médicas" se incluyeron en mas de un ocasión cifras de individuos que ejercían el oficio sin haberse titulado o en algunos casos no habiendo asistido a la universidad.

<sup>30</sup> Sobre los organismos relacionados con la higiene pública ver a María Angélica Illanes (1993).

<sup>31</sup> Las fuentes referidas están reunidas en gran parte en los documentos relativos a la Beneficencia del *Archivo del Ministerio del Interior* entre los años 1850 y 1880, especialmente los de provincias y en los informes médicos de las memorias del Ministerio del Interior y de las Junta de la Beneficencia de Santiago.

Muchas de las quejas que hemos encontrado en nuestras fuentes aludían a la dificultad que representaba para los médicos, el mantener una familia con los sueldos que recibían de los hospitales, dispensarías y en puestos designados en las provincias alejadas de la capital. Indudablemente, la realidad podía ser muy diferente para aquellos que obtenían la mayor parte de sus ingresos en el campo del ejercicio privado.

Durante el siglo XIX, los montos de los ingresos médicos no constituyeron un estímulo para la dedicación a la profesión: \$300 anuales recibía un médico por atender diariamente en el Hospital San Juan de Dios a mitad de siglo, y \$480 a fines del mismo por la atención de un servicio en el hospital San Borja o en la maternidad por algunas horas, montos que no permitían llevar una vida cómoda en la ciudad de Santiago<sup>32</sup>. En contraste, los ingresos de aquellos individuos dedicados a los negocios bursátiles, de la tierra o empresarios mineros que se consideraban adinerados, bordeaban los \$10.000 anuales (Vargas 1998).

Sostenemos que pasada la década de 1870, un elemento de alto atractivo para los jóvenes que ingresaron a la carrera fue la promoción del ejercicio médico como un apostolado social masculino de significativa fuerza, dotado de una especial dignidad y de valores como la total entrega al enfermo y a la causa de la higiene pública. La consagración a este oficio era un llamado, una vocación, como lo describían algunos discursos de autoridades sanitarias, documentos publicados en distintos medios escritos, las memorias de establecimientos de beneficencia y fundamentalmente los testimonios de sus informes clínicos, donde se autorreconocían las virtudes de los "hombres de ciencia", su entrega solitaria en la búsqueda de respuestas científicas al dolor, a las epidemias y a la temprana muerte de mujeres y niños<sup>33</sup>.

El gremio médico, practicado casi en su totalidad por hombres, era un grupo que puede definirse como "homosocial"<sup>34</sup>, es decir, un grupo que se reconocía a sí mismo méritos, atributos y misiones asociadas a un universo de virtudes masculinas; el "hombre de ciencia", el "científico", el "sabio prudente", el "hombre de temperamento" eran apelativos habituales en estos textos.

<sup>32</sup> Los datos respecto a salarios en el hospital de San Juan de Dios se pueden consultar en Enrique Laval (1949) y los de San Borja en las memorias del administrador del establecimiento a partir de 1886 y reunidas en las memorias de la Junta de la Beneficencia de Santiago.

<sup>33</sup> Esas fuentes son principalmente los artículos revisados en la publicación periódica entre 1872 y 1900 de la *Revista Médica de Chile*.

<sup>34</sup> Concepto citado por Tosh (1995), extraído del trabajo de Eve K. Sedgwick, *Between Men: English Literature and Male Homosocial Desire*, New York, 1985, cap. I.

La producción intelectual y las biografías de algunos médicos, que aumentó progresivamente a partir de la década de 1870, no sólo dieron cuenta de su experiencia clínica y/o juicios políticos de la sociedad de su época; también describen la formación de una conciencia de grupo netamente masculino, que resulta ser un aspecto constitutivo de su mirada del mundo y de su actividad.

Y que mejor ejemplo de esa conciencia de grupo que las palabras de un grupo de estudiantes de medicina, de los últimos años, dirigidas en 1880 a Eloísa Díaz, primera estudiante mujer con el propósito de animarla al momento de su ingreso a la universidad de Chile:

*"La profesión que aspira a ejercer es la de médico... Por eso, nosotros, los estudiantes de medicina que conocemos perfectamente bien el sendero asperísimo que esa niña comienza a cruzar, nos hacemos un deber, al recibirla en nuestro seno con estruendosos aplausos y muy merecidos [...] Efectivamente, el éxito feliz de la empresa que acomete vale nada menos que la solución de un problema hasta ahora entre nosotros no resuelto: el poder de las inteligencias femeniles ¿es capaz de reemplazar a la del hombre en el sacerdocio de las ciencias?"* (Revista Médica de Chile 1880:390).

Pero en estas palabras no solo estaba presente una particular conciencia masculina; sino también una determinada conciencia de género que transmitía la convicción de que el ejercicio de las ciencias era un legítimo y exclusivo campo de desarrollo de los hombres, norma que solo sería interrumpida por un par de excepciones en las siguientes dos décadas<sup>35</sup>.

Esa particular conciencia de género experimentó un especial despliegue a través de un organismo específico: la *Sociedad Médica*. Las asociaciones masculinas del siglo XIX chileno eran fundamentalmente aquellas que reunían a comerciantes y terratenientes; más tarde surgirán las de los primeros organismos profesionales como la mencionada. Las asociaciones exclusivamente masculinas, como la *Sociedad Médica*, incorporaron a sus funciones la defensa del privilegio genérico, aunque en el caso chileno, dado el escaso ingreso de mujeres a la profesión, este realmente no estuvo amenazado. Quizás la amenaza era interna: la profesión parecía no proveer la manutención de una vida digna para los hombres de la época.

En estas asociaciones se imponía una conducta ejemplar y era de "buen tono" hacer gala de una austera disciplina en el desempeño de la profesión. Las vidas

<sup>35</sup> Las dos médicas tituladas durante el siglo XIX fueron Eloísa Díaz y Ernestina Pérez.

ejemplares de los galenos chilenos, que en las reuniones de esta sociedad se destacaban, eran de evidente similitud con las a veces trágicas y sobresaltadas vidas de médicos como Tarnier, Semmelweis, Pasteur, Lister, entregados al progreso científico por sobre cualquier otro ideal.

A nuestro juicio, en ellos se revela con mucha fuerza una identidad profesional masculina donde se hace gala de la vocación de servicio y el sacrificio por los pacientes y de las diferencias intelectuales con otros hombres notables de la época. Junto a esas virtudes, de a poco se introducirá una queja, que tímida pero que luego tenazmente, formará parte del gremio desde la década del '80: la "pobreza espartana" en que los médicos ejercían en los establecimientos de la beneficencia.

La época dorada de los primeros médicos hasta la década de 1870 había pasado; el mercado privado era disputado por un número mayor de médicos, y la clientela que podía reportar más y mejores ingresos, resultaba ser fiel durante largos años al médico de cabecera o de la familia. Los establecimientos como hospitales, hospicios y asilos representaban la asistencia a la población más miserable y la obtención de honorarios menos atractivos.

Nos parece indudable entonces que si la consideración genérica es una dimensión relevante al momento de analizar la escasa atracción que ejercieron los estudios médicos en la primera mitad del siglo XIX, también lo es para entender, en parte, el atractivo que seduce a esas nuevas promociones.

El ejercicio de la medicina en esta nueva época, principalmente la práctica del diagnóstico clínico y de la prescripción, no así del cuidado diario del enfermo, requería de "hombres virtuosos" y abnegados, que declaraban públicamente su compromiso con el bien social. El nuevo ideal de la profesión médica como una apostolado precisaba de la constitución de una masculinidad particular que resaltaría la entrega de esos hombres.

Esta pretensión de trascendencia marcó especialmente a las generaciones posteriores a la década de 1870, que no disfrutaron de la estima social y mejores ingresos económicos que sí disfrutaron los primeros médicos extranjeros y formados en la Universidad y que gozarán sus sucesores en el siglo XX. A modo de hipótesis, pensamos que la promoción del bien social que estos "dignos hombres" se adjudicaron para sí mismos, fue promovida como compensación ante la imposibilidad de obtener por medio del *exclusivo* ejercicio de la medicina, las fortunas personales y la confirmación del rol de proveedor a la que aspiraban como integrantes de una comunidad económica privilegiada en la cual esos modelos esta-

ban asentados y muy influenciados por la Europa romántica y victoriana de fines del siglo.

A nuestro juicio, la profesión de médico, al igual que otras profesiones liberales, no trajo consigo ninguna "crisis" en la identidad de los hombres urbanos y de clase media, sino que un desafío a la masculinidad hegemónica<sup>36</sup> basada en el poder de la riqueza heredada y detentada por las clases altas. La masculinidad que definía al grupo de los médicos era tan insegura como otras, constituyó parte de la nueva identidad disponible para aquellos jóvenes y nutrió el desafío que representaba para ellos el "ganarse la vida" con esa profesión en el siglo XIX.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Connell, Robert (1987) *Gender and Power*. Polity, Cambridge.
- Cruz Coke, Ricardo (1995) *Historia de la medicina chilena*. Ed. Andrés Bello. Santiago, Chile
- González Leandri, Ricardo (1999) *Las profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico*, Eds. Catriel. Madrid, España.
- Illanes, María Angélica (1993) *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia social de la salud pública, Chile, 1880-1973*, Ed. Colectivo de Atención Primaria. Santiago, Chile.
- Laval, Enrique (1949) *Historia del hospital San Juan de Dios de Santiago*, Imp. Stanley, Santiago.
- Nazer A, Ricardo (1993) *José Tomas Urmeneta, un empresario del siglo XIX*, Santiago, Eds. DIBAM y Centro de Investigaciones Barros Arana, Colección Sociedad y Cultura, vol. VII. Santiago, Chile.
- Semir, Miguel J. (1860) "Apuntes para la historia de la enseñanza médica en Chile", *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, 17. Santiago, Chile.
- Serrano, (1993) *Universidad y nación. Chile en el siglo XIX*, Ed. Universitaria. Santiago, Chile.
- Showalter, Elaine (1991) *Sexual Anarchy: Gender and Culture at de Fin de Siècle*. Viking Press. New York, USA.
- Subercaseaux, Ramón (1936) *Memorias de ochenta años. Recuerdos personales, críticas, reminiscencias históricas, viajes anécdotas*, Tomo I, Ed. Nacimiento. Santiago, Chile.
- Tosh, John (1995) "¿Como deben tratar los historiadores el tema de la masculinidad? Reflexiones sobre la Gran Bretaña del siglo XIX", *History Workshop Journal*, 39, 1995, 179-202.
- Vargas C., Juan Eduardo (1998) *José Tomás Ramos Font. Una fortuna chilena del siglo XIX*, Fundación Mario Góngora, Eds. Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

<sup>36</sup> Concepto tomado de la autora Showalter (1991) y re TRABAJADO en la obra del investigador Robert Connell (1987).