

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/343190331>

Adiós a los sacamuelas. Facetas de la profesionalización odontológica en Chile.

Chapter · July 2016

CITATIONS

0

READS

213

2 authors, including:



[Marcelo Lopez Campillay](#)

Pontificia Universidad Católica de Chile

13 PUBLICATIONS 71 CITATIONS

SEE PROFILE

ADIÓS A LOS SACAMUELAS: FACETAS DE LA PROFESIONALIZACIÓN ODONTOLÓGICA EN CHILE

César Leyton y Marcelo López

INTRODUCCIÓN

No representa una novedad para el afán historiográfico examinar las facetas modernizantes que otorgaron una nueva identidad al saber médico decimonónico, en particular en el mundo occidental. La historiografía ha dado cuenta de los múltiples proyectos que distintas sociedades emprendieron para materializar en diversos planos el ideario del progreso y donde la ciencia se alzó como una de sus principales herramientas. El ámbito de la salud, ciertamente, fue uno de los terrenos privilegiados por aquellos gobiernos que se convencieron de que la aplicación de los nuevos conocimientos científicos podía contribuir a corregir las deplorables condiciones sanitarias de las poblaciones que desde fines del siglo XVIII habían comenzado a experimentar las consecuencias negativas de la industrialización y del crecimiento urbano. Por tal razón, la medicina y la formación de un cuerpo de profesionales de la salud fueron objetivos prioritarios de las élites políticas que asumieron la construcción de un Estado moderno en Europa y en América, corriente a las que en las postrimerías del siglo XIX se sumarían naciones del mundo asiático.

No obstante, es menester añadir que en sintonía con un incremento del pluralismo que se ha venido gestando en el universo historiográfico en las últimas dos décadas, el examen histórico en torno al mundo de la salud ha trazado nuevas fronteras temáticas. Esa decisión no ha sido producto del azar. Ha existido un afán por revisar ciertas facetas que tradicionalmente han integrado los diversos estudios de que ha sido objeto el mundo médico, a saber, el desarrollo de la profesión, la instauración de la educación universitaria, el papel social de los médicos, la influencia del gremio médico en el diseño y aplicación de las primeras políticas de la salud modernas, los congresos médicos, entre los principales.

En razón de esta apertura a nuevos planos históricos, el presente estudio asume la tarea de escrutar una realidad que a nuestro entender merece atención a causa de ciertas singularidades y cuyo análisis puede contribuir a enriquecer la historiografía de la salud en nuestro país. Hablamos de la esfera de la *salud dental* y del nacimiento de la *profesión odontológica* en Chile, ambas materias sobre las cuales no se han desplegado estudios históricos en las últimas décadas, y que, desde nuestra perspectiva, pueden ofrecer nuevas lecturas sobre algunos

fenómenos relevantes, tales como la evolución de la profesionalización de la salud en nuestro país, la modernización de la salud pública dental en Chile y su integración a los planes de desarrollo social que se instalaron en el siglo XX, y las relaciones que se establecieron entre la odontología y la medicina en nuestro país, las cuales se fueron cimentando a partir de avenencias y discordancias. El curso histórico de cada una de estas cuestiones, sus características y qué interpretación podemos asignarle, es un afán que comenzamos a desmenuzar a continuación.

LA MODERNIZACIÓN EDUCACIONAL DE LA ODONTOLOGÍA EN CHILE: EL SIGLO XIX

Para precisar los antecedentes de la odontología chilena, hemos de referir ciertos oficios que, desde el período colonial, desempeñaron un protagonismo en la asistencia dental que demandó la población para resolver las dolencias que la afectaban. Uno de ellos fue la *flebotomía*, antiguo arte que en Occidente respondió a la teoría médica humoral y que entendía que mediante la purificación de la sangre se podía restaurar la salud de los individuos. Tal práctica requería de cierta destreza quirúrgica para realizar la *sangría* mediante una incisión por la cual se drenaba una cantidad suficiente de sangre. Junto a otros oficios del mundo dental popular, tales como barberos, cuchilleros, sacamuelas, los flebotomos se ocuparon de la salud bucal de la población, estableciéndose en las plazas públicas o en fiestas populares. Su carácter itinerante y marcado carácter individual fueron rasgos que definieron tempranamente su identidad social desde la era medieval, mientras que su prestigio siempre fue objeto de discusión básicamente porque su ejercicio acarrea ciertos riesgos, como lo describe Celso Moreno:

Durante nuestra Colonia la extracción de los dientes fue tarea propia de sangradores y barberos, quienes continuaban usando las famosas llaves medievales, y desde 1550 el pelícano que como hemos visto no sólo extraía dientes sino grandes trozos de maxilares con las más graves consecuencias.¹

En el transcurso del siglo XIX aquel perfil histórico que definió la pluralidad de oficios dentales fue sometido a una profunda transformación, fundamentalmente a la convergencia de dos procesos. Por una parte, es menester citar los importantes avances científicos en torno al saber dental originado en Francia en el siglo XVIII, gracias a la generación de odontólogos que encabezó Pierre Fauchard. Sus contribuciones abarcaron desde el descubrimiento de nuevos conocimientos en la anatomía y fisiología dental, pasando por la aplicación de nuevas tecnologías, la concepción integral de la salud dental y el énfasis en el esmero y eficiencia que

1 Moreno, Celso. *La Odontología y los dentistas en Chile durante la Colonia y primera mitad del siglo XIX*. Santiago: Editorial Roma. Folleto, 1956, p. 8.

la profesionalización de la
pública dental en Chile y su
instalación en el siglo XX, y las
de la medicina en nuestro país,
y discordancias. El curso
dentística y qué interpretación
desmenuzar a continuación.

EN CHILE: EL SIGLO XIX

chilena, hemos de referir
que desempeñaron un protagonismo
para resolver las dolencias que
parte que en Occidente res-
que mediante la purificación
individuos. Tal práctica requería
mediante una incisión por la
tanto a otros oficios del mundo
camuelas, los flebotomos se
andose en las plazas públicas
de carácter individual fueron
social desde la era medieval,
de incisión básicamente porque
dice Celso Moreno:

que fue tarea propia de san-
tos y llaves medievales,
sino extraía dientes sino
necesarias.¹

que definió la pluralidad de
formación, fundamentalmente
menester citar los importan-
tado en Francia en el siglo
debezo Pierre Fauchard. Sus
de nuevos conocimientos en
de incisión de nuevas tecnologías,
en el esmero y eficiencia que

de la primera mitad del siglo XIX. Santiago:

el dentista tenía que demostrar en su trabajo en virtud de la función social que debía cumplir. A ese episodio que resultó trascendental para la constitución de un sustento cognitivo y de una práctica efectiva, debemos añadir otro de carácter ideológico y que se circunscribe al ideal reformista que se instaló tras el cese de las guerras de independencia en América y que se diseminó en los más diversos contextos que conformaban la realidad social del país. Uno de ellos fue el campo de la salud, el cual fue objeto de nuevas apreciaciones en aquella centuria, las cuales comprendieron tanto la preocupación que constantemente despertó el estado sanitario del país, especialmente en cuanto a su mortalidad y morbilidad, como los afanes de los gobiernos de turno que —especialmente desde mediados del siglo XIX—, llevaron adelante en favor de la modernización de la salubridad. La educación científica médica y la profesionalización de la salud fueron los principales proyectos donde el progresismo decimonónico se hizo patente de la mano del Estado, como lo evidenció la fundación de la *Facultad de Medicina* de la Universidad de Chile en 1842, el mismo año de su fundación. A la luz de ese proceso emergió la odontología chilena bajo el sello de una *profesión liberal*.

En ese contexto entiende que en nuestro país, a lo largo del siglo XIX, se hayan ido barajando diversas fórmulas para consolidar la formación científica y la profesionalización del ejercicio dental. En efecto, en una primera etapa, que alcanzó hasta la primera mitad del siglo, tanto la flebotomía como la dentística científica comenzarán a ser valoradas desde la institucionalidad médica como parte integrante de su campo de conocimiento. La consecución de ese propósito, naturalmente, significó algún grado de cuestionamiento al desempeño de algunas instituciones de origen colonial que aún tenían protagonismo en la medianía del siglo XIX. A partir de esa premisa podemos comprender —tal como indica Claudio Costa Casaretto—, que el doctor Vicente Padín fuera enfático en criticar la incompetencia que el viejo tribunal del Protomedicato había demostrado en la supervisión de los conocimientos básicos que debían poseer los flebotomos nacionales en su formación:

Tan notable falta ha dado lugar a que el Tribunal haya procedido al examen de muchos individuos que sólo poseían alguna práctica en el ejercicio de la sangría y extracción de los dientes y que tal vez carecían totalmente de la teoría necesaria para el perfecto desempeño de su importante profesión.²

Asimismo, en esa línea debemos ubicar al doctor Lorenzo Sazié, destacado docente y decano de esta Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, quien en el año 1844 fijó algunos de los criterios con los cuales los flebotomos debían

2 Costa Casaretto, Claudio. "Vicente A. Padín: La flebotomía y la dentística", en *Revista Médica de Chile*. 113(10), 1985, p. 1030.

ejercer sus procedimientos, según indica Costa Casaretto.³ A nuestro entender, la dictación de una reglamentación sobre el oficio dental dejó en claro no sólo el esmero de la autoridad por ordenar el ejercicio de las prácticas vinculadas a la salud de la población, sino que, además, manifiesta la existencia de un rasgo histórico a tener en cuenta, esto es, *la hegemonía del cuerpo médico en el diseño de los márgenes dentro de los cuales se debían desenvolver quienes ejecutaban la dentística y la flebotomía*. Dicha rectoría médica se extendió incluso a la práctica de procedimientos fundamentales para el ejercicio odontológico moderno, como, por ejemplo, la aplicación de la revolucionaria técnica de la *anestesia*, que en nuestro país comenzó a emplearse en el año 1852 en Valparaíso. En aquella ocasión se estipuló que dicho procedimiento debía realizarse bajo “la presencia de un facultativo”.⁴

En la segunda mitad del siglo XIX dicho escenario experimentó sugerentes transformaciones. Tal como emanaron nuevos planes para perfeccionar la formación de los odontólogos, es menester indicar que esa iniciativa fue acompañada por un ascendiente protagonismo de los dentistas el que se hizo notar en el 1900. Un hito importante ocurrió en el año 1854 cuando se constituyó *el primer curso de flebotomía o dentística* en el hospital San Juan de Dios. El curso duraba un año y los requisitos consistían en tener 16 años cumplidos, saber leer y escribir, contar con nociones de aritmética y poseer buena conducta. Los estudiantes que egresaban del curso debían permanecer obligatoriamente un año en el hospital para cumplir una práctica bajo la supervisión de los médicos de la institución.⁵ Otro evento relevante se verificó en el año 1863, con la presentación de un plan definitivo de flebotomía y dentística, que fue promovido por el decano de la Facultad de Medicina, Vicente Padín. Él estimó que era perentorio fundar una institución que velara por la formación de dichas profesiones, aludiendo con ello a la displicencia que había expresado el Protomedicato en esa materia.⁶

La propuesta de educación dental de Padín se estructuró en dos cursos, uno suscrito a los flebotomos y otro a los dentistas. El plan de estudios de Flebotomía contempló una duración de dos años y el de Dentística, tres. Fue el propio decano quien designó al docente de Anatomía, doctor Pablo Zorrilla, de la Facultad de Medicina, primer profesor de estos cursos, quien se desempeñó en el cargo hasta el año 1877, cuando fue reemplazado por el médico

3 Como parte del instrumental, señala el historiador, se verificó en dicha reunión “un escarificador con resorte; ventosas con bomba; lancetas; instrumentos para las muelas, agujas para sedal; medida para conocer la cantidad de sangre que sacan en la sangría”. *Ibíd.*, p. 1027.

4 *Ibíd.*, 1031.

5 Laval, Enrique. *Historia del Hospital San Juan de Dios*. Santiago: Asociación Chilena de Asistencia Social, 1949, pp. 168-169.

6 Debemos tener presente que la gestión de Padín formó parte de una disputa entre la Facultad de Medicina, representante de la secularización y cientificismo republicano, y el Protomedicato, que simbolizaba una visión más colonialista y “bárbara” de las instituciones médicas. Costa Casaretto, C., op. cit., p. 1030.

retro.³ A nuestro entender, dental dejó en claro no sólo las prácticas vinculadas a la existencia de un rasgo *cuerpo médico en el diseño* por quienes ejecutaban la aprendió incluso a la práctica odontológico moderno, técnica de la *anestesia*, que en Valparaíso. En aquella realizarse bajo "la presencia

experimentó sugerentes para perfeccionar la formación iniciativa fue acompañada se hizo notar en el 1900. constituyó *el primer curso* Dios. El curso duraba un años, saber leer y escribir, ducta. Los estudiantes que ente un año en el hospital médicos de la institución.⁵ la presentación de un plan ovado por el decano de la era perentorio fundar una siones, aludiendo con ello to en esa materia.⁶

estructuró en dos cursos, s. El plan de estudios de el de Dentística, tres. Fue mía, doctor Pablo Zorrilla, s cursos, quien se desem- emplazado por el médico

reunión "un escarificador con resorte; setal, medida para conocer la cantidad

ciación Chilena de Asistencia Social,

disputa entre la Facultad de Medicina, medicato, que simbolizaba una visión C., op. cit., p. 1030.

Miguel J. Semir, todo lo cual demostró la vigencia de la rectoría médica sobre la odontología avanzada la segunda mitad de siglo XIX. No obstante, a pesar del progreso que representó la organización del proyecto educativo dental de Padín, especialmente en lo concerniente al ordenamiento de un conjunto de conocimientos apropiados para la práctica dental, en el largo plazo la propuesta no tuvo buenos resultados. Dicho revés educacional pudo haber estado determinado por la escasa trayectoria que poseía la dentística como carrera universitaria, factor decisivo para no generar interés entre los estudiantes. Asimismo, no se debe descartar la hegemonía que ejercía el cuerpo médico en la gestación educacional de la odontología, como otro elemento que contribuyó a arruinar el intento cimentado en el decanato de Padín.

Sin embargo, el afán de algunos agentes sociales por dotar al país de una carrera odontológica acorde a sus necesidades no se pospuso, pese a los antecedentes descritos. En las postrimerías de la centuria se emprendieron nuevas acciones para modernizar la profesión a partir de un modelo educativo universitario, las cuales se llevaron a cabo en un contexto histórico al que es pertinente referirse si se pretende conocer parte del trasfondo social y económico que sustentó el afán por consolidar la odontología nacional. En este sentido, debemos subrayar el auge del proceso de industrialización que experimentó el país, especialmente a partir de la incorporación de la riqueza salitrera tras la finalización de la Guerra del Pacífico, así como la ascendencia que logró el conocimiento científico positivista como uno de los núcleos centrales del proceso de transformación material liderado por el Estado chileno, en particular a partir del gobierno liberal del presidente José Manuel Balmaceda. En vista de esos importantes factores históricos se comprende que la educación fuese apreciada como un factor de inclusión o regulación social y que, además, era capaz de inspirar la creación de nuevas escuelas de ciencias universitarias y se reorganizaran otras existentes, como por ejemplo la Escuela de Ingeniería de la Universidad de Chile, a propósito de los planes que en materia de obras públicas se gestaron en aquella administración.

Sin lugar a duda, para efectos de nuestro análisis, el hecho más significativo de aquella etapa fue la reorganización de la Facultad de Medicina el año 1888, la que respondió a una vieja demanda del gremio médico, que exigía cambios institucionales y materiales para poder aspirar a poner en práctica las ventajas que ofrecían a la sociedad las ciencias modernas. Las nuevas dependencias se inauguraron en la *cañadilla* o barrio de la *Chimba* (Independencia) inspiradas en un modelo arquitectónico monumental grecolatino y simbolizaron una suerte de acción política promovida por los médicos a fin de influir, a partir de sus conocimientos científicos, en el diseño de las urgentes políticas sanitarias que exigía la cuestión social. El hecho de que la Rectoría de la Universidad de Chile hubiera sido asumida por el médico José Joaquín Aguirre acredita aquello que

el historiador Ricardo Cruz-Coke ha definido como el avance de la hegemonía médica en las instituciones del Estado y en los ámbitos académicos y políticos.⁷

Bajo ese marco de progreso institucional médico, respaldado por el poder público, se puede comprender que emergiera un nuevo proyecto de Escuela Dental que estuvo estrechamente supeditado al gobierno de la Facultad de Medicina. Como afirma Costa Casaretto, los 15 artículos del decreto de 1888 que diera vida a la nueva entidad educativa determinaron que el profesor de primer año debía ser médico-cirujano, mientras que para el segundo año se contempló la participación de un dentista.⁸ Paradójicamente, la inauguración de una Escuela de Dentística repitió en forma casi íntegra el programa de enseñanza de Padín, salvo por la exigencia que impuso mayores estudios secundarios a los postulantes, a saber, haber cursado al menos el cuarto año de humanidades, la que fue bien vista por los odontólogos, como podremos comprobar. La hegemonía médica se mantuvo en aspectos tan relevantes como el proceso de egreso de los estudiantes, fundamentalmente porque el examen general para obtener el título profesional debía rendirse ante una comisión compuesta por los profesores del curso y tres miembros docentes de la Facultad de Medicina.⁹ Además, si observamos que la nueva Escuela funcionó en forma anexa al Hospital San Vicente de Paul, sin constituir un espacio propio con una dirección e instalaciones adecuadas, es comprensible que germinara tempranamente un estancamiento institucional y, por extensión, un menoscabo en el desarrollo del progreso de la odontología en el país.

Dicho escenario comenzó a modificarse a inicios del nuevo siglo, gracias a la conjunción de ciertos factores concretos que favorecieron la inauguración de una nueva etapa histórica para la profesión dental, en gran medida, en el plano educativo. Uno de los personajes que asumió una figuración relevante en ese momento fundacional fue Germán Valenzuela Basterrica, cuyo papel histórico está estrechamente relacionado con la consolidación de algunos de los importantes pilares de la odontología científica y de la salud pública dental en nuestro país.¹⁰

Gracias a su participación en el Primer Congreso Médico Latinoamericano, realizado en Chile a comienzos del año 1901, podemos conocer los avatares de la modernización de la educación dental en el cambio de siglo. En su exposición fue enfático en aseverar desde un comienzo que la Escuela de Dentística del año

7 Cruz-Coke, Ricardo. *Historia de la Medicina*. Santiago: Editorial Andrés Bello, 1995.

8 Costa Casaretto, C., op. cit., 1031.

9 *Ibíd.*

10 El doctor Valenzuela Basterrica se graduó de medicina en la Universidad de Chile en 1882, haciéndose discípulo de unos de los mentores de la cirugía contemporánea chilena, el doctor Carvallo Elizalde, con el que se destacó en la atención de enfermedades bucales. Valenzuela ocupó una plaza en el establecimiento de salud más importante en la historia de la salud pública, el Hospital San Juan de Dios, donde reemplazó a muy temprana edad al doctor Manuel Barros Borgoño, quizás uno de los más importantes cirujanos de la época, en el año de 1892.

1888 no había funcionado de manera óptima, como se desprende de la siguiente descripción:

Creada la Escuela, principió a funcionar sin dirección ni programa y no llenaba, por consiguiente, las necesidades de una escuela técnica destinada a formar cirujanos-dentistas a la altura de la odontología moderna. Su instalación y personal eran muy deficientes.¹¹

En virtud de los méritos académicos que había demostrado, el gobierno de Federico Errázuriz Echaurren designó a Valenzuela Basterrica como director y profesor de la Escuela con una misión definida: reestructurar la institución. En su alocución señaló que una de sus primeras medidas sería adquirir nuevos elementos materiales indispensables para el funcionamiento de la enseñanza, como instrumentos y sillones, así como redactar un nuevo reglamento para su servicio interno, realizar un ajuste en la malla de estudios, y facilitar la instalación de una policlínica cuya "asistencia aumenta día a día", afirmó.¹²

A su juicio, la obra que había realizado con ayuda de sus colegas y funcionarios de la Escuela autorizaba a efectuar un balance positivo hacia el año 1901. Pudo afirmar que "la enseñanza toma ahora un rumbo más científico", gracias al acento que se había conferido a la fisiología y anatomía patológica de las principales enfermedades bucales y dientes. Sin embargo, esos avances no hubieran relucido plenamente sin lo que el director de la Escuela definió como un nuevo estatus que se podía percibir para los profesionales de la odontología en Chile. Efectivamente, en su opinión, en los albores del siglo XX no había que mirar muy atrás en la historia dental del país para comprobar que "los dentistas vivían aislados del movimiento científico general", razón por la que no eran invitados a los congresos científicos, una de las grandes aportaciones del siglo XIX a la difusión global del conocimiento. No obstante, la valoración que había alcanzado la salud pública dental había sido un aliciente indispensable para que los odontólogos fuesen catalogados como "verdaderos hombre de ciencia" y que la odontología se convirtiera en una de las "especialidades médicas más importantes" para el progreso sanitario del país.¹³

Afirmó Valenzuela Basterrica que los diversos fenómenos patológicos que podían afectar a una persona, desde su infancia hasta su adultez, como la "carie dentaria", junto con las consecuencias que ellos acarreaban para la salud integral de los individuos, reclamaban una actitud activa a nivel de la opinión pública por parte del cuerpo odontológico. En consecuencia, era fundamental

11 Valenzuela Basterrica, Germán. "Proyecto sobre reforma en la organización y enseñanza de la Escuela de Dentística", en *Primer Congreso Médico Latinoamericano, Santiago, 1º al 9 de enero de 1901*. Santiago: Imprenta, Litografía y Encuademación Barcelona, 1901, pp. 487-488.

12 *Ibíd.*, 488.

13 *Ibíd.*

contrarrestar un prejuicio cultural arraigado en la población que se traducía en una mirada despectiva hacia las “enfermedades de los dientes”, factor que explicaba que se reaccionara solamente cuando los trastornos bucales alcanzaban una gravedad que impulsaba a los afectados a recurrir al “bárbaro procedimiento del arrancamiento de diente”.¹⁴ En definitiva, para la difusión de la prevención en salud dental y para incrementar la higiene dental de la población, se requería de la formación de un “personal idóneo y numeroso de cirujanos dentistas” que pudieran ejecutar esas tareas en toda la República. Ahí residía la trascendencia de la reformulación de la Escuela de Dentística, aseveró el joven director.

El cambio institucional que promovió Valenzuela Basterrica y su generación, debió esperar casi una década, cuando en el año 1911 se inauguró la Escuela Dental de la Universidad de Chile, entidad que condensó los principales cánones de la educación dental moderna, la prevención y la curación. Dicho acto fundacional se pudo concretar gracias a la coyuntura que representó el denominado *caso de la Legación de Alemania* o *caso Becker* y que dejó en evidencia el nivel de desarrollo que había alcanzado en nuestro país la odontología legal y su sistema de identificación dental, conocimientos que fueron aplicados con eficiencia por Valenzuela Basterrica para aclarar el homicidio acaecido en la representación germana.¹⁵ La solución al conflicto político con Alemania y el reconocimiento de la aportación que realizó un conocimiento profesional de enorme importancia social y científica como la odontología, allanaron el camino para que esta disciplina se posicionara en el espacio médico nacional y entre los grupos dirigentes.

En suma, el impulso reformista iniciado hacía una década pudo materializarse en una alternativa de cambio efectivo gracias al apoyo que le brindó el gobierno chileno con ocasión del caso Becker. De este modo, formalmente, se inauguró una nueva etapa en la historia dental de Chile el 10 de septiembre de 1911 con la inauguración de la nueva Escuela, con el favor de la opinión pública y el reconocimiento del cuerpo médico y científico del país. A partir de este momento, la ciudadanía dispuso de una escuela dotada de modernas instalaciones clínicas, de un programa de estudios a nivel europeo y de un cuerpo docente de especialización en cirugía y terapia dental. Desde ese instante se comenzó a fraguar una nueva fase en la evolución de la odontología chilena en la que asomaron como aristas históricas relevantes para nuestro examen, el papel social de los dentistas, la maduración de una identidad social y su vinculación con la salud pública del país u odontología social. Todo ello en un contexto de cambios

14 *Ibíd.*, p. 489.

15 Ver Palacios, Cristián. “Crónica de Guillermo Beckert”, en Palacios, Cristián y Leyton, César (eds. y comps.), *Industria del delito. Historias de las Ciencias Criminológicas en Chile*. Museo Nacional de Odontología / Ocho Libros Editores, Santiago, 2014, 246 pp.

oblación que se traducían en "caries de los dientes", factor que motivó los trastornos bucales que llevaron a recurrir al "bárbaro método defintivo, para la difusión de la higiene dental de la manera más idónea y numerosa de las escuelas en toda la República. En 1911 la Escuela de Dentística,

Basterrica y su generación, en 1911 se inauguró la Escuela Dental que condensó los principales cánones de la curación. Dicho acto que representó el desarrollo y que dejó en evidencia en el país la odontología legal que fueron aplicados con el homicidio acaecido en la relación política con Alemania y el conocimiento profesional de la odontología, allanaron el camino al conocimiento médico nacional y entre

la década pudo materializarse el conocimiento que le brindó el gobierno chileno, formalmente, se inauguró la Escuela Dental el 10 de septiembre de 1911 a favor de la opinión pública y del país. A partir de este momento se crearon modernas instalaciones y de un cuerpo docente que desde ese instante se comenzó a desarrollar la odontología chilena en la que asistió al examen, el papel social y su vinculación con la población en un contexto de cambios

estructurales en materia de salud pública que fueron nutridos en gran medida por algunas transformaciones sociales y políticas relevantes que vivió el país a contar de la década de 1920.

EL DESPLIEGUE DE LA PROFESIONALIZACIÓN

La inauguración de la Escuela Dental en el año 1911 puede ser apreciada como un hito que consagró un punto de llegada y de partida dentro del desarrollo de la profesionalización de la odontología en Chile. La organización de una institución educacional moderna destinada a la formación de dentistas provistos de una sólida base científica y técnica fue el último episodio de un itinerario que, marcado por importantes altibajos, se fue gestando desde la medianía del siglo XIX. No obstante, acaso esta interpretación postule una historia triunfalista de la odontología nacional, que desde los primeros decenios del siglo XX debió afrontar una serie de desafíos, algunos de los cuales representaron puntos de crecimiento y otros se transformaron en focos de tensión.

Desde un punto de vista histórico, en líneas generales, el tema comenzó a madurar en Chile a mediados del siglo XIX, gracias a un liderazgo que el Estado ejerció en la materia (Serrano, 1994). En efecto, a juicio de la historiadora, con la excepción de la abogacía, las profesiones no nacieron de ocupaciones previas, sino que fueron un producto exclusivamente estatal ante una demanda social inexistente hasta entonces.¹⁶ Tal afirmación puede ser debatible. Así, quienes reconozcan la existencia de un sistema informal de servicios médicos y dentales, compuesto por médicos diplomados, parteras, yerbateros, *meicas*, homeópatas, flebotomos, sacamuelas, al que la población consultaba regularmente para resolver las múltiples dolencias que la afectaban, posiblemente retruque la premisa de la historiadora. Sin embargo, si reconocemos la decisiva intervención del Estado en el campo de la salud, tanto en el reconocimiento legal del ejercicio médico para aquellas personas que contaran con un título universitario, como en la creación de instituciones educativas modernas representadas por una Facultad de Medicina y una Escuela Dental, la interpretación de Serrano tiene pleno sentido.

A su vez, desde una perspectiva sociológica, la profesionalización alude necesariamente a la consagración de una autoridad experta que alcanza preeminencia dentro de una comunidad, asegura Eliot Freidson.¹⁷ Desde esa premisa, se entiende que para consolidar su estatus dentro de un conjunto social, el profesional de

16 Afirma Serrano que el poder estatal apostó por la creación de una demanda en una "sociedad eminentemente agraria" para la cual los servicios ligados al conocimiento científico-técnico no gozaban de "valor simbólico ni funcional". Serrano, Sol. *Universidad y Nación*. Santiago: Universitaria, 1994, p. 152.

17 Freidson, Eliot. *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Ediciones Península, 1977, primera edición en español, pp. 22-23.

1. Cristián y Leyton, César (eds. y comps.).
2. Museo Nacional de Odontología / Ocho

la salud debe desempeñarse con la suficiente eficiencia para forjar un grado de confianza que le permita alcanzar legitimidad social, agrega el sociólogo.¹⁸ Por tal motivo, resulta indispensable para lograr tal propósito la formación académica que provea a los individuos de una base de conocimientos científicos y destrezas técnicas que avalen su práctica ante los requerimientos de la población.

En suma, desde la doble óptica de análisis que conforman las perspectivas histórica y sociológica que hemos esbozado, consideramos que es posible caracterizar el contexto en el que, a partir de la década de 1910, las generaciones de personas que abrazaron la odontología diplomada afrontaron un conjunto de retos propios del progresivo afianzamiento de la profesión dental. Dicha tarea no fue expedita, ciertamente. Con la finalidad de asentar una legitimidad social para su saber y práctica, los odontólogos debieron delinear su autoridad profesional frente a dos contextos concretos. El primero de ellos estuvo definido por la voluntad de generar una esfera de acción que le brindara a la odontología moderna la posibilidad de rubricar una identidad específica y un mayor marco de autonomía respecto de la histórica sujeción a la influencia del cuerpo médico que predominó en el siglo XIX. El segundo escenario pretendió conseguir una preponderancia frente a otros oficios dentales, tales como el de sacamuelas, que ostentaban un inveterado reconocimiento por parte del público en virtud de los servicios que prestaban.

La narración de los matices que comprendió el proceso de profesionalización es objeto de nuestro examen a partir de este momento.

LOS ODONTÓLOGOS Y LA DEFINICIÓN DE SU IDENTIDAD

En el año 1910, la *Revista Dental*, órgano de la Sociedad Odontológica, celebró una decisión política que fue decisiva para el afianzamiento de la base educativa que exigía el ejercicio de la profesión. El gobierno había decretado la obligación del bachillerato de la Facultad de Filosofía y Humanidades para acceder a la Escuela Dental y la Escuela de Farmacia.¹⁹ Calificado por el gremio dental como un acto de "justicia" debido a que resolvió una antigua demanda gremial, esa medida fue trascendente porque equiparaba el ejercicio odontológico con las otras profesiones liberales en el plano de los requisitos elementales que era menester exigir a los estudiantes que ingresaran a los estudios dentales. En términos prácticos la instalación de tan fundamental requisito posibilitó en el corto plazo la superación de uno de los problemas más importantes que enfrentó la profesión dental en el plano cognitivo y que consistía en la deficiente base educacional con la que los estudiantes ingresaban a la Escuela Dental.

18 *Ibid.*, p. 36.

19 "En beneficio de nuestra profesión", en *Revista Dental*, año II, núm. 24, 1910, p. 179.

Hasta el establecimiento del bachillerato, bastaba con haber cursado el cuarto año de humanidades para ingresar a estudiar odontología. La inconveniencia de esta norma para el proceso educativo queda de manifiesto en las palabras del dentista Luis de la Barra Lastarria:

El profesor que toca un punto de química o física, tiene que perder toda la clase en explicar previamente a los alumnos lo que él quiere decir con la combinación química que ha citado o con el fenómeno físico de que ha hablado. No señalo este defecto por suposiciones sino por experiencia propia, pues en los cinco años que regenté la clínica de dentística operatoria más de una vez hube de dejar a un lado el punto que trataba para entrar a hacer explicaciones elementales de química, materia en que eran absolutamente ignorantes los alumnos.²⁰

Materias tan fundamentales para la odontología como lo eran mecánica, electricidad o biología se enseñaban en quinto o sexto año de humanidades, acusó De la Barra. Ciertamente, los alumnos no eran los responsables, sino las autoridades de la Escuela y del Gobierno, aseguró el dentista. Aunque se hizo hincapié en el hecho de que los dentistas nacionales habían conquistado una cuota importante de legitimidad ante la sociedad chilena en los albores de la nueva centuria, era indudable que el respaldo gubernamental al perfeccionamiento educativo de la profesión reforzaba el prestigio de la disciplina, especialmente entre los jóvenes de los liceos que hasta entonces veían como “nimios e insignificantes” los estudios dentales y en la odontología una práctica para los “perezosos”.²¹

Algunos antecedentes permiten afirmar que la aplaudida apuesta educativa generó efectos positivos. Hacia el año 1920, conforme a los antecedentes que arrojó el censo realizado ese año, existían en el país 616 odontólogos (550 hombres y 66 mujeres), los cuales compartían labores profesionales en el campo de la salud con 800 médicos (767 hombres y 33 mujeres).²² Estas cifras pueden servir para confirmar que los jóvenes comenzaron a confiar progresivamente en la odontología como una alternativa de formación profesional.

Un año después de haberse inaugurado la Escuela Dental, la Sociedad Odontológica, a través de un editorial, esbozó una breve visión panorámica del posicionamiento que había alcanzado el perfil profesional de la disciplina:

Existe ya en la mayor parte de nuestros médicos más competentes i en especial aquellos que por su contacto más cercano con nuestra Escuela Dental, son los verdaderamente llamados a juzgarnos, formada la conciencia de que la profesión dental ha avanzado i evolucionado en tal forma, que el epíteto de *saca-muelas* (que merecieron los flebotomos hace 50 años), nos calza ahora tan

20 “Deficiencia de los estudios preparatorios en la enseñanza dental”, en *Revista Dental*, año I, núm. 3, 1 de agosto de 1909, p. 82.

21 *Ibid.*, p. 180.

22 *Censo de Población de la República de Chile levantado el 15 de diciembre de 1920*. Santiago, Soc., Imp. y Litografía Universo, 1925.

injustamente, como les calzaría a los profesionales de la ciencia médica actual, el otro de *curanderos*.²³

Vale decir, desde cierto punto de vista existió conciencia entre el gremio profesional sobre un avance histórico concreto del saber dental y la existencia de un mejorado estatus social.

Ahora bien, respecto a este acto de valoración de su autoimagen merece atención un matiz. Una de las vías que se utilizó para ese ejercicio fue la comparación del progreso alcanzado por dentistas con el estatus que poseía la profesión médica y que, pensamos, se justificaba a partir de los progresos técnicos que ambos campos del saber habían conseguido. En efecto, desde el punto de vista de la odontología, se podía argumentar, como así lo subrayó el editorial citado, que el clásico procedimiento de la extracción dental, el que por siglos había sido objeto de cuestionamientos por quienes veían en él un recurso inseguro para la salud del paciente, hacia el comienzo del nuevo siglo había pasado a ser una "verdadera operación de cirugía menor".²⁴ Tal definición no era arbitraria puesto que respondía a la materialización de un ejercicio técnico que poseía una base científica y que facultó a los odontólogos no sólo a distanciarse de los métodos de los *sacamuélas*, sino que, además, a contrarrestar con hechos reales los calificativos despectivos que usaban algunos médicos respecto a dicha práctica dental.

El ejemplo quirúrgico citado puede ser asumido como una de las múltiples variantes que los odontólogos utilizaron en su afán por cimentar una imagen pública de eficiencia que no debía envidiar nada a la medicina diplomada. La profesión había alcanzado una complejidad suficiente como para ser catalogada de multidimensional, un rasgo distintivo de su identidad. ¿Cómo se traducía esta cualidad según los testimonios contemporáneos? Por una parte, era medicina en tanto curaba afecciones bucales y corregía anomalías faciales mediante la ortopedia. Por otra parte, era cirugía pues intervenía tejidos vivos de la cavidad oral. Finalmente, además, era un arte en tanto restauraba "órganos perdidos" y restablecía funciones perdidas.²⁵ En resumidas cuentas, para la Sociedad Odontológica existía evidencia suficiente para tomar nota de que la Escuela Dental y sus profesionales habían alcanzado el estatus destacado ante la sociedad e incluso como para honrar el nombre de Chile a nivel internacional. Según eso, existían razones de peso para que la odontología y la medicina se desarrollaran cada una "en su terreno i en su derecho", sentenció finalmente el editorial.

Esa equiparación con el estatus profesional del médico fue parte del discurso que los odontólogos hicieron valer de manera constante para determinar ante la opinión pública el perfil de su identidad. Así al menos lo refrendó el dentista

23 "Por la dignidad profesional", en *Revista Dental*, año III, núm. 32, julio de 1912, p. 207.

24 *Ibíd.*

25 *Ibíd.*, p. 208.

a ciencia médica actual,

ciencia entre el gremio pro-
fer dental y la existencia de

de su autoimagen merece
ese ejercicio fue la compa-
tatis que poseía la profesión
los progresos técnicos que
cto, desde el punto de vista
subrayó el editorial citado,
el que por siglos había sido
il un recurso inseguro para
siglo había pasado a ser una
ción no era arbitraria puesto
écnico que poseía una base
tanciarse de los métodos de
n hechos reales los califica-
cto a dicha práctica dental.
como una de las múltiples
por cimentar una imagen
la medicina diplomada. La
e como para ser catalogada
lad. ¿Cómo se traducía esta
or una parte, era medicina
nalfas faciales mediante la
tejidos vivos de la cavidad
uraba "órganos perdidos" y
as, para la Sociedad Odon-
de que la Escuela Dental y
lo ante la sociedad e incluso
cional. Según eso, existían
a se desarrollaran cada una
e el editorial.

édico fue parte del discurso
ante para determinar ante
nos lo refrendó el dentista

de 1912, p. 207.

Pedro Labarca Hubertson en el año 1913, en su calidad de participante en el VIII Congreso Científico General Chileno celebrado en Temuco. Al describir la profesión como una "entidad científica", Labarca definió al dentista en los siguientes términos:

Es un factor de salubridad pública que en el terreno de sus dominios ejerce su profesión con igual competencia, con igual honestidad técnica, con los mismos deberes i con las mismas atribuciones que el médico. Tiene en grado tanto mayor, cuanto son de mayores trascendencias sus problemas técnicos, su campo de acción, sus medios científicos i sus responsabilidades.²⁶

El nuevo estatus de los odontólogos, a juicio de Labarca, se tradujo indudablemente en un gradual aumento de sus remuneraciones, producto de la sumatoria de una mayor capacidad técnica y de un mayor prestigio. El incremento de los estipendios profesionales se justificaba por cuanto el ejercicio de la profesión dental exigía "onerosos sacrificios pecuniarios" para solventar los gastos en medicamentos e instrumentos dentales que no eran baratos, afirmó el expositor. No obstante, a su juicio también merecían atención algunos cambios vinculados a la esfera económica que había experimentado el país en tanto también contribuían a explicar aquel fenómeno social. En ese sentido, el desarrollo de la industria química dental, la competencia profesional, la difusión de la higiene dental, entre otras, eran factores que había que tomar en consideración.²⁷ Desde esta perspectiva, resulta evidente que al igual que lo que había ocurrido en otras latitudes, la odontología era tributaria de la estructura social y económica que había impulsado la modernización capitalista.

Tan relevante como el afianzamiento de la identidad profesional a partir del trazado de un campo laboral que se distinguiera de la esfera de acción del médico, resultó ser la consolidación de la preeminencia del saber dental científico por sobre otros saberes. Una tarea de esas proporciones halló una de sus expresiones más nítidas en el proceso de lucha contra el denominado *ejercicio ilegal* de la profesión odontológica, una empresa que, bien sabemos, era primordial para apuntalar la profesionalización de la disciplina. No está de más insistir que en este terreno el Estado chileno había ejercido un protagonismo desde el año 1866, momento en el que oficializó el ejercicio de las profesiones de médico, cirujano, dentista, matrona y farmacéutico solamente para las personas que poseían un título.

Pese a ese antecedente, al despuntar el siglo XX los conflictos entre quienes ejercían un saber médico apegándose a la legislación y aquellos que incumplían la norma fueron una constante en el desarrollo de las profesiones de la salud. Ahora bien, en el caso de la odontología, es posible aseverar que la defensa de

26 "La profesión de dentista. Como entidad científica, como profesión pecuniaria", en *Revista Dental*, año IV, núm. 40, 1913, p. 477.

27 *Ibíd.*, p. 476.

ese interés no fue rígida. Ella se desplegó entre los límites que encarnaron, por una parte, el compromiso por el cumplimiento de la ley, y, por otra, un cierto pragmatismo ante quienes ejercían de manera informal, los denominados "prácticos", para lo cual se propuso que ellos regularizaran su situación a fin de que la comunidad se beneficiara de sus servicios.

En el año 1909, el espíritu de diálogo que demostró la Sociedad Odontológica quedó de manifiesto a partir de una situación concreta. Un editorial de la *Revista Dental* comentó una sentencia judicial en la que se declaró ilegal el desempeño de personas que realizaban servicios dentales sin acreditar título profesional. Más allá del tema jurídico, el foco de atención del análisis fue el acto de justicia que esa decisión del tribunal encarnó, el cual fue descrito en los siguientes términos:

No ha sido el ánimo, al ir a este juicio, perseguir como a fieras a los no titulados. No, lo que se ha buscado es la defensa natural de todo hombre que después de trabajar varios años llega a conseguir un título i no quiere ser defraudado en sus esperanzas de éxito; es la defensa de la sociedad en jeneral que se ve atendida por personas no competentes i naturalmente debe evitarse ese mal.²⁸

Si asumimos la perspectiva de los odontólogos, no cabe duda de que el principio de equidad que debía regir se basaba en la adhesión al marco legal que el Estado había determinado para el desarrollo de las profesiones. Con todo, existía la voluntad de abrir espacios a quienes ejercían de modo ilegal la disciplina, porque entre ellas "hai personas de mérito" e incluso "ejercían con consciencia" su trabajo, se argumentó.²⁹ Ello no fue impedimento para insistir en que la deuda pendiente de esas personas era la carencia de una base científica para ejercer sus labores, una cuestión no del todo evidente para ciertos sectores de la sociedad que sostenían que la labor del dentista consistía en un mero "arte mecánico".³⁰

Para el año 1915, la Sociedad Odontológica mantuvo en pie la campaña que, fundada en lo que ella denominó como los "principios de humanidad i equidad", aspiraba a que pusiera fin a una serie de eventos que vulneraban la salubridad pública y el prestigio de la profesión dental. Si bien esos antecedentes podían motivar una reacción enérgica, como la que los médicos habían exhibido hacia los charlatanes, el gremio perseveró en la idea de esgrimir un grado de flexibilidad hacia los prácticos. Para tales efectos, la Sociedad encargó a una comisión buscar un arreglo con sus competidores, una tarea nada de sencilla, como se desprende de la siguiente narración:

28 "Buscando una solución pacífica", en *Revista Dental*, año I, núm. 2, 1 de julio de 1909, p. 41.

29 Una de las soluciones que elaboró la Sociedad fue la creación de un "curso especial" para los individuos que hubiesen practicado junto a un dentista profesional durante 4 o 5 años. *Ibíd.*, p. 42.

30 *Ibíd.*

los límites que encarnaron, por la ley, y, por otra, un cierto normal, los denominados "prácticos" eran su situación a fin de que

mostró la Sociedad Odontológica concreta. Un editorial de la que se declaró ilegal el de dentales sin acreditar título de atención del análisis fue el carnó, el cual fue descrito en

preferas a los no titulados. todo hombre que después no quiere ser defraudado deidad en jeneral que se ve debe evitarse ese mal.²⁸

no cabe duda de que el principio de adhesión al marco legal que el profesiones. Con todo, existía modo ilegal la disciplina, por-ejercían con consciencia" su para insistir en que la deuda base científica para ejercer sus ciertos sectores de la sociedad en un mero "arte mecánico".³⁰ estuvo en pie la campaña que, atos de humanidad i equidad", que vulneraban la salubridad en esos antecedentes podían médicos habían exhibido hacia primir un grado de flexibilidad encargó a una comisión buscar sencilla, como se desprende

1 de julio de 1909, p. 41.

en "curso especial" para los individuos que nos. *Ibid.*, p. 42.

Como un deber primordial de cortesía, la comisión insinuó por medio de la prensa a los señores prácticos la conveniencia de tratar de ir a un acuerdo amistoso, manifestando a la vez el espíritu que los animaba; pero desgraciadamente estos señores no se dieron por aludidos i fue necesario entonces publicar sus nombres, lo cual dio por resultado el nombramiento de parte de ellos de un comité.³¹

La negociación entre la Sociedad y el comité de prácticos arrojó un resultado que no cumplió en plenitud con las expectativas de las partes involucradas. La entidad que representaba al cuerpo de odontólogos propuso a su contraparte legalizar sus actividades, comprometiéndose a gestionar ante el Consejo de Instrucción Pública un número de matrículas en la Escuela Dental para aquellos prácticos que hubieren ejercido al menos por 8 años y que rindieran un examen previo. Inicialmente, tales condiciones fueron aceptadas por el comité de prácticos, pero a la postre no fueron correspondidas por diversas razones.³² Con todo, la dirección de la Escuela señaló que hacia el mes de mayo de 1915 se habían inscrito 15 de ellos.

Naturalmente, tal hecho despertó las objeciones por parte de la Sociedad Odontológica, la cual podía acreditar, según ella afirmó, que los individuos inscritos no cumplían con los requisitos mínimos para seguir la carrera dental. Dicha decisión, claramente incomprensible para el gremio de dentistas, solamente podía explicarse por la acción de "influencias desconocidas" sobre el gobierno de la Escuela Dental.³³ Pese a las críticas que se levantaron en el debate, los autores de la nota estimaron que el cuerpo de odontólogos se había anotado un triunfo en tanto se había obligado a los prácticos a velar por la adopción de una base científica para su ejercicio, todo lo cual acarrearía dividendos plausibles para la población.

Los hechos descritos pueden ejemplificar el respaldo que desde la década de 1860 el Estado chileno brindó a la profesionalización de la odontología en varios planos. A la vez, las evidencias examinadas demuestran algunas singularidades que el gremio dental demostró en su afán por afianzar una imagen social coherente con la estampa que una profesión vinculada a la salud debía exhibir. Desde esta perspectiva, es incuestionable que el cuerpo de odontólogos anotó importantes avances en las dos primeras décadas del siglo, especialmente en el plano educacional, que resultaba vital para el fortalecimiento de la profesión. Que el primer Código Sanitario chileno —promulgado en el año 1918—, contemplara en su artículo 62 que la odontología era una de las profesiones que se podían ejercer en las "artes de curar" solamente a partir de la posesión de un título legal, confirma la maduración de su estatus profesional en un instante histórico del crecimiento institucional de la salud pública nacional.

31 "La profesión dental y la campaña contra los no titulados", en *Revista Dental*, año VI, núm. 64, 1915, p. 4.

32 Según se informó, algunos prácticos no pudieron acceder debido a "compromisos económicos" y otros porque no cumplían con algunos conocimientos básicos para seguir la formación que impartía la Escuela. *Ibid.*, p. 5.

33 *Ibid.*, p. 6.

Esta última referencia merece atención porque conduce a un terreno en el que es posible vislumbrar un tercer rasgo de la profesionalización odontológica y que tiene relación con la inserción del saber dental como una de las piezas de la modernización de la salubridad nacional, proceso que se había iniciado paulatinamente en la segunda mitad del siglo XIX a partir de la integración de una serie de lineamientos políticos, institucionales y educativos que los gobiernos de turno fueron articulando entre avances y resistencias. En el transcurso de las primeras décadas del siglo XX ese proceso se condensó institucionalmente en la década de 1920 gracias a la adopción del modelo de *seguridad social*, según el cual la salud de la población se transformó en uno de los pilares para resolver uno de los grandes desafíos que emergieron de la cuestión social. A nuestro modo de ver, el involucramiento de los odontólogos nacionales en la faceta preventiva y curativa de la salud de la población puede ser identificado como el inicio de la transición de la profesión desde un perfil liberal hacia uno social.

LA DENTÍSTICA NACIONAL Y LA SALUD PÚBLICA: DENT SANO, CORPORE SANO

Estimamos pertinente indagar una faceta sobre la cual algo hemos avizorado y que en rigor remite al papel que le cupo a la dentística chilena en la construcción de un modelo institucional que, liderado por el poder público, pretendió garantizar institucionalmente a la población el acceso a los beneficios de las ciencias de la salud. Este examen cobra aún mayor valor investigativo si consideramos que, pese a la existencia de ciertas desavenencias históricas, en este escenario la odontología y la medicina aunaron esfuerzos en torno a un objetivo común.

Un primer punto que cabe resaltar tiene relación con el camino que a nivel colectivo se siguió en los comienzos de la nueva centuria a fin de desarrollar acciones modernas en torno a la salud de la población. En términos básicos, una lectura a la que adherimos es aquella que indica que en torno a aquel propósito se congregó una empresa multisectorial donde participaron representantes de la sociedad civil, así como del poder público. Un ejemplo preclaro de aquello fue, precisamente, el protagonismo que en dicho período desplegó la Junta de Beneficencia, institución que, junto con ejercer su tradicional labor en la administración de los hospitales a lo largo del país, se empeñó en articular la participación de agentes sociales, médicos y políticos en torno a una serie de propuestas que apuntaron a mejorar la asistencia médica de la población. Naturalmente, esta perspectiva no nos debe distraer de otro proceso vinculado a la esfera de la salud y que tuvo mayor envergadura por las proyecciones históricas que alcanzó. Tal como quedó demostrado en las décadas posteriores, en esta etapa existió una corriente social y política que, impulsada en la década de 1880, tuvo como horizonte asentar el liderazgo estatal en el diseño de una salud pública moderna entendida como una

duce a un terreno en el profesionalización odontológica como una de las piezas de que se había iniciado paulatinamente la integración de una serie de iniciativas que los gobiernos promovían. En el transcurso de las décadas se institucionó en la materia de *seguridad social*, según el modelo de los pilares para resolver uno de los problemas sociales. A nuestro modo de ver, el énfasis en la faceta preventiva y profiláctica fue el inicio de la integración de un modelo de salud social.

NO, CORPORE SANO

En Chile, algo hemos avizorado y que el Estado chileno en la construcción del sistema de salud pública, pretendió garantizar los beneficios de las ciencias médicas y de la investigación científica. En este escenario histórico, en este escenario que apunta a un objetivo común. En el camino que a nivel colectivo se fue desarrollando acciones básicas, una lectura a la luz de aquel propósito se congregó un grupo de representantes de la sociedad civil. Uno de ellos fue, precisamente, la Junta de Beneficencia, que en la administración de los recursos promovió la participación de agentes de salud que apuntaron a mejorar, desde esta perspectiva, la atención de la salud y que tuvo un gran éxito. Tal como quedó establecido, existió una corriente social que buscó como horizonte asentar el sistema entendido como una

pieza clave de los proyectos de desarrollo social que circularon en los meandros de la vida pública del país entre la década de 1930 y el decenio de 1980.

En forma previa a la existencia de ese nuevo paradigma, se ejecutaron propuestas mixtas en torno a la promoción de la salubridad dental. Uno de los ejemplos más notables fue una actividad conocida como la *Fiesta del Cepillo de Dientes*, la cual se organizó a partir de la sumatoria de voluntades representadas por personalidades de la aristocracia y la Sociedad Odontológica, que vio en ese esfuerzo una oportunidad para profesar su influencia gremial a nivel colectivo en materia de salud dental. Efectivamente, el 8 de noviembre de 1916, el diario *El Mercurio de Valparaíso* describió la realización de la primera Fiesta del Cepillo de Dientes en Chile, siguiendo el ejemplo del evento que se había desarrollado en Nueva York en el año 1915 y que promovió a través de conferencias celebradas en los colegios las virtudes de la higiene dental entre un millón de niños y niñas de la población escolar. Merece destacarse que, junto a las enseñanzas de normas básicas de aseo bucal, se procedía al ejercicio de labores prácticas, que el periódico porteño detalló de la siguiente forma:

Formados los niños en filas militares en grupos de veinte o treinta, teniendo en las manos su cepillo de dientes y su vaso con agua desinfectante y dirigidos por el niño más hábil e inteligente, se realiza el ejercicio a las voces de ¡Atención! ¡Listos! ¡Inmerjan! ¡Superficies interiores, Superficies Exteriores! ¡Enjuaguen el cepillo! La atención, rapidez y cuidados con que se ejecutaban los ejercicios eran motivo de aplauso del público que observaba la fiesta.³⁴

Esa experiencia se replicó por primera vez en la Quinta Normal de Santiago, con los alumnos de la Escuela Anexa a la Normal de Preceptores. Existía confianza en que la fiesta se difundiría rápidamente en el país, apelando a las “maestras generosas” de la patria para inculcar en sus alumnos hábitos higiénicos entre sus pupilos a fin de prevenir los “males que aniquilan la raza”.

Para el año 1920, el diario *El Mercurio* de la capital informó nuevamente de la realización de la fiesta en el mes de noviembre, la cual había anidado en el sistema de educación primaria de Santiago. Para demostrar la magnitud de la empresa que se estaba ejecutando, la que indudablemente revestía una lucha contra una cultura que subvaloraba la salud dental, la prensa hizo ver que aunque “para la mayoría del público esta fiesta no tiene mayor significación”, se seguían realizando entusiastas esfuerzos en varias escuelas de la ciudad con la finalidad de cumplir el principio que enseñaba que una buena dentadura era señal de una buena salud corporal.³⁵ En la reunión del año 1921, liderada por la Sociedad Odontológica

34 “La fiesta del cepillo de dientes”, en *El Mercurio de Valparaíso*, 8 de noviembre de 1916, p. 4. El año 1917 es un año de consolidación del evento. La concurrencia de niños a la fiesta se triplica. De 1916 con 330 niños sube a más de 1500 en 1917. Véase *Revista Dental*, año IX, núm. 80. Santiago, octubre de 1917, pp. 51-52.

35 “El cepillo de dientes”, en *El Mercurio*, 24 de noviembre de 1920, p. 27.

y el Consejo Nacional de Mujeres de Chile, se contempló la realización de juegos de gimnasia por parte de los escolares, la alocución del odontólogo Arturo Sierra en la que recomendó a los niños una serie de normas para los "cuidados de la boca" y, finalmente, la distribución gratuita de elementos de higiene dental entre los estudiantes.³⁶ En definitiva, los antecedentes que hemos reunido para ilustrar los propósitos que se aunaron en torno a la Fiesta del Cepillo de Dientes evidencian a nuestro entender que la prevención como herramienta de la salud pública dental recibió un gran impulso de importantes agentes sociales, como la Sociedad Odontológica y del sistema de instrucción pública, cuya participación fue fundamental para difundir la higiene dental en la población infantil, la cual era sumamente vulnerable a las enfermedades bucales. Más allá de los frutos realmente efectivos que es posible constatar a propósito de esta campaña, pensamos que tiene asidero considerar que el evento educativo referido fue una de las puntas de lanza de la salud pública dental en los comienzos del siglo pasado.

Ciertamente, no fue la única alternativa que se materializó en este terreno. Un interés similar emergió desde el mundo de la dentística, pero a cargo de una generación que concibió una nueva forma de velar activamente por la salud dental de la población chilena. Esa opción estuvo representada por aquello que hemos catalogado como "odontología social", esto es, la aplicación a gran escala de la salubridad dental de carácter preventivo y curativo. Quizás uno de sus principales rasgos fue que su formulación involucró un cuestionamiento al clásico perfil de profesión liberal bajo el cual creció la odontología moderna. Es importante destacar esta perspectiva de análisis porque a partir de ella es posible comprender que dentistas de aquella generación, como Waldo Vila Silva, se esmeraran en subrayar una suerte de ética pública que la profesión dental debía blandir como estampa distintiva. Así al menos podemos colegir de su memoria de titulación del año 1922, en la que afirmó:

El dentista debe siempre aliviar a un enfermo, aun cuando vea que aquél no cuenta con medios para abonar su curación; aún más, debe tratar que el mayor número de personas reciba atención profesional, y no en cuanto implique ganancia, sino en cuanto a dignidad humana. Todo colega tiene su clientela particular, que paga, pero debe tener también fuera de ella una labor ennoblecedora.³⁷

Su apreciación, teñida de un carácter admonitorio, se justificaba desde el instante en que al observar el panorama que ofrecían las carreras como derecho, medicina y pedagogía, todas ellas se caracterizaban por costear "Escuelas nocturnas" para obreros, que incluían atenciones médicas, visitas a las casas, etcétera. Pese a la calidad de la enseñanza de la Escuela Dental, esta institución no podía emular

36 "Fiesta del cepillo de dientes", en *El Mercurio*, 10 de noviembre de 1921, p. 14.

37 Vila Silva, Waldo. "La odontología y su trascendencia social". Memoria de prueba para optar al título de dentista en la Universidad de Chile. Santiago: Escuela Tip. La Gratitud Nacional, 1922, p. 2.

en ningún aspecto las actividades que las otras entidades educativas promovían en el terreno social. A juicio de Vila Silva, había que impregnar con un nuevo sello al modelo educativo odontológico, por razones elocuentes:

Verdad que se atiende al público, pero al público que paga. El único servicio gratuito es el de las extracciones, y es el que los alumnos cumplen de mala gana y que de seguro no cumplirían si no fuere por el celo del Inspector General.³⁸

El examen del joven dentista sobre el "brutal egoísmo" que se había asentado en la Escuela, a nuestro juicio revela cómo la década de 1920 puede ser descrita como una etapa en que la odontología nacional experimentó un tensionamiento propio de un momento de transición entre dos formas de entender el ejercicio de la profesión dental. Ciertamente, la faceta más liberal o individualista comenzó a convivir con la vocación más social o colectiva de la odontología, y, desde este punto de vista, las palabras de Vila Silva arrojan luces sobre un cambio de imagen de la dentística nacional, donde afloró paulatinamente su "trascendencia social", como él la denominó.

La nueva arista que asomó en la identidad de la odontología chilena en las primeras décadas del siglo XX no fue un acto producto del azar, sino más bien un hecho que respondió a la constatación de una realidad palpable: el deplorable estado de la salud dental de la población, especialmente en infantes y trabajadores. Si bien dicho cuadro sanitario no era motivo de sorpresa entre los profesionales de la salud en tanto muchas de sus causas eran compartidas —la deficiente higiene dental; la defectuosa calidad de la alimentación que existía en el país, una de cuyas principales manifestaciones era el raquitismo—; la baja cobertura de servicios dentales modernos que existía en las ciudades, eran las principales.

Es posible afirmar que el rasgo más distintivo que asomó en los primeros decenios de la centuria fue que la inquietud en torno la deficiente salud dental comenzó a ser traducida en respuestas más ambiciosas. Al respecto, la doctora Eloísa Díaz, una de las pioneras de la sanidad escolar chilena, resumió claramente dicho panorama en su participación en el Congreso Panamericano de Odontología realizado el año 1917 en nuestro país. En aquella oportunidad la facultativa declaró lo siguiente:

En Chile, particularmente, las causas deben ser múltiples, en proporción al parecer mucho mayor que en cualquiera otro país de la tierra, porque al descuido general, a la falta de cuidado higiénico de la boca, debemos agregar las condiciones de nuestro modo especial de alimentación.³⁹

En esa misma línea de análisis, la odontóloga Carmela Sagúez puso el foco de atención en la infancia, donde en su opinión en el país se habían desplegado mí-

38 *Ibíd.*, p. 3.

39 Díaz, Eloísa. "Organización del Servicio Dental en los establecimientos de Instrucción Pública", en *Congreso Panamericano de Odontología, 1917*. Santiago: Imprenta Universitaria, 1918, p. 384.

nimos esfuerzos en ese terreno. Los resultados de dicha inacción eran tristemente elocuentes: un 90% de la población escolar demostraba “afecciones dentarias”, producidas de la falta de aseo o la “constitución raquítica” de los infantes.⁴⁰ Conforme a las estadísticas públicas la cifra de niños afectados era de unos 315.752.⁴¹ El problema que afectaba a la población escolar del país fue una situación que constantemente afloró en los estudios sobre salubridad que emergieron en aquel entonces. De ese modo, por ejemplo, en el año 1922, el médico Agustín Fernández Lagos, a propósito de un estudio sobre los casos de tuberculosis presentes en las escuelas de la ciudad de Santiago, detectó entre una muestra de 1.006 niños, diversos casos de una anomalía dentaria, los “dientes de Hutchinson”.⁴²

El complejo escenario sanitario dental también comprendía a los adultos, en especial a los trabajadores. Una evidencia de dicho problema la brindaron los odontólogos Francisco Rodríguez y Jorge Canepa, quienes en el Congreso Panamericano de Odontología al que hemos referido, presentaron los resultados de su estudio realizado entre los empleados de la maestranza de Ferrocarriles del Estado. Apoyados en las estadísticas que recopilaron del servicio médico de la institución estatal, los expositores indicaron que cerca del 80% de la dotación laboral presentaba “alteraciones dentarias”. En términos concretos, de los 610 trabajadores examinados, solamente 194 (31%) calificaban con una dentadura en buen estado. El resto de los individuos acusaba malestares como la gingivitis tartárica (298 personas) y la piorrea (158 persona).⁴³ A su vez, Vila Silva, a propósito de su memoria de título, expuso que gran parte de las industrias de la Provincia de Santiago, sometían a sus trabajadores (hombres, mujeres y niños) al manejo de muchas sustancias “nocivas e intensamente venenosas”. Esa situación explicaba por lo tanto que, por un lado, tipógrafos, plomeros, entre otros, exhibieran dentaduras que habían sufrido los rigores de la corrosión por plomo; y que, por otra parte, quienes se desempeñaban en la manipulación de arsénico, fósforo y mercurio, experimentaran estomatitis y alteraciones a las mucosas.⁴⁴ Asumiendo que el deterioro laboral de los trabajadores obedecía a la indolencia de los industriales y a la ignorancia de los obreros, podía comprenderse que, conforme acusó Vila Silva, la discusión del primer Código del Trabajo que se tramitaba en el Congreso solamente contemplara la creación de un servicio médico, pero

40 Sagüez, Carmela. “La labor de la Clínica Dental de la Inspección Sanitaria Escolar”, en *Congreso Panamericano de Odontología, 1917*. Santiago: Imprenta Universitaria, 1918, p. 387.

41 *Censo de Población de la República de Chile levantado el 15 de diciembre de 1920*. Santiago: Soc. Imp. y Litografía Universo. 1925, p. 402.

42 Fernández Lagos, Agustín. “Tuberculosis latente en las Escuelas Públicas. Asistencia médico-social del escolar”. *Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile*. Santiago: Imp. Lit. y Enc. La Ilustración, 1923, p. 12.

43 Rodríguez, Francisco; Canepa, Jorge. “Estudio sobre el estado sanitario de la dentadura de los operarios de la maestranza de los ferrocarriles del Estado”, en *Congreso Panamericano de Odontología, 1917*. Santiago: Imprenta Universitaria, 1918, p. 391.

44 Vila Silva, W., op. cit., p. 11.

no uno odontológico. En definitiva, podemos desprender del estudio del joven dentista que, al comenzar la década de 1920, la Sociedad Odontológica y la Escuela Dental suscitaron la gestación de lo que en los decenios subsiguientes fue conocida como la *salud laboral* en Chile.

A la luz del análisis que hemos desplegado, podemos apreciar que, hacia la segunda década del siglo XX, los serios problemas dentarios que se detectaban en gran parte de la población comenzaron a traducirse en acciones concretas. Algunos avances asistenciales se habían ejecutado al amparo de la Junta de Beneficencia de Santiago, que en el año 1910 había promovido la instalación de clínicas dentales en todos los hospitales bajo su administración. El objetivo fundamental era "mantener la higiene bucal de los enfermos", la cual era una verdadera "estufa de cultivo de bacterias", producto de las dolencias que los afectaban.⁴⁵ En efecto, el dentista Luis de la Barra Lastarria recalcó la importancia de tal decisión en virtud del beneficio que acarrearía a los pacientes, aunque enfatizó que la atención odontológica debía implementarse sin ocasionar molestias al ejercicio profesional de los médicos, porque ello podría traducirse en la cancelación de la nueva iniciativa.⁴⁶ Esta declaración de precaución del odontólogo es digna de observación porque puede sugerir que algunos de sus colegas concebían los hospitales como un territorio de exclusiva competencia del cuerpo médico, en virtud de lo cual los dentistas debían ser precavidos.

En consonancia con aquella corriente de opinión que, a la luz de algunos ejemplos europeos, apelaba a una mayor participación del poder estatal en la resolución de la cuestión sanitaria de la población, en el campo dental se comenzó a concebir la organización de respuestas de carácter colectivo. Uno de los caminos por los cuales se optó fue la institucionalización de la asistencia dental moderna a los sectores de la sociedad que demandaban una pronta solución. Por esta razón, el año 1911 emerge como un hito, por cuanto tras cerca de una década de interpelaciones a las autoridades, se consiguió crear el *Servicio Médico Escolar*, proyecto en el que Eloísa Díaz había ejercido un liderazgo determinante para su materialización.⁴⁷

La nueva institución fue fundada en el mes de abril de aquel año, bajo la jefatura de la doctora Díaz; una de cuyas primeras obras fue la inauguración de una Clínica Dental para la atención de la comunidad de estudiantes y el fomento de actividades de prevención. La encargada del servicio estatal pro-

45 De La Barra Lastarria, Luis. "Los servicios dentales en los hospitales", en *Revista Dental*, año II, núm. 12, 1 de mayo de 1910, p. 441.

46 *Ibíd.*, p. 443.

47 El Servicio Médico Escolar inspiró su organización en las resoluciones que se habían adoptado en el año 1903 en el Congreso de Higiene Escolar celebrado en Bruselas. Algunos de los puntos esenciales que rescató la iniciativa chilena fueron los siguientes: vigilancia de la salubridad de los locales escolares; observación regular del desarrollo físico e intelectual de los niños; profilaxia de las enfermedades transmisibles; y la educación física. Fernández Lagos, A., op. cit., p. 22.

puso en el año 1917, en el Congreso Panamericano de Odontología, que la iniciativa fuese replicada en todos los colegios del país, o al menos en cada distrito escolar.⁴⁸ Su propósito fue compartido en la misma reunión por las voces de aquellos dentistas nacionales que comprendían que el cuidado de la salud dental infantil era una prioridad para la odontología con vocación social. En esa línea argumental, Arturo Sierra propuso un nuevo lema, *Dent sano, corpore sano*, como una manera de valorar la importancia que revestía para la salud de una persona tener una buena dentadura, especialmente en la infancia. Por tal motivo, era necesario insistir en la problemática relación que se generaba entre una mala dentadura y la digestión, las ventajas de masticar correctamente para curar “enfermedades intestinales crónicas”, y advertir del nocivo hábito de los “caramelos y pastillas” en los colegios, cuestión que en Estados Unidos se estaba resolviendo con un alza de impuestos sobre esa industria, acusó Sierra.⁴⁹ Por su parte, su colega, la dentista Sagúez argumentó que la creación del Servicio no podía ser más oportuna porque era una decisión que allanaba el camino para vislumbrar que en un futuro no muy lejano, “la extensión higiénica del Estado se había difundido por todo el país”.⁵⁰ En virtud de los hechos acaecidos a partir de la década de 1920 en el campo de la concepción y gobierno de la salud pública en Chile, podemos afirmar que las palabras de la profesional no estuvieron muy alejadas de la realidad.

Pese a los matices que pueden generar discusión en torno a lo ocurrido en el año 1924 con la instauración de la seguridad social en nuestro país gracias a la Ley 4.054, que creó el *seguro obligatorio de enfermedad*, no cabe duda de que ese episodio impulsó un cambio paradigmático en la participación del Estado en la organización de la prevención y curación en materia de salud pública moderna y, por extensión, en el campo de la salud dental. En este terreno la creación de la *Caja del Seguro Obligatorio*, indudablemente, favoreció el afianzamiento de la participación del poder público que había inaugurado el Servicio Dental Escolar en el año 1911. De hecho, en el año 1932 el Congreso comenzó a tramitar una nueva legislación que apuntó a la instauración de un nuevo Servicio Dental Escolar Obligatorio, tanto para profesores como para el estamento escolar primario, junto a la creación de una planta de Inspección de Servicios Odontológicos y la Dirección del Servicio Dental Escolar Obligatorio.

No obstante, los cambios históricos suelen albergar simultáneamente espacios para las inercias y las voluntades de transformación. Desde nuestra perspectiva, el desarrollo de la odontología chilena moderna en la primera mitad del siglo XX evidencia la persistencia de un debate al interior de esa comunidad profesional,

48 Díaz, E., op. cit., p. 385.

49 Sierra, Arturo. “La dentadura de los niños”, en *Congreso Panamericano de Odontología, 1917*. Santiago: Imprenta Universitaria, 1918, p. 242.

50 Sagúez, C., op. cit., p. 388.

de Odontología, que la
país, o al menos en cada
ma reunión por las voces
de el cuidado de la salud
con vocación social. En
lema, *Dent sano, corpore*
e revestía para la salud de
nte en la infancia. Por tal
ón que se generaba entre
sticar correctamente para
del nocivo hábito de los
Estados Unidos se estaba
stria, acusó Sierra.⁴⁹ Por
de la creación del Servicio
que allanaba el camino
de extensión higiénica del
de los hechos acaecidos
repción y gobierno de la
abras de la profesional no

na torno a lo ocurrido en el
nuestro país gracias a la
no cabe duda de que ese
coipación del Estado en la
de salud pública moderna
este terreno la creación de
reició el afianzamiento de la
el Servicio Dental Escolar
so comenzó a tramitar una
nuevo Servicio Dental Es-
estamento escolar primario,
servicios Odontológicos y la

simultáneamente espacios
Desde nuestra perspectiva,
primera mitad del siglo XX
esa comunidad profesional,

Odontología, 1917. Santiago: Imprenta

el cual se centró en una interrogante fundamental: ¿Es la opción liberal o la so-
cializante la que mejor se identificaba con el ejercicio de la odontología chilena
de acuerdo con el contexto social del país?

A partir de ciertos antecedentes que nos brindan testimonios de la década de
1940, podemos vislumbrar qué curso siguió aquella discusión. El dentista Raúl
Muñoz Inza expuso en el año 1948 en las páginas de la *Revista Dental* algunas de
las ideas matrices que nutrían las posiciones en juego. Según comentó, la pers-
pectiva liberal de la profesión ofrecía la ventaja de generar los incentivos propios
de la competencia para que los odontólogos brindaran lo mejor de sus habilidades
a los pacientes, mientras que su desventaja era convertir su ejercicio en un tipo
de mercancía que solamente podía estar disponible para quienes dispusieran de
recursos.⁵¹ Por contrapartida, la profesión socializada reportaba para la sociedad
la certeza de los beneficios de la odontología moderna, especialmente para las
personas de más escasos recursos, tal como el Estado moderno lo había facilitado
mediante instituciones como la Beneficencia o los sistemas de Cajas para obreros
y empleados, y el Servicio Dental Escolar. Estas obras fueron, precisamente, una
respuesta a los vacíos generados por la versión liberal de la profesión. No obstante,
dentro del análisis del dentista, la socialización de la odontología conllevaba un
defecto, que consistía en la estagnación de la profesión, que se originaba por-
que la funcionarización del odontólogo daba pábulo a una rutina que a la postre
anulaba los estímulos para progresar, como sí lo hacía el profesional liberal. En
consecuencia, Muñoz Inza determinó que, en virtud de sus reflexiones sobre el
tema, nuestro país debía optar por un modelo mixto en el cual se combinaran
ambos perfiles profesionales.

La razón para optar por esa conclusión se basó en que el régimen profesio-
nal socializado era propio de los países socialistas, como la Unión Soviética, y
Chile, rotundamente, distaba de serlo. Por lo tanto, si bien la profesión liberal
era un bien a conservar en consonancia con el contexto sociocultural del país, la
sociedad chilena había logrado articular desde la década de 1920 un sistema de
previsión y asistencia social, “una de las grandes conquistas del pueblo”, el que
requería del servicio de los odontólogos nacionales. Vale decir, el desempeño del
ejercicio profesional al amparo del Estado era en el fondo un asunto de justicia
social, según podemos desprender de las palabras de Muñoz Inza.⁵²

El servicio público del cuerpo de odontólogos nacionales tuvo una traducción
cuantitativa. Hacia el año 1948, el propio Muñoz Inza, en otro artículo, resumió
el número de colegas que se desempeñaban en ese terreno, en momentos que el
país poseía una población superior a los 5 millones de habitantes, como indicó
el censo del año 1940. El siguiente cuadro esboza algunas cifras reveladoras.

51 Muñoz Inza, Raúl. “Profesión liberal o profesión socializada”, en *Revista Dental*, núm. 1, julio, 1948, p. 303.

52 *Ibíd.*, p. 304.

Número de dentistas en servicios dentales en Chile. 1948 ⁵³

Institución	Nº de dentistas	Presupuesto en pesos
Servicio Dental Escolar	191	9.000.000
Servicio Dental Gratuito	181	8.000.000
Servicio Odontológico Nacional de Empleados Públicos	86	6.000.000
Servicios Dentales de la Beneficencia (Hospitales)	115	Sin Información
Servicio Sanitario del Ejército	60	30.000 (gastos en materiales)
Servicio Odontológico de Carabineros	80	350.000 (algunos gastos)

Las cifras entregadas indican que en los servicios contabilizados existían 713 profesionales. A ello debían añadirse otros 51 individuos que se desenvolvían en servicios dentales menores de algunas ramas de las Fuerzas Armadas, todo lo cual configuró un total de 764 dentistas.⁵⁴ La cantidad es relevante si la comparamos con el número total de dentistas que existían en el país, que según el Censo 1940 fue de 1.232 dentistas. A juicio de Muñoz Inza, el involucramiento de los odontólogos en la salud pública, como los números que él reunió lo indicaban, no eran sino una señal de que esos servicios iban adquiriendo “mayor importancia y desarrollo”.⁵⁵ Si bien la dispersión de instituciones públicas dentales fue un punto que el odontólogo subrayó, depositó su esperanza en la pronta unificación de todas esas iniciativas en una sola entidad. Su aspiración no era una expresión infundada de deseos personales porque en ese instante el Congreso discutía el proyecto de ley que modificaba la Ley 4.054 y que, finalmente, en el año 1952 materializó la creación del *Servicio Nacional de Salud*, un hito que reformó fructíferamente la salubridad nacional en el siglo XX.

No obstante, las expectativas positivas que manifestó Muñoz Inza en su examen no fueron compartidas en el mundo odontológico. Fue en la misma *Revista Dental* que, en el año 1948, acusó la falta de profesionales para enfrentar la demanda de atención dental en el sector público. En efecto, la Caja de Seguro Obligatorio solamente disponía de 200 dentistas para cerca de 1.300.000 asegurados, mientras que el Servicio Médico Nacional del Empleados, SERMENA, fundado 6 años antes, disponía de 80 dentistas para cumplir con la demanda de cerca de 560.000 imponentes. En resumen, el problema era elocuente.

53 Muñoz Inza, Raúl. “Salubridad dental pública en Chile”, en *Revista Dental*, núm. 1, julio de 1948, p. 302.

54 Para el año 1948, los 764 dentistas cumplían un régimen laboral de 44 horas, atendían 1.200.000 pacientes y recibían sueldos que oscilaban entre los 700 y 1.000 escudos. *Ibíd.*

55 *Ibíd.*, p. 303.

Presupuesto en pesos
9.000.000
8.000.000
6.000.000
Sin Información
30.000 (gastos en materiales)
350.000 (algunos gastos)

ontabilizados existían 713
os que se desenvolvían en
zas Armadas, todo lo cual
levante si la comparamos
país, que según el Censo
el involucramiento de los
él reunió lo indicaban, no
iendo "mayor importancia
públicas dentales fue un
za en la pronta unificación
ción no era una expresión
te el Congreso discutía el
nalmente, en el año 1952
un hito que reformó fruc-

¡ Muñoz Inza en su examen
en la misma *Revista Dental*
para enfrentar la demanda
la Caja de Seguro Obliga-
de 1.300.000 asegurados,
ados, SERMENA, fundado
on la demanda de cerca de
locuente.

ntial, núm. 1, julio de 1948, p. 302.
4 horas, atendían 1.200.000 pacientes

Existe, pues, una abrumadora desproporción, entre el número de ciudadanos que esperan atención dental del Estado y el número de dentistas funcionarios y de recursos de que éste dispone para ello.⁵⁶

La situación era más difícil en el sector de la infancia, porque de acuerdo al mismo análisis existía una deficiente cobertura en la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia, la cual debía velar por la salud dental del alumnado de los colegios primarios y secundarios del Estado, contando solamente con 191 dentistas.⁵⁷ Con todo, pese a la magnitud de los inconvenientes descritos, la misma nota dio a entender que la socialización de la odontología nacional era el camino a seguir y que la solución no era, precisamente, retroceder a un estadio histórico anterior. ¿Aludía a la era liberal de la odontología? Posiblemente, sí. Como fuere, como puede entreverse en las páginas de la publicación gremial, la búsqueda de una fórmula que garantizara una odontología social eficiente, esto es, accesible a la mayoría de la población, era un "tema de meditación" que los dentistas chilenos estaban conminados a asumir en la medianía del siglo XX.

CONSIDERACIONES FINALES

Para finalizar el examen de una etapa que podemos evaluar como crucial en la historia de la salud dental en Chile, estimamos pertinente plantear algunas reflexiones finales con el propósito de iluminar sendas que en un futuro cercano permitan a quienes se interesen en el tema ahondar algunas de las discusiones que hemos intentado esbozar en este trabajo.

Un primer aspecto sobre el cual deseamos llamar la atención tiene relación con una de las líneas centrales de nuestro itinerario, esto es, la profesionalización de la odontología. El examen bosquejado sienta al menos algunos antecedentes para desmenuzar la modernización del ejercicio de las diversas profesiones de la salud que paulatinamente se fueron integrando al desarrollo de la salubridad en Chile. Ello comprende, a su vez, el establecimiento de un grupo de interés, como la Sociedad Odontológica, que se propuso influir en la opinión pública a fin de advertir la importancia fundamental que poseía la salud dental como requisito para la consecución de un nivel aceptable de salud entre los individuos.

Esa vocación pública del cuerpo de odontólogos, al mismo tiempo, puede ser apreciada como la plataforma desde la cual los dentistas modelaron dos aristas importantes para su desenvolvimiento en el siglo XX. Una de ellas consistió en la consolidación de una identidad moderna ante la sociedad chilena, la cual comenzó a ser organizada a través del sinuoso camino que desde mediados del

56 "La socialización de la atención dental", en *Revista Dental*, núm. 1, julio, 1948, p. 305.

57 *Ibíd.*

siglo XIX siguió la estructuración de un modelo educacional científico, cuyo hito fue la Escuela Dental inaugurada en el año 1911. La segunda faceta fue la contribución que la odontología hizo desde comienzos del 1900 a la construcción de un modelo de salud para la infancia, gracias a iniciativas estatales como el Servicio Dental Escolar, y a acciones organizadas con el respaldo de la sociedad civil, como la Fiesta del Cepillo de Dientes. Estas aportaciones, indudablemente, deben ser valoradas junto a iniciativas como las Gotas de Leche y el Patronato Nacional de la Infancia como precursoras de una corriente que posteriormente se afianzó con el surgimiento de la pediatría nacional, la seguridad social y la salud materno-infantil.

Valga lo anteriormente dicho para abordar un segundo matiz en nuestra reflexión. En el año 1932, la *Revista Dental*, a través de un editorial, describió en un tono de autocrítica algunos rasgos del cuerpo profesional que ameritaban ser corregidos. En primer lugar, se apuntó a una cierta “comodidad” que definía el actuar de muchos dentistas, la que los hacía echar pie atrás antes la más mínima dificultad. Junto a ello, se acusó a los colegas de carecer de “cariño por los compañeros” y no poseer “espíritu de cuerpo”, defectos que a todas luces socavaban los intentos de generar una cierta mancomunidad ante algunos desafíos. Y, finalmente, se subrayó un sentimiento de “apatía” que hallaba su ámbito natural fuera de las consultas, donde se demostraba poco entusiasmo por otras actividades, quizás por el agotamiento que generaba la intensidad del trabajo dental.⁵⁸ El sincero autoexamen realizado por el principal medio de difusión del gremio dental es indicativo de un fenómeno de ribetes históricos y que estaba vinculado al individualismo que para muchos fue una de las facetas que caracterizó la gestación de la profesión odontológica moderna. Dicha crítica no debe sorprender porque, si recordamos, fue recogida por Vila Silva en su memoria de titulación a comienzo de la década de 1920, para quien el egoísmo del dentista era uno de los retos que debía superar la disciplina para responder a los problemas que derivaban de la deficiente salud dental de la población.

Esa singularidad de la identidad profesional hace posible proponer que una parte relevante de la evolución de la odontología moderna en la sociedad chilena de la primera mitad del siglo XX, fue tributaria de la tensión que se generó entre la faceta liberal y la faceta social que caracterizaron a la profesión en esa etapa. Pudimos apreciar que, conforme a algunos testimonios de la década de 1940, y tras casi dos decenios de despliegue de la seguridad social en el país, la odontología social era la manifestación concreta que respondió a la voluntad de una generación de dentistas que contribuyó con su servicio al afianzamiento de la salud pública nacional. No obstante, ello no significó que la divergencia entre los enfoques sobre cómo ejercer la profesión desapareciera como objeto

58 “Un puñado de exactitudes”, en *Revista Dental*, año XXI, núm. 10, octubre de 1932, p. 1597.

lucacional científico, cuyo hito
La segunda faceta fue la con-
os del 1900 a la construcción
a iniciativas estatales como el
con el respaldo de la sociedad
aportaciones, indudablemente,
Gotas de Leche y el Patronato
corriente que posteriormente
sional, la seguridad social y la

segundo matiz en nuestra re-
de un editorial, describió en
profesional que ameritaban ser
ta "comodidad" que definía el
pie atrás antes la más mínima
recer de "cariño por los compa-
que a todas luces socavaban los
algunos desafíos. Y, finalmente,
su ámbito natural fuera de las
o por otras actividades, quizás
del trabajo dental.⁵⁸ El sincero
difusión del gremio dental es
que estaba vinculado al indivi-
que caracterizó la gestación de
no debe sorprender porque, si
moria de titulación a comienzo
dentista era uno de los retos
es problemas que derivaban de

ace posible proponer que una
moderna en la sociedad chi-
na de la tensión que se generó
erizaron a la profesión en esa
s testimonios de la década de
la seguridad social en el país,
ta que respondió a la voluntad
n su servicio al afianzamiento
o significó que la divergencia
n desapareciera como objeto

octubre de 1932, p. 1597.

de discusión, como algunas voces lo expresaron al denunciar la falta de dentistas en los servicios dentales públicos hacia el año 1950.

Nuestro estudio culmina aquí, dejando establecidas algunas bases para una posterior investigación que indague sobre las proyecciones de los procesos que en sus grandes lineamientos hemos intentado denotar en el presente trabajo. Quizás la principal cuestión a resolver sea conocer si en el transcurso de la segunda mitad del siglo XX se conservó la tensión existente entre la versión liberal y la versión socializante de la odontología nacional. El tema no es irrelevante en el contexto del siglo XXI sobre el que se desenvuelve la odontología chilena, donde una vez más es posible reconocer tendencias atomicistas y socializantes en esta esfera profesional, como puede desprenderse de la opinión pública y los proyectos en curso para atender la salud dental de la población. Ante este reto intelectual y profesional, creemos que es más que necesario tener en cuenta la trayectoria histórica que siguió la profesión en nuestro país desde el siglo XIX, a fin de enriquecer el debate sobre el perfil que debe adoptar la identidad de quien ejerce el saber dental en un mundo donde la salud sigue siendo un elemento fundamental, tanto en el desarrollo de la identidad individual como en toda concepción de bienestar social.