

POPULISMO Y SALUD PÚBLICA DURANTE EL OCHENIO DE ODRÍA (1948-1956)

Populism and public health during the Odría's eight-year rule (1948-1956)

EMILIO CANDELA JIMÉNEZ ¹, FERNANDO CONTRERAS ZANABRIA ¹ Y
JORGE LOSSIO CHÁVEZ ¹

RESUMEN

Los autores muestran como durante el gobierno del presidente Manuel A. Odría (1948-1956), la salud pública, más allá de sus fines humanitarios o económicos, fue entendida también como una herramienta política destinada a captar apoyo electoral. El gasto en salud pública se incrementó notoriamente, se construyeron numerosos hospitales y además de las campañas de erradicación y control de enfermedades se invirtió en vivienda, prevención y nutrición. La salud pública se enmarcó también en un discurso anti-aprista y anti-comunista y que otorgar beneficios concretos a la población en materia de salud era una forma de alejarlos del comunismo.

Palabras claves: Salud pública, gobierno, Manuel A. Odría, populismo.

ABSTRACT

The authors show how during the President Manuel A. Odría's Government (1948-1956), public health, beyond their economic or humanitarian purposes, was also understood as a political tool to attract electoral support. Public health expenditure increased significantly, many hospitals were built and, in addition to eradication and disease control campaigns, it was invested in housing, prevention and nutrition. Public health was also part of an anti-APRA and anti-communist speech and to provide concrete benefits to the population health was a manner to maintain people away from communism.

Key words: Public health, Government, Manuel A. Odría, populism.

El presente artículo busca reflexionar en torno a las distintas aristas del populismo latinoamericano explorando el caso de las políticas de salud pública durante el ochenio de Odría (1948-1956). Nos interesa identificar los supuestos, justificaciones y discursos alrededor de la salud pública en relación con las prácticas populistas del régimen y contextualizarlas en el marco de la Guerra Fría (lucha contra el comunismo y el aprismo).

EL MARCO DE LA GUERRA FRÍA Y LA REALIDAD SOCIAL DEL PERÚ EN LOS 1950S

Desde los años treinta el rol de los sectores populares fue más visible en nuestro país, tanto en el aspecto político (con la aparición de los partidos de masas), como en los conflictos sociales que generó la llamada crisis del orden oligárquico y en el orden económico (vivienda y comercio). Desde los sectores conservadores una manera de enfrentar este escenario de política de masas fue a través de la alianza

¹ Facultad de Letras y Ciencias Humanas. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

entre la oligarquía y la Fuerza Armada, la cual se vio concretada en los gobiernos de militares y civiles como Luis Sánchez Cerro, Óscar R. Benavides y Manuel Odría. La estrategia principal de estos regímenes fue la de combinar la represión sobre los opositores (particularmente apristas y comunistas) con políticas asistencialistas dirigidas a la clase obrera, la clase media y sectores migrantes.

En los años treinta el gobierno de Benavides (1933-1939) fue el mejor ejemplo de ello, pues combinó la continua persecución a apristas con la construcción de obras de infraestructura como barrios obreros, restaurantes populares y la dación del seguro social obrero. En los años cuarenta, la influencia de la Segunda Guerra Mundial empujó a una cierta conciliación entre la izquierda y la derecha y un espíritu de reivindicación de la democracia cuyo mayor exponente fue José Luis Bustamante y Rivero, quien llegó incluso a incluir ministros apristas en su gabinete. Lamentablemente, el fin de la Segunda Guerra Mundial, la crisis económica y el inicio de las rivalidades entre Estados Unidos y la Unión Soviética llevó a un escenario político cada vez más polarizado. En el caso peruano, el asesinato en 1947 de Francisco Graña Garland, director de *La Prensa*, supuestamente por una conspiración aprista, convenció a sectores de la oligarquía y de los militares que era necesario ponerle fin a esta 'primavera democrática'. En octubre de 1948, el general Manuel Odría dio un golpe de Estado e inició la así llamada "revolución restauradora".

La situación descrita explica el nombre que Odría le dio a su levantamiento, revolución restauradora, ya que la justificación supuesta era la de restaurar el orden y estabilidad que permitieran un desarrollo económico pleno y la mejora de las condiciones de la clase trabajadora y migrante. Dentro del país empezaban

cambios profundos. Las migraciones del interior del país a Lima devinieron en una serie de demandas de servicios básicos y en el aumento de zonas tugurizadas. Vivienda y salud se convirtieron en demandas urgentes e insuficientemente atendidas. Esta idea será una constante desde las primeras proclamas de la Junta Militar que se instaló, y continuará en los discursos de Odría como Presidente Constitucional desde 1950 cuando se intentó legitimar su presencia en el poder.

Percy Mac Lean Estenós, quien defendió al régimen de Odría en un libro de importante impacto, señaló las siguientes razones para justificar su levantamiento: "recuperar para el pueblo la absoluta soberanía, reintegrarlo al total ejercicio de sus derechos, luego de tres años de postergaciones, consignas y escamoteos; hacer de la justicia un bien de todos y convertir en realidad todas las esperanzas y en milagro multiplicado por las manos generosas de la señora María Delgado de Odría, los sueños de los humildes y de los desheredados de la patria".⁽¹⁾

Como vemos, Odría desarrolló un discurso político que caló en la población y que contó con el apoyo de diarios como *La Crónica*. Fue un discurso que enfatizó nacionalismo, anti-aprismo y protección y bienestar de la sociedad. El definirse como un gobierno nacionalista será un elemento fundamental siguiendo una línea que ya habían trazado militares que gobernaron el país en los treinta como Sánchez Cerro y Benavides.

Era un discurso que seguía el siguiente argumento: el caos e inestabilidad de la época habían sido producto de las luchas políticas partidarias, especialmente por el accionar

1 Percy Mac Lean y Estenós. *Historia de una revolución*. Buenos Aires: Eds. Argentinas para América Latina, 1953, p.108.

del aprismo, ante lo cual era necesario que una institución distante de estos intereses partidarios (léase el Ejército) tomará el control del país. Desde su primer mensaje como jefe de la Junta Militar, Odría enfatizó que no obedecía a ningún interés particular, ya que solo se debía a las necesidades de la población. Se planteó un escenario maniqueo de dos actores: el pueblo y sus enemigos. De este modo, el gobierno se presentó como el gran aliado de las causas populares, al ser el garante del orden social y el responsable de incorporar y atender las demandas de obreros, empleados y migrantes. De otro lado, siguiendo el discurso oficial, estaban los enemigos del pueblo; es decir, aquellos que solo habían generado violencia, zozobra y habían contribuido al deterioro del nivel de vida de los más necesitados.

Esta división maniquea es una característica de los regímenes populistas que construyen a un enemigo concreto e identificable para alimentar una retórica nacionalista defensora de los intereses del pueblo. En el caso peruano será el antiaprismo una consecuencia de esta división, en tanto partido que estaba presente en la vida política desde los años veinte, siendo muy recordado en el Ejército por la rebelión de Trujillo de 1932. Se desarrolló una propaganda que asoció aprismo y violencia en parte como justificación para la represión y falta de libertades políticas características del régimen. El antiaprismo no solo se expresó en las medidas arbitrarias y abusivas (basta recordar el encierro por cinco años de Haya de la Torre en la Embajada de Colombia) del gobierno, sino también en la constante crítica a la administración de Bustamante, la cual tuvo como aliado al partido de Haya. De allí que se asociara también el accionar del APRA a las penurias económicas de la población y al deterioro del nivel de vida. Tal escenario justificaba también las políticas asistencialistas y redistributivas del régimen.

La tercera característica del discurso odríista fue centrar su discurso en el bienestar de la sociedad, con especial atención en la clase media y los sectores obreros. Velar por sus necesidades básicas y elevar la calidad de vida que tenían. Es decir, no solo un discurso anti de enfrentamiento a los enemigos que generaban violencia, sino también propositivo, de otorgar beneficios concretos y reales que logran incorporar demandas populares, remarcando la presencia y el rol activo del Estado. En ello los regímenes populistas se alejaban de las posturas liberales de ciertos sectores de la oligarquía.

SALUD, EDUCACIÓN Y TRABAJO

La consecuencia de este afán de elevar el nivel de vida y concretar promesas políticas desde una óptica asistencialista será la puesta en marcha de grandes obras públicas atendiendo tres puntos esenciales que serán el lema de este régimen: 'Salud, educación y trabajo'. Durante el ochenio (1948-1956) la salud pública ocupó un lugar preferente en el gasto gubernamental. Como esperamos mostrar, este gasto estuvo impulsado por un afán clientelista, enmarcado en la idea que el gasto en salud, educación y vivienda era la mejor receta contra el aprismo (y el comunismo). Junto al clientelismo existieron motivaciones humanitarias y económicas también, como la idea que la salud era un gasto en favor de la productividad industrial, la erradicación de la pobreza y la modernidad. Es importante recordar que el gobierno de Odría transcurrió en medio de dos fenómenos de enorme trascendencia. En primer lugar el inicio y rápida intensificación de la Guerra Fría con el consecuente discurso anticomunista que se hizo muy presente en una región como América Latina informalmente dominada por los EEUU. En segundo lugar debe recordarse que en la década de 1950 se empezaron a visibilizar cambios socio-demográficos de

enorme trascendencia en el país: la explosión demográfica y las migraciones del Ande a la Costa y en especial a Lima. Si hasta el censo de 1940 el 70% de los peruanos vivía en zonas rurales, para el censo de 1961 menos de la mitad de peruanos lo hacía. La urbanización acelerada y sin planificación fue un fenómeno que hizo más visible la pobreza, concentrada en los barrios que de forma informal iban extendiéndose por la capital. Odría resaltó su interés por este tema, afirmando en uno de sus mensajes a la nación que, a su entender, eran dos las leyes más importantes que su gobierno había promulgado: la de salud y bienestar social y la del petróleo. Justificaba esa apreciación de la siguiente manera: “Son esas leyes dos instrumentos que deben alcanzar los más elevados objetivos que puede perseguir un régimen político: la riqueza material para adquirir con ella la riqueza espiritual, la salud y el bienestar social”.⁽²⁾

La salud pública no solo debía contemplar la prevención y combate de enfermedades sino lograr bienestar físico y social. De allí la necesidad de asociar al Ministerio de Salud y sus entidades afines con programas vinculados a construcción de viviendas, edificación de hospitales, subsidios a beneficencias, deporte, préstamos a instituciones de asistencia social, ayuda alimentaria a niños y mujeres y diversas campañas de ayuda social (la Navidad del Niño Peruano). Como vemos, la política de salud debía abarcar diversos temas más allá de lo que tradicionalmente se había considerado como parte de las funciones del Estado. Asimismo, en la visión del régimen el gasto en salud incidiría en hacer más productivos a los trabajadores, transformando el gasto en inversión. Tal fue el espíritu detrás del establecimiento del Fondo

2 Odría, Manuel. Mensaje a la nación presentado al Congreso Nacional por el Sr. Presidente Constitucional de la República General Manuel A. Odría. 1952.

Nacional de Salud y Bienestar Social (FNSBS) por Ley N° 11672 aprobada por el Congreso de la República el 31 de diciembre de 1951, a propuesta del Ejecutivo.⁽³⁾

La Ley N° 11672 tuvo el objetivo general de proporcionar los recursos necesarios para las mejoras sanitarias del país, en temas de prevención de enfermedades, servicios asistenciales, construcción de hospitales y viviendas.⁽⁴⁾ El Fondo tuvo la libertad de realizar sus propios proyectos de vivienda y a lo largo del ochenio toda la propaganda de construcción de casas fue asociada al FNSBS o a la Central de Asistencia Social, organismo del que hablaremos más adelante.

En el caso del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social los objetivos formales eran los de “abarcar en su integridad los problemas que, directa o indirectamente, se relacionan con el mejoramiento de las condiciones sanitarias y biológicas del país. Se han asignado al Fondo rentas apreciables; éste disfruta de amplitud y flexibilidad para la ejecución de sus fines.”⁽⁵⁾ O como lo señala Bustíos: “Entre los objetivos iniciales del Fondo se encontraban los siguientes: controlar y prevenir las enfermedades evitables y transmisibles; implantar y difundir los servicios de protección y asistencia a la madre y al niño; construir y mejorar los servicios de abastecimiento de agua potable y eliminación de aguas cloacales; construir, terminar y ampliar hospitales; proporcionar apoyo técnico y económico a las beneficencias públicas y otras entidades de asistencia social, e incrementar la construcción

3 Odría, Manuel. Mensaje a la nación presentado al Congreso Nacional por el Sr. Presidente Constitucional de la República General Manuel A. Odría. 1952.

4 “Reglamento de la Ley del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social”. En *Anuario de Legislación Peruana* (1952), pp.100-104.

5 Odría, Manuel. Mensaje a la Nación presentado al Congreso Nacional por el Sr. Presidente Constitucional de la República General Manuel A. Odría. 1952.

de viviendas para empleados y obreros. Los principales programas financiados por el Fondo, entre 1952 y 1956, tuvieron como objetivos específicos: la construcción de viviendas, las campañas de salud pública, la construcción de hospitales y las obras de saneamiento”.⁽⁶⁾

En el discurso de Odría, la creación del Fondo de Salud se presentó en términos de eficiencia administrativa y la necesidad de enfatizar la salud desde la prevención: “Al asumir la Presidencia Constitucional de la República, manifesté que mi Gobierno prestaría especial y decidida atención a los problemas de la sanidad pública y trataría, por todos los medios, de defender la salud del pueblo. Tales propósitos necesitaban, para cumplirse, la

ejecución simultánea de medidas orientadas a incrementar los recursos disponibles, a tecnificar la organización de los servicios sanitarios públicos y a preparar y poner en marcha programas que comprendan la prevención de las enfermedades y la difusión de los servicios de asistencia.”⁽⁷⁾

El problema de la vivienda formó parte de la política de salud pública a través de este fondo, el cual se dedicó entre 1952 y 1955 a una impresionante construcción de diversos tipos de asentamientos, siendo tres los más importantes: las casas de bajo costo para los obreros, las unidades vecinales y los agrupamientos, estos dos últimos dirigidos a familias de clase media. En el primer caso, fueron dos los barrios más conocidos en los

Cuadro 1: Gastos del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social (1952-1955).

Gastos del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social (1952-1955)	
Concepto	Monto (en millones de soles)
Subsidios a beneficiencias	49 000 000
Campañas de salud pública	17 000 000
Préstamos a instituciones de asistencia social	46 000 000
Construcción de viviendas	172 000 000
Construcción de hospitales	77 000 000
Saneamiento (agua potable, Lima, Huacho, Abancay, etc.)	8 000 000
Subsidios de administración	25 000 000
Gastos de administración	10 000 000
Total	404 000 000

Fuente: Mensajes presentado al Congreso Nacional por el señor Presidente Constitucional de la República General Manuel A. Odría: 28 de Julio de 1955. Lima: Dirección General de Informaciones, 1955, p.538.

6 Bustíos, Carlos. Academia Peruana de la Salud. Historia de la Salud en el Perú. Vol.3. Lima: Academia Peruana de la Salud, 2008.

7 Odría, Manuel. Mensaje a la nación presentado al Congreso Nacional por el Sr. Presidente Constitucional de la República General Manuel A. Odría.1952.

que se construyeron casas para los sectores de menos recursos: el del puente del Ejército y el llamado “27 de octubre”. Este último se convirtió años después en el distrito de San Martín de Porres. Sobre las Unidades Vecinales (UV), su construcción había empezado con Bustamante y Rivero y la UV N° 3, pero Odría le dio mayor impulso y financiamiento construyendo dos complejos más: la del Rímac y la de Mirones. En el caso de las Unidades Vecinales, como lo ha visto Sharif Kahatt, se puede apreciar el afán modernizador y de visibilidad del progreso social desde lo arquitectónico: “El centro del conjunto está dominado por los espacios de educación y deportes. El centro de gravedad conceptual de las unidades vecinales es la escuela, que refuerza la idea de un barrio diseñado para el bienestar de las familias emergentes. En este caso, el centro geométrico está en el campo de fútbol y en la piscina. Con ello también se fortalecía el mito del progreso social por medio de la educación y el deporte...”⁽⁸⁾ Es decir, como señala Kahatt, había en los programas sociales una intención política de mostrar un espíritu progresista a partir de la mejora material de los sectores emergentes y medios.⁽⁹⁾ Este último espacio fue muy resaltado en las publicaciones oficiales, tal como se detallaba en el siguiente folleto emitido por el gobierno sobre estas construcciones: “Los Centros han sido creados para dar oportunidad a los pobladores de las Unidades Vecinales a participar en la solución de los problemas de la comunidad. Se logrará así crear sentido de responsabilidad cívica, pues los mismos vecinos resolverán los problemas de la comunidad. Esta actividad ha de provocar el interés de la comunidad por los asuntos públicos que le atañen directamente

y, por extensión, la emoción social que esta actividad cree ha de reflejarse en la creación de un renovado interés por los asuntos públicos”⁽¹⁰⁾.

Los centros cívicos fueron lugares en los que la población podía satisfacer diversas necesidades pues estaban conformados por Oficinas de Administración, Jardín de la Infancia, Cinema con capacidad de 830 plateas, Zona comercial, Iglesia, Posta sanitaria, Oficina de correos, Posta policial, Restaurante, Cafetería, Campo deportivo y Centro Comunal, Oficinas del servicio social; salones de clases; salones de costura; salones de tejido y labores caseras varias; gran salón de fiestas; salón de sesiones de clubes e instituciones; salas de estar; salón de clases con repostero para enseñanza de arte culinario y salas de juego de diversa índole.⁽¹¹⁾ Buena parte de la propaganda en la prensa cercana al gobierno resaltaba estos lugares como los espacios en los que verdaderamente se conseguía el bienestar integral de la población ya que se realizarían actividades sociales, educativas, culturales, sanitarias y deportivas. En suma, se lograría el objetivo mayor de atender la salud pública de manera integral.

Por último estaban los agrupamientos, que eran las viviendas de mayor costo, dirigidas a empleados y profesionales, conformadas por bloques de tres departamentos por piso. Estas estaban ubicadas en zonas menos populosas, destacando en Lima tres conjuntos: Barboncito en San Isidro, y San Eugenio e Hipólito Unanue en Lince. Toda esta importante construcción de viviendas estuvo financiada y dirigida por

8 Kahatt, Sharif. Utopías Construidas. Las Unidades Vecinales de Lima. Lima: PUCP, 2015, p.331.

9 Kahatt, Sharif. Utopías Construidas. Las Unidades Vecinales de Lima. Lima: PUCP, 2015, p.334.

10 Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social. *Grandes Unidades Vecinales. Obra del Presidente Constitucional de la República, General de División Manuel A. Odría*. Lima: s.n., 1951.

11 Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social. *Grandes Unidades Vecinales. Obra del Presidente Constitucional de la República, General de División Manuel A. Odría*. Lima: s.n., 1951.

el FNSBS, cuyo presupuesto fue en aumento, pues de tener 110 millones asignados en 1952 pasó a los 132 millones en 1953 y 162 millones en 1954. Para finales de 1955, la cifra de gastos oficiales mostraba claramente que el rubro de vivienda había sido el más importante:

Como podemos apreciar en la Figura 1, la salud se entendió desde un sentido amplio. Aunque el dinero del Fondo de Salud y Bienestar se fue en su gran mayoría a la construcción de viviendas y hospitales, estaba claro para los hacedores de política de Odría que la prevención era igual de importante. En la imagen 1 se ve niños haciendo deporte, corriendo y montando bicicleta al frente de una de las Unidades Vecinales construidas durante el régimen de Odría. Espacios sanos y el concepto de vivienda higiénica debían fortalecer la salud de sectores antes poco favorecidos por el Estado.

Figura 1: Niños jugando en la Unidad Vecinal Rímac. Revista Suplemento 24: 725-1161 (27 de octubre 1955).



POPULISMO Y SALUD PÚBLICA

La cartera de Salud había sido creada en octubre de 1935, durante el gobierno de Óscar R. Benavides. El primer nombre oficial que tuvo fue el de Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, y en 1942 cambió a Salud Pública y Asistencia Social. El 6 de agosto de 1951 un Decreto Supremo anunciaba una nueva organización de esta cartera ministerial, siendo el responsable del cargo el doctor Edgardo Rebagliati (ministro desde julio de 1950). Rebagliati fue ministro entre 1950 y 1952, y fue bajo su administración que se dieron los principales cambios administrativos en el sector. El Ministerio quedó constituido por los siguientes organismos: el Despacho Ministerial, la Dirección General de Salud Pública, la Dirección General de Asistencia Social y Hospitalaria y la Dirección General de Administración. Lo interesante de resaltar es la división interna que asumieron las direcciones mencionadas, las cuales reflejan la cantidad de aspectos y problemas que ahora dependerían de esta cartera.

Así, la Dirección de Salud Pública quedó conformada por las siguientes dependencias: Dirección General, Comité Ejecutivo de Salud Pública, División de Servicios y Unidades Sanitarias, División de Higiene y Educación Sanitaria, División de Enfermedades Transmisibles, División de Tuberculosis, División de Farmacia y el Instituto Nacional de Higiene y Salud Pública. En el caso de la Dirección de Asistencia Social y Hospitalaria, las divisiones fueron las siguientes: una Dirección General, un Comité Ejecutivo, División de Hospitales, División de Asistencia Social y Beneficencias y División de Alimentación⁽¹²⁾.

12 Decreto Supremo. Nueva Organización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En *Anuario de Legislación Peruana* (1951), p. 33-34.

Adicionalmente, cada División tenía una serie de departamentos que los conformaban, donde puede notarse el detalle de funciones que asumían. A manera de ejemplo, la División de Higiene la constituía el Departamento Materno-Infantil, el Departamento de Sanidad Escolar y Educación Sanitaria, Departamento de Nutrición y un Departamento de Odontología; en tanto que la División de Alimentación tenía dos departamentos, de Refectorios Escolares y de Restaurantes y Comedores Nacionales.

La reorganización administrativa del sector salud, los crecientes ingresos fiscales y la 'legitimación' del régimen a partir de las elecciones de 1950 permitió una mayor actividad de la cartera de Salud y Asistencia Social entre 1952 y 1956, con la fuerte presencia de organismos como el FNSBS y la Central de Asistencia Social dirigida por la primera dama María Delgado. De todo lo mencionado hasta el momento, podemos concluir que las políticas de salud del régimen pudieron ejecutarse de manera más visible y sostenida a partir de 1951 con tres hechos que fueron esenciales: (a) la creación de la Central de Asistencia Social (julio 1951); (b) la reorganización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (agosto 1951); y (c) la creación del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social (diciembre 1951).

La política de salud pública aplicada por el régimen de Odría sirvió también como una herramienta de propaganda al posicionar al presidente y su esposa como los actores centrales detrás de estos esfuerzos por

incorporar demandas de empleados y obreros. De este modo, el régimen del ochenio desarrolló una política de salud pública con claros elementos populistas, destacando el liderazgo del presidente y su esposa en una relación directa con los sectores menos favorecidos, a partir de un amplio espectro de beneficios sociales y obras públicas ejecutados a través de organismos creados durante el régimen. Al mismo tiempo, Odría se presentó como un líder que de manera concreta incorporaba las demandas de salud, vivienda y alimentación en sus objetivos fundamentales de gobierno; temas que adquirieron una mayor relevancia ante la creciente oleada migratoria que llegó a Lima y que posicionó como un nuevo actor social a la población migrante carente de servicios básicos.

Como vemos en el Cuadro 2, durante el régimen se produjo un incremento importante en el gasto en la salud pública. El gasto en salud fue diversificado, aunque primó la obra visible y las campañas de atención y control de enfermedades. Se desarrollaron campañas contra la malaria y la tuberculosis. También campañas de vacunación contra la viruela y la polio y campañas de promoción de higiene. El tema de la niñez ocupó un espacio importante también en la labor y en el discurso de Odría. En este rubro el rol de su esposa María Delgado fue particularmente visible. Se organizaron vacunaciones masivas contra la viruela (80% de la población urbana y rural), trabajos de salud materno-infantil junto a UNICEF y financiamiento importante

Cuadro 2: Variación en el gasto en salud pública (1948-1954)

	Presupuesto Nacional	Presupuesto Salud Pública	Porcentaje del PBI %
1948	927' 000 000	72'106 179,07	7,78
1952	2, 563'947 250	285'280 261,36	11,13
1954	3, 011'518 000	371'815 000,00	12,34

en nutrición, restaurantes de empleados con desayunos, almuerzos y comidas en distintas partes del país y refectorios escolares.

Se entendió también el rol de la nutrición en la salud. La campaña del vaso de leche que comenzaron a recibir los escolares de Lima y Callao (20 000-25 000 vasos diarios en los primeros años 1950-1952) recibió publicidad importante en la prensa. Asimismo, se construyeron cunas maternas, servicio de asistencia, salas para partos, centros de madres y de educación maternal, clínicas de nutrición y servicio social. Se recurrió también al Fondo Internacional de Socorro a la Infancia (UNICEF) y la OMS para la creación de clínicas rurales materno-infantiles. Se procedió de forma innovadora a recurrir a películas para promover higiene escolar y educación sanitaria en escuelas.

En el caso del Fondo de Salud y Bienestar, después de vivienda el gasto en salud pública se centró en la construcción de grandes hospitales. Entre los hospitales construidos durante el ochenio podemos mencionar: el Hospital Obrero de Cañete (inaugurado en 1948, 100 camas), el Hospital Sanatorio de Bravo Chico (1949, 850 camas); el Hospital Divisionario del CIMP (80 camas) y el Hospital Obrero de Trujillo (90 camas, inaugurados ambos en 1950); el Hospital Obrero de Piura (134 camas, 1951), el Hospital de Camaná (42 camas) y el Hospital Obrero de La Oroya (183 camas) inaugurados en 1953; Hospital Regional de Tacna "Hipólito Unanue" (inaugurado en agosto de 1954), el Hospital Regional de Huancayo "Daniel A. Carrión" (150 camas) y el Hospital de Requena (10 camas, inaugurados también en 1954); el Hospital Sanatorio de Arequipa (800 camas) y el Hospital de Tarma (lugar de nacimiento de Odría) inaugurados en 1954 y en 1956 el emblemático Hospital del Empleado.

Así como en el caso de la vivienda y las Unidades Vecinales, el tema de la modernidad en la construcción de hospitales fue considerado central a las intenciones del régimen. En uno de sus primeros discursos como presidente tras las cuestionadas elecciones de 1950 señaló: "Se iniciará muy pronto, en la Avenida Salaverry, la construcción del gran Hospital de Lima, que por su capacidad, concepción e instalaciones constituirá un orgullo para el país. El proyecto está completamente financiado y respaldan la calidad y perfección del futuro plantel la notoria experiencia de los arquitectos norteamericanos contratados para el diseño de los planos, servicios y estructuras".(13) El afán populista se aprecia también en la presencia personal y recurrente del mismo Odría en el proceso de construcción y entrega del Hospital del Empleado como podemos ver en las Figuras 2 y 3.

Figura 2: Odría inspeccionando el Hospital del Empleado de Lima en construcción. Revista Suplemento 24: 725-1161 (27 de octubre 1955).



13 Odría, Manuel. Mensaje a la nación presentado al Congreso Nacional por el Sr. Presidente Constitucional de la República General Manuel A. Odría. 1951, p.79.

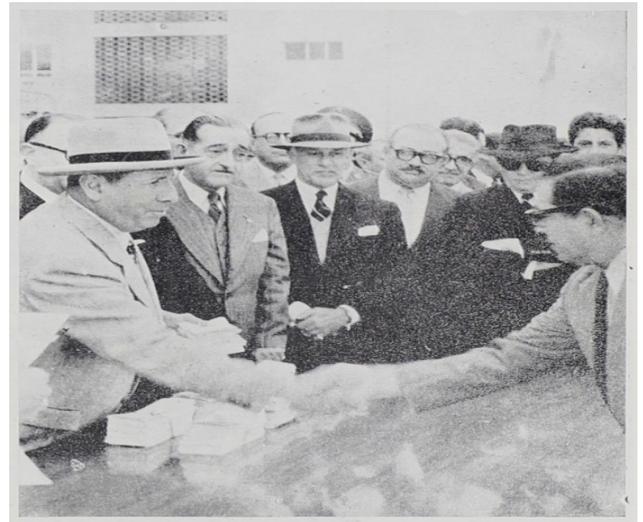
Figura 3: La Prensa, 24 de julio de 1956.



Como se ve en las Figuras 2 y 3, se aprecia a Odría inspeccionando la construcción del Hospital del Empleado de Lima. Símbolo de modernidad (tanto en su arquitectura como en el diseño del plan de trabajo) favorecía lo que era el lema de Odría "Hechos y no Palabras". Al momento de construir su red de Hospitales por todo el país, aunque políticamente muy rentable, no se pensó en los costos de mantenimientos de los mismos. Que se privilegiara la obra monumental y visible por sobre la sostenibilidad es reflejo también de un interés populista. Se buscó también generar una vinculación con los empleados y la clase media. El Hospital se inauguró el 24 julio de 1956. En la Figura 3, propaganda que apareció en distintos diarios del país, se aprecia la magnificencia del Hospital del Empleado, así como a la figura de Odría como el gran impulsor de la obra. Es decir, un enfoque personalista del Estado. Algo similar se vio en el caso de vivienda. En la Figura 4 se aprecia

a Odría entregando personalmente títulos de propiedad. Este tipo de propaganda enfatizaba una relación personalista y clientelar típicas de regímenes populistas.

Figura 4: Odría entregando una vivienda a un trabajador. Revista Suplemento 24: 725-1161 (27 de octubre 1955).



En mucha de la propaganda estatal alrededor de la construcción del Hospital del Empleado es interesante la mención destacada a los arquitectos norteamericanos, lo cual podría verse como un símbolo de modernidad (Figura 5). Se contrató a los arquitectos norteamericanos Alfred L. Aydelott y Edward D. Stone, ambos recomendados por el Departamento de Salud Pública de los EEUU. Se vivía entonces en un contexto de Guerra Fría y las personas y países optaban por seguir ya sea el modelo soviético comunista o el modelo norteamericano liberal capitalista. En el caso de Odría plegó su apoyo a los Estados Unidos y vio en este país el modelo a seguir en lo económico. La administración del hospital fue encargada también a especialistas norteamericanos y el programa para el Hospital fue trabajado junto al Jefe de la División de Facilidades Hospitalarias del Departamento de Salud Pública de los EEUU.

En la imagen 6 se aprecia una propaganda de la empresa General Electric, norteamericana, felicitando al gobierno del Perú por la construcción del Hospital del Empleado. Más allá de promover su tecnología y equipos vemos como se refuerza esta asociación entre modernidad, Estados Unidos y las obras de Odría. El progreso vendría de seguir el modelo norteamericano en un mundo marcado por la Guerra Fría.

Así, el discurso político de la salud pública se enmarcaba también como parte de un esfuerzo de modernidad y de anti-comunismo, y se justificaba en la premisa que dar salud y vivienda era una forma de alejar a los peruanos de las tendencias radicales del aprismo y del comunismo. Entre los papeles de Odría, guardados en las Colecciones Especiales de la PUCP, nos encontramos con el libro de Antonio León, *El comunismo*, publicado en La Habana en 1953 con recetas sobre cómo combatir a esta corriente política. En el texto está presente la noción que el comunismo se expande donde hay pobreza e inequidad. Pone mucho énfasis además en el tema de la salud, el seguro social y el acceso a la atención hospitalaria como formas de evitar la expansión de las ideas comunistas. Según señaló León: “Primeramente la buena salud y alimentación del pueblo. Una participación

Figura 5: Propaganda de General Electric. *La Prensa*, 24 de julio de 1952.



equitativa en las utilidades del capital, para que los trabajadores puedan alimentarse bien, educar a sus hijos, tener clínicas y hospitales para sí y sus familiares casa propia, o sitio propio para los campesinos, seguro contra el desempleo, una seguridad de sostén en casos de enfermedad, inutilidad o vejez”.⁽¹⁴⁾

MARÍA DELGADO DE ODRÍA Y LA SALUD PÚBLICA

Un personaje central en este esfuerzo de acercamiento entre Odría y ‘el pueblo’ fue su esposa, María Delgado, quien tuvo una visibilidad resaltante a partir de la dirección de la Central de Asistencia Social, creada el 26 de julio de 1951. Esta institución se dedicó a atender, desde una perspectiva asistencialista, las demandas de mujeres y niños, para lo cual se organizó un Departamento de la Madre y el Recién Nacido, el cual se encargaba de brindar atenciones médicas en asuntos de maternidad. Además, la Central tuvo también un Departamento de Asistencia Social, cuya función fue brindar ayudas varias a las familias más necesitadas, entre las que destacaban la ayuda económica (para cubrir pago de alquileres, pensiones escolares y asignaciones mensuales de dinero), alimentación (se entregaban bolsas de víveres, además de leche para niños y lactantes), ropa y otros utensilios (frazadas, sábanas, ropa de vestir, camas, cocinas, ollas y cubiertos) y medicinas.

Un ejemplo de la magnitud de asuntos que tuvo a su cargo la Central lo encontramos en un documento de la Colección Odría. Se trata de un informe que el Director de la Central, Doctor Víctor Morales Delgado, le envió en enero de 1955 al propio Odría, detallándole las deficiencias en salud, vivienda, alimentación de la ciudad de Iquitos, a raíz de un incendio que había ocurrido en el barrio de Belén. Es

14 León, Antonio. *El comunismo*. La Habana: Layano, 1953, p.32.

interesante notar que el informe daba cuenta de los problemas que generaban enfermedades como la lepra y la tuberculosis, resaltando que las causas eran la vivienda precaria, la falta de apoyo financiero a instituciones de ayuda social y una desnutrición elevada”.⁽¹⁵⁾ Es decir, la Central se encargaba de desarrollar políticas de nutrición, vivienda, campañas de salud, etc. Vemos entonces que más allá de los fines formales, tanto el Fondo Nacional de Salud como la Central de Asistencia Social servían como instrumentos políticos electorales. Un ejemplo de esto último es la publicación del Álbum de Oro de las Obras de Odría. “Hechos y no Palabras”, como medio de propaganda para tentar una posterior elección presidencial (tras su retorno del auto-exilio en la elección de 1962). Libro cargado con imágenes de Odría y María Delgado con las obras públicas hechas durante su gobierno (escuelas, viviendas, centros vacacionales, hospitales, Estadio Nacional). Incluía reseñas y fotos de los candidatos de la Unión Nacional Odríista (UNO) para diputados y senadores en las elecciones de 1962. En primera plana la foto de Odría y las fotos del Hospital del Empleado (Salaverry) y el Centro Médico Naval (Av. Venezuela).⁽¹⁶⁾

Como se aprecia en la Figura 6, la Central de Asistencia Social asumió funciones varias como dirigir vacunaciones, distribuir vasos de leche entre los niños, organizar la navidad del niño peruano, promover campañas de nutrición en incluso entregar viviendas entre trabajadores y obreras. La imagen proviene de una revista

de propaganda del régimen y se aprecia entre otros a la esposa de Odría, María Delgado dirigiendo una sesión de la Central con damas de la sociedad limeña y niños beneficiados de sus programas. El título mismo del *collage* ‘Consuelo al que sufre’, Figura 6, busca enfatizar la vocación del régimen por la justicia social y la mejora en las condiciones de vida de

Figura 6: “Consuelo al que sufre”. Labores de la Central de Asistencia Social. Revista Suplemento 24: 725-1161 (27 de octubre 1955).



Figura 7: Celebración de la Navidad del Niño Peruano.



15 Biblioteca Central PUCP. Sala de Colecciones Especiales. Documentos Colección Odría. Documento O 16.0037. Carta de Víctor Morales Delgado, Director de la Central de Asistencia Social, dirigida a Manuel A. Odría sobre algunas actividades de esta institución en Iquitos: Incendio en Iquitos / Problema de la lepra / Problema alimenticio / Problema de la tuberculosis / Financiamiento de la Junta de Defensa a la Infancia. (17 enero 1955)

16 Álbum de Oro de las Obras de Odría. “Hechos no Palabras”, s.i. 1962.

Figura 8: María Delgado entregando juguetes en la Navidad del Niño Peruano.



Figura 9: Labores de la Central de Asistencia Social. Revista Suplemento 24: 725-1161 (27 de octubre 1955).



los menos favorecidos. Los niños uniformados dan cuenta de valores como la disciplina y el orden, entendidos como necesarios para alcanzar el progreso. La idea de niños sanos estaba asociada a productividad.

En las Figuras 7 y 8 apreciamos el esfuerzo por demostrar la vocación proteccionista del régimen para con los niños menos favorecidos.

Se hace entrega de canastas y panetones en la 'Navidad del Niño Peruano'. En la figura 9 vemos a la esposa de Odría visitando niños convalecientes en el hospital en un *collage* con el título 'Alivio al dolor'. Apreciamos también el afán por posicionar políticamente a la esposa del dictador en esta relación directa entre el líder político con 'el pueblo'. El asistencialismo estatal era una forma también de distanciar la imagen del régimen de la oligarquía.

En la Figura 10 vemos como las funciones de la Corporación de Vivienda desarrollada durante el régimen de Bustamante fueron en parte asumidas por la Central, aunque en el caso de esta última se le dio un giro menos institucional y más personalizado en la figura

Figura 10: Campaña del 'Hogar propio'. Vivienda obsequiada por la Central de Asistencia Social. Revista Suplemento 24: 725-1161 (27 de octubre 1955).



de María Delgado. De la 9 se desprenden algunos ideales como la higiene, la separación de espacios dentro de la vivienda. Y, el supuesto que a través de una vivienda higiénica se podía lograr la modernización del trabajador peruano y por ende del país.

En diciembre de 1962, María Delgado, la ex primera dama, presentó su candidatura a la alcaldía de Lima por la coalición APRA-UNO y consiguió un importante apoyo electoral. La candidatura de María Delgado no fue una sorpresa para el círculo más cercano del odriísmo militante. Conocida mediáticamente como la “Eva Perón peruana”, María Delgado desempeñó un papel protagónico en la configuración asistencialista del gobierno de su esposo, el militar Manuel A. Odría. Independientemente de los intereses políticos que probablemente haya albergado, María Delgado jugó un rol determinante en esta suerte de populismo “a la peruana”: la mixtura entre una tradición ‘oligarca’ de la acción filantrópica y una nueva forma de hacer política.⁽¹⁷⁾

Como bien apunta Karen Poulsen, el peculiar sobrenombre adjudicado a María Delgado ha terminado por construir una imagen imprecisa de su figura. Aunque haya sido bastante probable que haya usado dicha figura como modelo, lo cierto es que entre Eva Perón y María Delgado hay más desencuentros que puntos en común. Quizá el único elemento que enlace a ambas figuras sea el del quehacer benefactor como rasgo personal, como modelo mediático de hacer política. En este sentido, María Delgado es un punto de quiebre en el papel de la mujer peruana en la política nacional. Nacida en Arequipa en diciembre

de 1900, la primera dama usó políticamente su condición de provinciana y mujer. Al igual que su esposo -y este es un punto que permite dar una relectura del ochenio odriísta- María Delgado quiso desenvolverse en un marco de autonomía relativamente conservador. Es decir, intentó adquirir ciertos rasgos de voluntad política sin desarrollar un papel contestatario.

Sobre el último punto, debe señalarse que las afirmaciones sobre el desempeño político de María Delgado conllevan el riesgo de ser simples conjeturas. A esto ayuda no solo la ausencia de estudios significativos sobre su figura, sino sobre todo el hecho de que la comparación con Eva Perón pueda ensombrecer su protagonismo. A partir de la Central de Asistencia Social, María Delgado canalizará sus esfuerzos asistencialistas dirigidos básicamente los sectores más vulnerables de la sociedad peruana: los niños y las madres de familia. Este protagonismo, por otro lado, será recibido por parte de un importante sector de mujeres peruanas quienes solicitaban a la primera dama intercediese ante su esposo por beneficios sociales.⁽¹⁸⁾

Desde la construcción mediática de María Delgado pueden identificarse dos elementos a destacar respecto de su figura: primero, la institucionalización desde el Estado de un patrón filantrópico propio de la oligarquía peruana; segundo, la exposición recurrente de su figura en actividades asistenciales. Sobre el segundo punto, es interesante apuntar que María Delgado tuvo una presencia de primer orden en el gobierno, pues fungió de una suerte de rostro gubernamental. Es decir, tuvo una visibilidad política poco vista en las primeras damas.

17 Poulsen, Karen. ¡Somos ciudadanas!: historia del sufragio femenino en el Perú (1930-1950). Lima: Tesis de licenciatura PUCP, 2014, pp. 119-120.

18 En la Colección Manuel A. Odría. 1861-1990

En las imágenes 7-9 puede observarse que las actividades de María Delgado fueron la canalización de la filantropía oligarca desde el Estado. No hay que olvidar además que Delgado, como esposa de un militar, procedía de un sector social, el de las esposas de los militares, proclives a la ayuda social desde una óptica paternalista. Así, a pesar de lo novedoso que podía resultar una figura como la de María Delgado en algunos aspectos, las imágenes resaltan valores asociados a la mujer bajo una óptica tradicional: esposa, madre y confidente. Es decir, aunque en cierta forma rompió moldes tradicionales, en otros aspectos reforzó la imagen tradicional de la mujer. El caso de María Delgado aunque excepcional se mantuvo dentro de un molde de lo que se esperaba de autoridades mujeres, el énfasis en madres y niños.

Se ha debatido sobre la capitalización política de María Delgado a raíz de su desempeño como primera dama durante el gobierno de su esposo. Aunque es evidente que su protagonismo benefactor rompió con ciertos elementos asociados a las funciones tradicionales de las primeras damas, lo cierto es que a, fin de cuentas, Delgado nunca intervino en decisiones políticas trascendentales. Es por ello que, cuando en 1962 decida postular a la alcaldía de Lima, Delgado mantuvo su perfil "sociopolítico": *«Va, pues, para las mujeres apristas y odríistas mi cordial saludo y mis sinceras expresiones de simpatía. Como madres, como esposas, como hermanas o hijas y como ciudadanas con derecho a intervenir en la vida política y social del país...»*.⁽¹⁹⁾

19 Colección Manuel A. Odría (ODR 1861-1900). Expediente Elecciones 1963. R 50.0009 [Discurso de la señora María Delgado de Odría, 11 de diciembre de 1962].

CONCLUSIÓN

Hemos visto como la salud pública, más allá de sus fines humanitarios o económicos, fue entendida también como una herramienta política destinada a captar apoyo electoral. Usada desde una óptica clientelista por el régimen de Odría, el gasto en salud pública se incrementó notoriamente, se construyeron numerosos hospitales y además de las campañas de erradicación y control de enfermedades se invirtió en vivienda, prevención y nutrición. Sin embargo, fue enmarcada en una lógica populista que buscó construir una relación directa entre el líder (Odría) y 'el pueblo'. En la propaganda del régimen, la figura de Odría aparece de forma recurrente y personalista como el dador de dichos beneficios. Obras visibles y monumentales capaces de captar la atención de la población eran usadas de forma reiterada en la propaganda del régimen. La salud pública se enmarcó también en un discurso anti-aprista y anti-comunista y en la lógica que otorgar beneficios concretos a la población en materia de salud era una forma de alejarlos del comunismo.

A través de la Central de Asistencia Social se trabajó en la figura de María Delgado, quien aunque resulta una figura novedosa para la época por el protagonismo que tuvo, enmarcó su labor pública en espacios tradicionales a la mujer como el trabajo con niños y madres. Es decir, fue una figura destacada y central (algo que se aprecia en la correspondencia y documentación más íntima guardada en la Colección Odría) pero que mantuvo una postura más bien tradicionalista en su imagen pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustíos Romaní, Carlos, Cuatrocientos años de la salud pública, Lima: UNMSM; 2004.

2. Bustíos Romani, Carlos, La salud pública, la seguridad social, Lima: UNMSM; 2004.
3. Collier, David. Barriadas y elites: de Odría a Velasco. Lima: IEP; 1978.
4. Contreras, Carlos y Cueto, Carlos. Historia del Perú contemporáneo. Lima: IEP, PUCP, UP; 2004.
5. Cueto M, Lossio J y Pasco C (editores). El Rastro de la salud en el Perú. Lima: Instituto de Estudios Peruanos; 2009.
6. Grompone, Romeo. Fujimori, neopopulismo y comunicación política. Lima: IEP; 1998
7. Hawkins, Kirk. Venezuela's Chavismo and populism in perspective comparative. New York: Cambridge University Press; 2010.
8. Panizza, Francisco. Populism and the mirror of democracy. London: Verso; 2005.
9. Zapata, Antonio. El joven Belaunde: historia de la revista El Arquitecto Peruano, 1937-1963. Lima: Minerva; 1995.
10. Lastres, Juan. Historia de la Medicina Peruana, Lima: UNMSM; 1951.
11. Salaverry, Oswaldo (ed.), Historia de la Medicina Peruana en el siglo XX, Lima: UNMSM; 2000.

CORRESPONDENCIA:

Jorge Lossio: e-mail: jorgelossio@gmail.com