



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
Subsecretaría de Salud Pública  
Unidad de Patrimonio Cultural

## TERCER FORO DE INFORMACION EN SALUD

***ABRIENDO ESPACIOS PARA EL ARTE, LA CULTURA Y LA SALUD.  
LA EXPERIENCIA DEL MINISTERIO DE SALUD DE CHILE.***

**Dr. Patricio Hevia**  
**Jefe Unidad Patrimonio Cultural de la Salud**  
**Ministerio de Salud de Chile**  
**Académico Escuela de Salud Pública**  
**Universidad de Chile**  
**Coordinador Nacional de BVS de Chile**  
**Brasilia, Brasil, noviembre de 2009.**

### **1. A modo de introducción.**

Sean mis primeras palabras para agradecer la invitación a participar en este importantísimo III Foro de Investigación en Salud. Aún tengo presente la calidez y belleza de Brasilia y su gente cuando estuve participando en el II Foro en octubre de 2007. En aquella oportunidad presenté el tema: ***“El significado del concepto patrimonial en la cultura”***-

Así mismo, quiero expresar mi solidaridad por los 20 años del SUS y felicitar a los autores de la excelente muestra puesta en el lobby del Hotel

El objetivo de esta presentación, que tiene como marco *“ la historia, la salud y la cultura ”*, es dar a conocer algunas de nuestras experiencias del Ministerio de Salud de Chile en el proceso desarrollado en los últimos años para la recuperación de la memoria histórica de la salud pública chilena a través de la apertura de espacios para el arte, la cultura y la salud, unido al proceso de institucionalización del patrimonio cultural de la salud.

A mediados del año 2000, la Ministra de Salud, Dra. Michelle Bachelet, formó un Grupo de Trabajo para rescatar el patrimonio cultural de la salud, creando al año siguiente una Comisión permanente y, luego, a mitad de

año, una Secretaria Ejecutiva. **La** fundamentación para la creación de esta Comisión se basó en los siguientes considerandos:

- El especial realce de la Presidencia de la República en promover actividades culturales relacionadas con la salud.
- El sector salud cuenta con un valioso patrimonio arquitectónico y cultural tangible e intangible.
- Algunos Servicios de Salud ya están vinculando arte, cultura y salud.
- Hay varios hospitales públicos y capillas declarados Monumentos Nacionales.

En base a la experiencia positiva de esta Comisión de Trabajo, en septiembre de 2002 el Ministro de Salud creó una instancia permanente en la institucionalidad del Ministerio de Salud: la **Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud**, dependiente del Subsecretario de Salud y que actualmente forma parte de la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública. El mandato ministerial fue:

- Abocarse a reunir antecedentes históricos sobre patrimonio arquitectónico y cultural en salud.
- Hacer una propuesta para la organización, administración y gestión de dicho patrimonio en el Sistema Público de Salud de Chile.

A partir de agosto de 2004 se fortaleció la institucionalización patrimonial con la creación de la **Red Nacional de Responsables del Patrimonio Cultural de la Salud** con personas encargadas en las distintas instancias del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). A partir de mayo de 2007 se dio un paso más al institucionalizarse la celebración anual del **Día del Patrimonio Cultural de la Salud** en todo el país y ,recientemente, el 2 de noviembre de 2009 se creó el **Centro Nacional de Recuperación Patrimonial del Ministerio de Salud.**, ubicado en el Antiguo Hospital San José, desde donde hace 10 años iniciamos una experiencia exitosa de Arte, Cultura y Salud.(1).

Los fundamentos del Centro Patrimonial recién creado se resumen en los siguientes:

- + El Supremo Gobierno ha manifestado su decisión de darle especial realce a las actividades de carácter cultural.
- + La cultura en su dimensión más amplia e inclusiva, condiciona el perfil socio-epidemiológico .
- + Relacionar la memoria con la identidad, en tanto ésta puede entenderse como el proceso de recreación permanente de la memoria histórica y de generación del patrimonio.
- + Es imprescindible velar por el rescate y la conservación de las huellas, registros y bienes que dan cuenta de la evolución histórica de la salud.

+

## **2. Los Primeros Antecedentes.**

El tema relacionado con la salud, la cultura y el arte es muy amplio y como hechos aislados es muy antiguo. Ahora sólo relataré mi experiencia personal de carácter testimonial, para concluir con dos reflexiones finales.

Mi primer contacto salud-cultura lo tuve en la década de los 60 del siglo pasado al conocer en Chile y ser uno de sus discípulos al gran educador Paulo Freire. Muchos años después, estuve en contacto con diferentes realidades y visiones sanitarias y culturales de países latinoamericanos.

Al asumir la Subdirección Médica del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) en agosto de 1998 – y luego como su Director en 1999- me propuse desarrollar nuevos senderos para promover una vida saludable como parte de una cultura de bienestar que buscara una mejor calidad de vida para la comunidad en general y, en particular, para las personas usuarias del SSMN así como para los trabajadores de la salud, del arte y de la cultura. Para ello, hicimos una recopilación de diversas experiencias aisladas, pero significativas, que se estaban realizando en los distintos hospitales del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

De este modo, consideramos con el equipo directivo del Servicio la necesidad de fortalecer un nuevo eje estratégico que interrelacionara **arte, cultura y salud**. En el verano del 2000 se publicó en la Revista Salud Norte del Servicio (año IV, N°7) una entrevista realizada a mi como Director del SSMN. En dicha entrevista expresé textualmente lo siguiente:

*“...hemos convertido en proyecto una hermosa intuición del Servicio. Me refiero al impulso de una vinculación ya existente entre la salud y el arte, como una asociación estratégica con el fin de promover una vida saludable, no sólo para las personas usuarias, sino también para nuestros funcionarios y funcionarias, además de preocuparnos en pagar en parte la deuda social que la sociedad tiene con los trabajadores de la cultura...el arte y la cultura están presentes en la promoción de la salud, en talleres de rehabilitación, en el mejoramiento del entorno laboral y de atención, en convenios con las organizaciones de artistas, etc. Y tenemos un sueño realizable: hacer del viejo Hospital San José –hoy declarado monumento histórico – un importante centro cultural para la zona norte”(2)*

En la revista mencionada también destaca un trabajo del escritor Jorge Montealegre denominado “Arte, Salud y Servicio Público” que expresó que en el ámbito del mejoramiento del entorno laboral y de atención es posible estimular la realización de acciones orientadas al desarrollo personal a través de la promoción de actividades artísticas y culturales participativas. Al mismo tiempo, señaló que :

*“...se puede promover y facilitar, tanto para quienes trabajan en la salud, como para las personas usuarias, el acceso a manifestaciones artísticas (plásticas, musicales) que embellezcan el entorno y mejoren su acogida y permanencia. El bienestar que el arte y la cultura pueden otorgar al personal de la salud no sólo mejorará la convivencia y el ambiente de trabajo, sino que ,además, tendría que expresarse en un mejoramiento de la calidad de atención a las personas que acuden a los establecimientos del Servicio” (3).*

Una línea de trabajo complementario correspondió al desarrollo de actividades interdisciplinarias de promoción y terapia relacionadas con el arte y la cultura y que eran aportes a la prevención de enfermedades y promoción de la salud (como teatro en unidades de salud), o al progreso terapéutico (como talleres de rehabilitación). La única restricción anotada fue el reconocimiento que estas iniciativas artísticas debían respetar la privacidad, voluntad y dignidad de las personas.

A propósito de esta estrategia de trabajo, la posición del Ministerio de Salud de Chile quedó plasmada en una comunicación recibida en 1999 del entonces Subsecretario de Salud (y hoy Ministro de Salud) Dr. Alvaro Erazo, quién consideró necesario expresar felicitaciones:

*“ ...por la contribución efectuada a través de la introducción del arte – cultura como herramienta rehabilitadora tanto de pacientes como de los familiares de éstos que acuden a establecimientos ubicados en su jurisdicción. Creo que esta iniciativa servirá de modelo para que pueda ser aplicado en otros hospitales...” (4)*

Para hacer realidad la propuesta estratégica de salud, arte y cultura impulsamos el proceso de transformar un antiguo y abandonado hospital de la Región Metropolitana en un lugar abierto al arte, la cultura y la salud. Me refiero al Antiguo Hospital San José declarado Monumento Nacional a fines de 1999. En mi calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte hice un compromiso público con la División de Cultura del Ministerio de Educación en diciembre de 2000 para que el

recinto abandonado por el traslado al nuevo Hospital San José (traslado realizado en octubre de 1999) levantara un proyecto inédito hasta ese momento de creación de instancias orientados al arte, la cultura y la salud, con características de ser *“un espacio saludable, ecuménico y democrático”*.

En marzo de 2001 se realizó la ceremonia de firma de los convenios para permitir a las instituciones participantes contar con espacios donde podrán desarrollar diferentes actividades médico-sociales y de mejoramiento de la calidad de vida. (5)

Es en este recinto de cinco y media hectáreas que se establecieron diferentes comodatos para el uso gratuito de sus instalaciones en proyectos de calidad de vida, prevención y promoción de la salud, rescate de la memoria histórica y del patrimonio cultural tangible e intangible de la salud, campus universitario, casa hogar para familiares de niños hospitalizados provenientes de diversas regiones del país, etc.etc. El dueño del recinto sigue siendo el Servicio de Salud Metropolitano Norte, que se reservó un espacio propio. El resto del predio, mayoritario en extensión, se entregó en acuerdo de uso a instituciones de acción social provenientes de vertientes sociales del catolicismo, del mundo evangélico y de la masonería. Hay instituciones estatales y privadas, todas ellas integrantes de un proyecto común verdaderamente democrático por su gran diversidad y su inspiración en el bien común. Y es en esta comunidad que el Ministerio de Salud decidió instalar en el año 2002 la sede nacional de la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.(6)

En estos 10 años de trabajo interrelacionado con las diversas instituciones integrantes de la “Comunidad Antiguo Hospital San José” hemos participado en diversos eventos relacionados con arte, cultura y salud, tales como recorridos culturales guiados dentro del recinto, eventos de medicina integrativa, actos ecuménicos (en la capilla), entre muchos otros. Cada institución participa de una Junta de Administración en calidad de “comunero”. Cabe señalar, además, que desde el año pasado esta funcionando un espacio del Servicio de Salud dedicado a la práctica de la Medicina Tradicional China.

Otra experiencia interesante por sus proyecciones fue realizar una sesión científica en la Sociedad Chilena de Salubridad - en abril de 2002- sobre *“Arte, Cultura y Salud”*. Esta sesión académica se llevó a cabo para difundir un marco teórico de referencia de esta estrategia y para enfatizar aspectos tan importantes como la salud de la cultura y la batalla por la recuperación de la memoria histórica de la salud pública chilena.(7)

3. **Las interrelaciones entre arte, cultura y salud** (en base a presentación del Dr. Luis Weinstein en la Sociedad Chilena de Salubridad en abril de 2002) (8)

Arte, cultura y salud pueden ser vistos como actividades y áreas disciplinarias separadas con diversas vías de conexión entre sí, tales como el papel del arte en los diversos niveles de prevención en salud y la cultura como terreno de distintas formas de legitimación de los ámbitos de salud y enfermedad.

En una visión más extensiva, transdisciplinaria, se pierden los bordes divisorios de los tres quehaceres y dominios del conocimiento. El *arte* es modo de hacer, gran categoría de lo humano, forma de expresar la salud y la cultura. Hay un arte de pintar, de establecer comunicación, de vivir. La *salud* equivale a la actualización de las capacidades humanas, a como se da la vida, a como se da el arte de vivir. La *cultura* es lo que se cultiva, las capacidades, el quehacer en toda su forma, comprende todas las artes...

Dentro de las infinitas combinaciones posibles de relación y de identificación de lo que son el arte, la cultura y la salud vamos a considerar una opción amplia para definir la salud de la cultura y el arte desde una percepción particular, el fondo poético que encontramos, más allá del género literario correspondiente, en las llamadas bellas artes y en muchas vivencias de la cotidianidad, como la amistad, la solidaridad, la contemplación estética, la ternura, ciertos sueños, el amor en sus múltiples expresiones, los llamados momentos altos, algunas sincronías, las preguntas de los niños...

Se puede considerar la **salud de la cultura** como las formas en que se expresan las potencialidades humanas; el cómo se satisfacen, de acuerdo a la orientación del desarrollo a escala humana, las necesidades humanas. Es una gran matriz de hábitos, normas, valores, uso de tecnologías, creencias, creaciones materiales y espirituales que todos conocemos. Cultura es, en este caso, lo que cultivamos en todo orden de cosas, lo que lleva la impronta humana. En esta vastísima red de prácticas, objetos y subjetividades, destacamos una especie de telón de fondo: el llamado paradigma cultural básico, que son los elementos más nucleares, epistemológicos y éticos, incorporados ya como creencias, no examinadas. Corresponde a lo legitimado en un determinado contexto temporal y territorial. Es una noción derivada del trabajo clásico de Tomás Kuhn “La

Estructura de las Revoluciones Científicas” de 1973, en que se estipula que un paradigma es lo que comparte una comunidad científica dada.

En el panorama mundial se dan diversos paradigmas de base, pero los que se confrontan a nivel de expresarse vitalmente en el ámbito internacional de nuestra coyuntura histórica son el paradigma de la modernidad y el paradigma integrista. El atentado a las Torres de Manhattan, Afganistán, Medio Oriente, no se entienden del todo sin entrar a considerar las diferencias entre estos dos paradigmas básicos.

El **paradigma básico de la modernidad** se centra en la identidad individual, en el modo de conocer a través de la razón, en el despliegue de la tecnología. Es algo más profundo que la opción neoliberal o la globalización financiera, pero está en sus cimientos individualistas, en la relación preferente con las cosas en desmedro de lo trascendente y de la profundización en los vínculos, del desarrollo interior, del proyecto de humanidad y los derechos humanos. En cambio el **paradigma básico integrista** se apoya en la fe, en lo colectivo, en una forma especial, dogmática, de considerar la trascendencia.

Occidente ha asumido el paradigma de la modernidad que se extiende por el globo, de consuno con el capitalismo mundial integrado, con los matices propios de la cultura de Estados Unidos como país dominante.

Junto a la resistencia de índole dogmática e integrista, van emergiendo los esbozos de un **nuevo paradigma de base**, en relación con múltiples movimientos culturales, con una revitalización de la espiritualidad y con el desarrollo de hallazgos sorprendentes en la ciencia, particularmente la física cuántica y la psicología transpersonal.

Hay un proceso de transformación modernizante espectacular de artefactos, medios de transporte, instrumentos científicos, pero al mismo tiempo, se consolida una cultura de género, se legitiman los derechos humanos, surge la inquietud por la ecología, se introduce masivamente el yoga, se consulta el Tarot, se buscan grupos de desarrollo personal, se idean comunidades, se viven acercamientos con el budismo o los chamanes, se establecen puentes transculturales...

Los diferentes afluentes a este nuevo paradigma hacen hincapié en que los individuos son válidos, son únicos, tal vez irrepetibles, pero en ningún caso totalmente separados del resto de la realidad, de la vida de los otros humanos. Somos, constitutivamente, autónomos y participativos. Ni colectivos engegucidos por la fe, ni individuos en competencia, dominio o

indiferencia. También somos personas respetuosas de la ciencia y de la razón, pero al mismo tiempo, conscientes de la importancia de los valores, de la afectividad, de la imaginación, del sentido.

4. **Reflexiones para la reconciliación de la historia con la memoria de la salud pública chilena** (en base a la presentación de la Historiadora María Angélica Illanes en la Sociedad Chilena de Salubridad en abril de 2002) (7)

Para comprender mejor el papel que debe desempeñar la salud pública en esta estrategia de interrelación de arte, cultura y salud, es importante reflexionar sobre historia y memoria en la salud. Hoy día nos encontramos en un punto crítico de nuestra conciencia histórica, en el sentido de que vivimos de alguna manera una suerte de esquizofrenia entre la memoria y la historia propiamente tal. En este sentido, la **historia** para unos aparece muy cargada de proyectos que son tabú hoy día y que no quieren tocarse y cargada de contenidos que no caben en este modelo; y para otros, la **memoria**, que es básicamente una dimensión del presente y del futuro, busca a la historia para poder enriquecerse y poder lograr de alguna manera la articulación en su temporalidad.

Estamos en un punto crítico de nuestra conciencia. Y este punto crítico nos muestra que nuestra historia es una suerte de espejo roto, y en este espejo roto nos cuesta encontrar evidentemente la identidad de la cultura de la historia que hemos construido y, por lo tanto, el desafío de poder reconstruir históricamente nuestra identidad. Este espejo que se ha roto, es sin duda, un desafío de la mayor importancia hoy en día.

La reconciliación de la salud con la historia tiene que ser una reconciliación crítica. Hay que tener en cuenta que la historia es un tiempo pasado que ya no es y que no se puede recuperar, lo pasado no existe, es una abstracción y, en ese sentido, lo que nosotros buscamos al ir hacia el pasado y hacia la historia, son proyectos con los cuales se comprometió una sociedad determinada y que nos pueden inspirar para otros proyectos, también, nuestros. Asimismo, lo que buscamos son deudas con esa historia de muchos proyectos que quedaron incumplidos, porque realmente la historia está llena de proyectos que no fueron realizados y muchos de ellos que tenían gran importancia. Por eso, hay una relación de deuda cuando nos vinculamos con la historia.

Por otra parte, cuando hablamos de historia tenemos que darnos cuenta que la historia, en este caso de la salud no es tampoco una esencia pura, una nueva abstracción, sino que la **historia de la salud** forma parte de

proyectos políticos más globales, los que han variado en el curso de la modernidad. Por eso, la historia de la salud ha quedado inmersa y es una expresión más de esos proyectos políticos.

Lo que verdaderamente interesa es la **batalla de la memoria**. Es decir, poder reconstituir y reeditar el debate en torno a los proyectos, tales como el de la salud pública, que han construido nuestra sociedad y nuestra cultura, y es precisamente eso lo que tenemos que volver a hacer. Debatir lo que realmente ha sido la base y el fundamento de nuestra construcción en salud pública.

El proyecto de salud pública chileno no fue un proyecto único, lineal y de un solo contenido político, sino que este proyecto tenía de alguna manera tres fundamentos, tres **bases ideológico políticas**. Por una parte, era un proyecto liberal reformador ;por otra parte, había sido un proyecto reformador popular y , por la otra , era un proyecto socializante o un proyecto socialista propiamente tal. Todas estas figuras políticas alcanzó el proyecto de salud pública que fue adquiriendo un mayor protagonismo desde el siglo XVIII hasta el siglo XX ,pasando desde un liberalismo reformador hacia un democratismo reformador y hasta una figura socializante en el siglo XX.

Es interesante señalar que hay aquí una continuidad en la cual uno se fue alimentando del otro. Hay una continuidad que va como un río que va creciendo y que, asimismo, este protagonismo del Estado fue alcanzando cada vez un mayor protagonismo hasta la década de los setenta , hasta 1973, con el golpe de Estado y la instauración de la dictadura.

Es importante señalar que además del Estado había otros factores también que identifican el caso chileno, ya que no es solamente el crecimiento cuantitativo del protagonismo del Estado, sino que en el desarrollo de estas distintas fases del proyecto político chileno, se van incorporando sucesivamente los trabajadores, los pobres y dependientes, los empleados, y finalmente, todos los que se incorporaron en el proyecto socializante de los años setenta.(2)

Hay aquí una ampliación del espectro de la salud pública, que tiene otros factores que nos muestran un proyecto bastante rico en el sentido que en Chile, tempranamente en las décadas del 20 y 30 del siglo XX, los profesionales de la salud, se toman el poder como un estamento profesional pasando a ser eso otra peculiaridad del Estado chileno. En ese sentido, son los que pueden fundar un Estado reformador y van a levantar este proyecto que va a perdurar hasta comienzo de los setenta.

Por otra parte, este proyecto reformador del Estado no es solamente un aparato institucional, sino que este estamento profesional va a accionar una **red de múltiples profesionales**, principalmente mujeres, especialmente asistentes sociales, matronas y enfermeras, los que van a ir al terreno popular y van a hacer un trabajo muy importante de conexión entre el pueblo y las instituciones asistenciales. Ese es un trabajo de creación de redes que realmente hace que el proyecto de salud pública no sea un proyecto puramente de una superestructura.

Finalmente, este proyecto nacional de gran alcance va a llegar en Chile a todas las regiones del país, por lo que va a generar y a crear un sentimiento de nacionalidad y se va a construir Nación a partir de esta diseminación de este proyecto nacional. Esa es la construcción histórica de este proyecto que tiene distintas facetas y que tiene múltiples contradicciones, pero que tiene una experiencia en Chile extraordinariamente rica.

Respecto de la situación actual en que nos encontramos, y después del golpe militar, lo que vemos es un corte muy profundo en esta trayectoria en la cual se cortó no solamente el proyecto de salud pública, sino que se cortó esta manera de construir Nación a través del proyecto nacional de salud. Esta pertenencia de la Sociedad a esta institucionalidad de la salud a través de toda esta diseminación de redes que se desarrolló, esta ampliación muy profunda que se realizó con este proyecto en toda la sociedad, a tal punto fue importante que la Sociedad misma le entregó prácticamente todas sus iniciativas históricas en salud al Estado. Con el golpe se cortó esta manera de construir Nación.

Hoy día, se ha desdibujado esta red social y ciudadana que protegía, a través de la educación y la salud, una suerte de vía alternativa, vía protectora de la fuerza de trabajo, y es el mercado el que ha construido una sola vía.

## **5. Comentario final.**

Sobre las perspectivas a futuro, debemos destacar que estos esfuerzos ciudadanos desde el Estado y desde las organizaciones sociales están mostrando que existe un camino y que en ese camino, lo más importante es la construcción de un modo de concebir el desarrollo y la salud en la base, a partir de una manera mucho más integral, no tanto pensando en proyectos estructurales y excluyentes, sino pensando mucho más en la

inclusión, la equidad y el desarrollo democrático de las comunidades y de la ciudadanía.

Abrir nuevos espacios para el arte, la cultura y la salud es un camino factible y estimulante para contribuir a la salud de la cultura y a ganar la batalla de la memoria...

Muchas gracias.

### **Referencias bibliográficas.**

1. Ministerio de Salud de Chile- Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud. “Memoria 2000 – 2006. El Presente y Futuro del Patrimonio Cultural del Ministerio de Salud de Chile”. Santiago, marzo de 2006.
2. Silva Mónica. “Dr. Patricio Hevia. Una gestión más cerca de las personas”. Salud Norte (Santiago) ,2000;4 (7): 2-4
3. Montealegre, Jorge. “Arte, salud y servicio público”. Salud Norte (Santiago), 2000; 4 (7):23-24
4. Servicio de Salud Metropolitano Norte. “Felicitaciones del Subsecretario”. Boletín Salud Norte (Santiago), verano de 2000 (página 27)
5. Servicio de Salud Metropolitano Norte.. “Firman convenio para restaurar antiguo Hospital San José”. Boletín Página Norte (Santiago), marzo de 2001 (página 3).
6. Hevia Patricio: La política del Ministerio de Salud de Chile para el fortalecimiento del patrimonio cultural de la salud”. Rev Chil Salud Publica 2009; 13 (1): 38-41.
7. Sociedad Chilena de Salubridad. “Acta de la sesión académica sobre Arte, Cultura y Salud”. Santiago, abril 2002.