



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Escuela de Historia
Centro de Investigaciones Históricas de América Central
Postgrado Centroamericano en Historia
Número especial de Diálogos. Revista electrónica de Historia



“Construcción, trayectoria y límites del régimen liberal de bienestar en Costa Rica. 1870-1940”

Miembros del Consejo Editorial:
Dr. Ronny Viales, Dr. Juan José Marín

Editores Técnicos:
Allan Fonseca, Andrés Cruz, Gabriela Soto

X 9° CONGRESO
CENTROAMERICANO
DE HISTORIA
Universidad de Costa Rica

ISSN 1409- 469X

Fecha de recepción: 15 de mayo 2008
Fecha de aceptación: 30 de mayo 2008





“Construcción, trayectoria y límites del régimen liberal de bienestar en Costa Rica. 1870-1940”

Ronny Viales Hurtado

Doctor en Historia, Universidad Autónoma de Barcelona. Máster en Historia Económica, Universidad Autónoma de Barcelona y *Magister Scientiae* en Historia, Universidad de Costa Rica. Profesor de la Escuela de Historia y del Posgrado Centroamericano en Historia, Universidad de Costa Rica.

Investigador del Centro de Investigaciones Históricas de América Central, Universidad de Costa Rica. Ex Director del Posgrado Centroamericano en Historia, del Centro de Investigaciones Históricas de América Central y actual Director de la Escuela de Historia, Universidad de Costa Rica. Coordinador del Programa de Investigación en Historia Económica y Social, del CIHAC y del Programa de Estudios Sociales de la Ciencia, la Técnica y el Medio Ambiente, del CIGEFI.

Esta ponencia toma como base el trabajo inédito titulado “Fundamentación y trayectoria del régimen liberal de bienestar en Costa Rica. 1870 y 1940”, que se presentó en el I Congreso Latinoamericano de Historia Económica, que se llevó a cabo en Montevideo, Uruguay, del 5 al 7 de diciembre de 2007.

Introducción

Existe un interesante debate sobre el “proyecto” liberal costarricense del período 1870-1940, por lo que en esta ponencia se plantea cómo se resolvió la relación entre caridad, bienestar, pobreza, crecimiento económico y políticas públicas en Costa Rica mediante el proceso de institucionalización de la pobreza, en esa época. Desde este punto de vista, además de realizar una aproximación a los factores causales de la pobreza en el período, se enmarcarán las políticas sobre pobreza dentro del proyecto general del liberalismo en Costa Rica. Finalmente, se identifica a los principales actores institucionales y colectivos que tienen relevancia en la conformación del régimen liberal de bienestar en Costa Rica.

Esta discusión se enmarca en una discusión más general, que en Costa Rica ha llevado a replantear las interpretaciones que sobre el Estado liberal habían predominado durante varias décadas. En este sentido, se ha rescatado en varios trabajos de investigación el intervencionismo estatal como objeto de estudio, lo que ha permitido reconceptualizar la visión del Estado liberal como poco interventor. Actualmente, además, se debate sobre una nueva concepción teórico-operativa del denominado Estado de bienestar, dado que anteriormente se planteaba una identificación directa entre los “regímenes de bienestar” y el marco estatal, por lo que se privilegió la visión de los “estados de bienestar”; a raíz de la crisis de estos estados y del análisis de las políticas que los sustentaban, ahora se privilegia un enfoque que empieza a segmentar los “regímenes de bienestar”, con algún sentido de autonomía en relación con el marco estatal en que se ubiquen.¹

Desde esta perspectiva, existen seis ámbitos de política que caracterizan los regímenes de bienestar, que son: la educación, la salud, la vivienda, los servicios sociales, el empleo y la garantía de un ingreso mínimo. Todas estas variables inciden de manera directa sobre la pobreza, por lo que vamos a darles un seguimiento durante el período 1870-1940.

Si hacemos un paralelismo con el presente, es interesante como, por ejemplo, en el caso de Chile se creó en 1996 el “Consejo Nacional para la Superación de la Pobreza”, por parte

¹ Raquel Gallego; Ricard Gomà y Joan Subirats. *Welfare state and territorial politics: The Emergence of Regional Welfare Regimes in Spain*. European Consortium for Political Research, Joint Sessions. Edinburgh, March 28-April 2, 2003.

del presidente Eduardo Frei, “...con el propósito de asesorar a las autoridades del gobierno y comprometer a la sociedad civil en la tarea de superar la pobreza. El Consejo reúne empresarios, académicos, practicantes y representantes de la Iglesia Católica, organizaciones de base, ONGs y fundaciones relacionadas con el tema”.² Tal y como veremos en este trabajo, un modelo muy similar siguió como tendencia el régimen de bienestar del Estado liberal costarricense, entre 1870 y 1940.

Evolución histórica del régimen de bienestar liberal en Costa Rica entre 1870-1940 y su vinculación con la problemática de la pobreza.

La relatividad del concepto de pobreza se evidencia en las fuentes históricas. Por ejemplo, Félix Belly, citado por Tomás Soley Güell, afirmaba para la Costa Rica de 1858 que había una buena distribución de la riqueza entre los habitantes, a tal punto que “...no había ninguna huella de pobres, de mendigos, de esos desheredados de la fortuna que son tan comunes en nuestros caminos de Europa. Los capitales de 50 a 100 mil pesos son comunes, aun en los campos, y el más pobre posee una casa, un caballo o un capital de mil pesos”.³

Evidentemente, la visión de Belly estaba poco ajustada con respecto a la realidad y más bien generalizaba características de un grupo social que no padecía mayores problemas socioeconómicos, pero este tipo de problemas abundaba, como lo evidencia la preocupación gubernamental por atender a los enfermos, preocupación que también se hacía extensiva a la atención del problema de la pobreza, en 1862:

“El Senado y la Cámara de Representantes de Costa Rica...Habiendo examinado con detenimiento la iniciativa del Supremo Poder Ejecutivo, referente á la esposicion (sic) de la Junta de Caridad para proveer de fondos al Hospicio de leprosos, y considerando: que si la sociedad exige (sic) de una parte de sus hijos desgraciados el sacrificio de privarse para siempre de los mas apreciables goces que brinda la misma sociedad; ésta indudablemente contrae la mas imperiosa de las obligaciones, cual es, la de proporcionar á estos infelices los medios de subvenir á las necesidades de la vida, decretan...Se destina del Tesoro público

2 Mauricio Olavarría, “Pobreza, crecimiento económico y políticas sociales. Explorando la interacción”, *Política y Gestión* (Buenos Aires, Argentina) 4 (2003): 57-86.

3 Tomás Soley, *Historia monetaria de Costa Rica* (San José, Costa Rica: Imprenta Nacional, 1926), 40.

la suma de seis mil pesos á beneficio del Hospicio de leprosos, y precisamente para la construcción de un edificio á propósito, en donde los enfermos puedan habitar con la mayor comodidad posible”.⁴

Como puede apreciarse, desde el punto de vista gubernamental, la privación del acceso a los beneficios por parte de un sector de la población, estaba determinado por una exigencia de la “sociedad”, una especie de fuerza incontrolable, por lo que los gobiernos, como representantes de esa fuerza, debían proveer los medios para soportar esa situación, orgánica dentro del contexto de la sociedad agroexportadora de la época. Pero, ¿cuán importantes fueron estas orientaciones de política social en la orientación del gasto público del período de estudio?

La orientación del gasto social público en Costa Rica

El modelo guiado por las exportaciones en América Latina, determinó el funcionamiento de las rentas públicas, a partir del establecimiento de un modelo dependiente del comercio exterior, característica típica de una economía abierta. Según Víctor Bulmer Thomas⁵, esta situación generó una especie de círculo vicioso en el manejo de la hacienda pública de la mayoría de los países latinoamericanos, por lo menos durante el período 1870-1930: se daba una dependencia de los ingresos públicos con respecto al comportamiento del comercio exterior, pero, contradictoriamente, cuando los indicadores de comercio exterior eran negativos, el gasto público no disminuía, generándose un déficit fiscal importante, el cual se subsanaba mediante el endeudamiento interno y externo. Esta situación se agravaba todavía más, puesto que se dio una gran dependencia de los impuestos indirectos, a las exportaciones y a las importaciones y, paralelamente, existió poco compromiso por parte de los sectores económicamente poderosos para contribuir con el erario público.

Como parte de las reformas liberales en América Latina, Marcello Carmagnani señala que los presupuestos, y la orientación del gasto público, agregaríamos nosotros, no constituyen un mecanismo eminentemente financiero, también son un buen indicador del modelo político

4 Decreto No. XXXVI del 21 de octubre de 1862. Oficial. *Colección de Leyes y Decretos de la República de Costa Rica. 1861-1862* (San José, Costa Rica: Imprenta de la Paz, 1872), 157-158.

5 Víctor Bulmer Thomas, *La historia económica de América Latina desde la independencia*, (México: FCE, 1998).

y de la transacción entre los sectores sociales, es decir, ambos constituyen buenos indicadores de la relación entre Estado y mercado. Por lo tanto el "...presupuesto es...un proceso político-económico que históricamente se puede estudiar a partir de un cuerpo documental integrado por la iniciativa del Ejecutivo, el proyecto del Congreso, las adiciones propuestas por los poderes constitucionales y la cuenta pública que presenta el Ejecutivo al Congreso".⁶

Para el caso costarricense, es difícil formar un modelo general de recaudación sin un análisis más detallado de otros aspectos, pero podemos afirmar que los ingresos públicos del período 1870-1940 no provenían de la actividad más dinámica, es decir, la agroexportación. Aunque el monto recaudado por derechos de exportación fue creciendo velozmente durante esas décadas, éste significó –en promedio- apenas cerca de 6,67% de los ingresos totales; llegando a menos del 17% en su año de mayor importancia (1898).⁷

Por otra parte, los derechos de importación fueron constantemente una de las principales fuentes de ingresos para el Estado, encontrándose las recaudaciones por este aspecto generalmente cercanas o superiores a los fondos producidos por los servicios y empresas del estado. De esta manera, los impuestos al comercio exterior eran de gran importancia en su conjunto, pero el control impositivo de la importación era mucho más fuerte. Por ejemplo la Ley 54 de 1914 estableció que no se gravaría la exportación de ningún producto agrícola, excepto el banano, por un término de 20 años. En todo caso se trataba de un modelo basado en los impuestos indirectos y el cobro de servicios y no será hasta 1918 que el Estado recibirá fondos por impuestos directos y bastante limitados, aunque en algunas coyunturas de crisis se recurrió a la solidaridad de los cafetaleros en esta materia.

Hasta aquí, todo parece indicar que nos encontramos ante una situación ante la cual las posibilidades de incrementar los ingresos públicos eran muy limitadas, de allí que, intuitivamente, se ha manejado la tesis de que el Estado liberal no se preocupó por el gasto social, con excepción de la inversión en materia educativa. Los datos publicados por Ana Cecilia Román, a pesar de estar

6 Marcelo Carmagnani, *Estado y mercado. La economía pública del liberalismo mexicano, 1850-1911* (México: Fondo de Cultura Económica/El Colegio de México, 1994), 15.

7 Ana Cecilia Román, *Las finanzas públicas de Costa Rica: metodología y fuentes (1870-1948)*, Serie Trabajos de Metodología (CIHAC/UCR) 3 (1995).

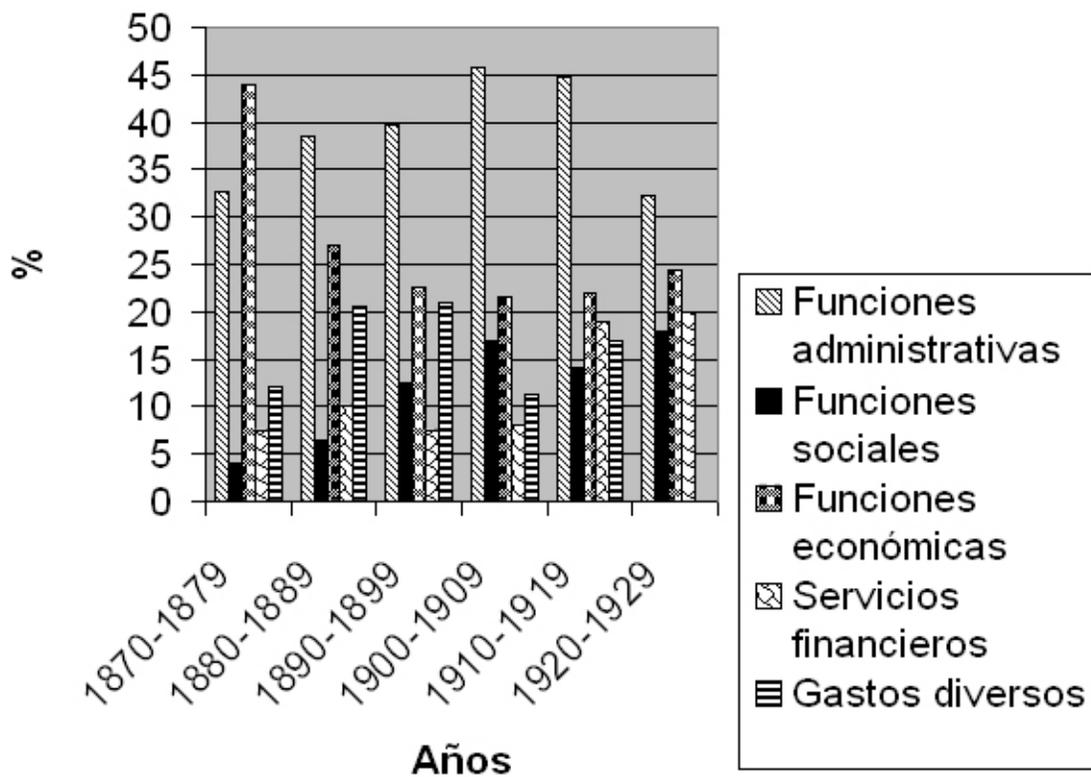


mediatizados por una tipología un poco rígida, nos permiten aproximarnos a este problema.

A pesar de que los datos en que se basa el gráfico No. 1 son nominales, por el momento podemos afirmar que los fondos públicos utilizados de manera efectiva en funciones sociales, relacionadas con el Ministerio de Instrucción Pública, el de Salud Pública, el Departamento de Trabajo y Previsión y las jubilaciones y pensiones, en un nivel de agregación muy alto, tuvieron una tendencia creciente durante las seis décadas analizadas, con altibajos, desde un punto de partida del 4% del gasto público total, como promedio del decenio 1870-1879, hasta un 28% del gasto público total, como promedio del decenio 1920-1929.

Por lo tanto, aunque es evidente que las funciones administrativas consumían más de una tercera parte de los ingresos públicos durante el período de estudio, seguidas por las económicas, que consumían una cuarta parte y casi la mitad de los ingresos en el decenio 1870-1879, los gastos sociales conforman un primer indicador estructural del régimen de bienestar liberal del período 1870-1930. Ahora bien, tenemos que recurrir a otras fuentes para tratar de desagregar la inversión social del período, indicador de una política pública concreta, a partir de los ámbitos de política vinculados con la institucionalización de la pobreza en Costa Rica.

Gráfico No. 1. Costa Rica: Composición % gastos efectivos del Estado por decenios. 1870-1929



FUENTE: Ronny Viales Hurtado, “El régimen liberal de bienestar y la institucionalización de la pobreza en Costa Rica. 1870-1930”, en: *Pobreza e historia en Costa Rica. Determinantes estructurales y representaciones sociales del siglo XVII a 1950*, ed. Ronny Viales Hurtado (San José, Costa Rica: EUCR; CIHAC; Posgrado Centroamericano en Historia, 2005), 76.



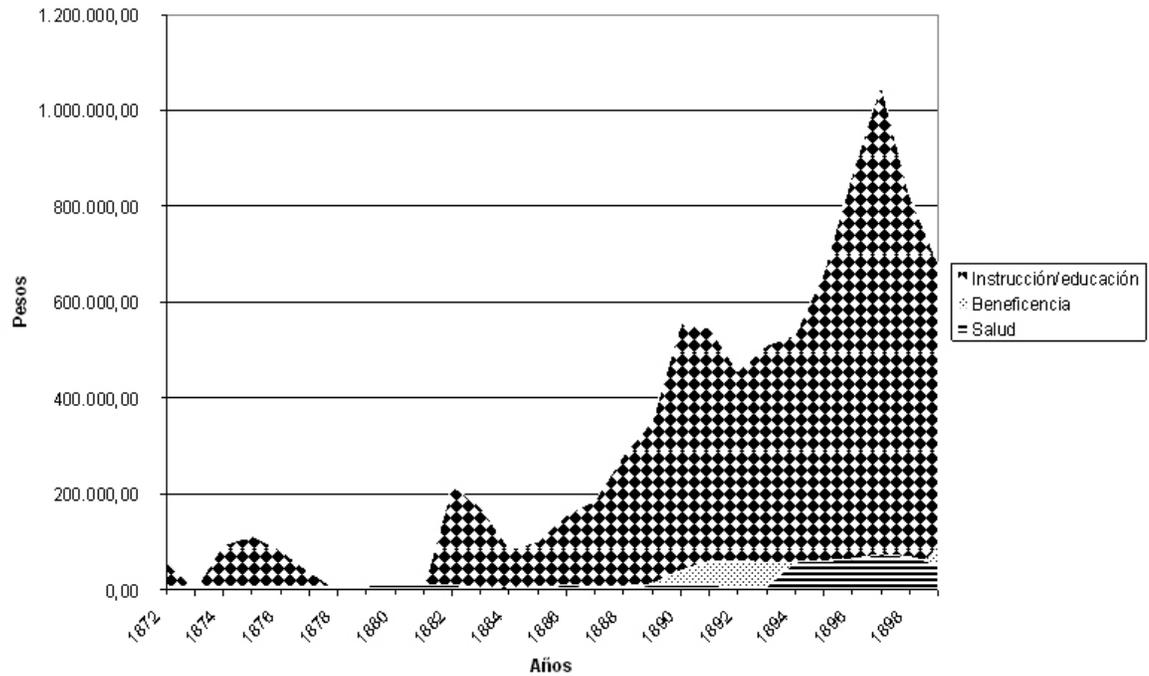
La orientación del gasto público, y específicamente del gasto social público, constituye un indicador de primer orden para aproximarse a las “...actividades de protección social llevadas a cabo por el Estado...encaminadas a garantizar a sus ciudadanos unos niveles mínimos de renta, nutrición, salud, vivienda y educación asegurados a cada ciudadano como un derecho político y no por caridad”, al menos en las sociedades desarrolladas.⁸ Los datos de Román no permiten detallar en esta línea de interpretación, por lo que hemos venido construyendo una serie de datos sobre el gasto social público en Costa Rica, entre 1872 y 1934, recopilados de la *Colección de Leyes y Decretos de la República de Costa Rica*, con la ayuda de Esteban Corella.

La serie de datos precitada, se ha hecho sobre la base de los gastos sociales presupuestados, debido a que los gastos efectivos todavía se están reconstruyendo, puesto que están dispersos en varias fuentes. El límite de estos datos es que se pueden interpretar como la voluntad política de las elites gobernantes, más que como los gastos efectivos del Estado en función de políticas específicas. Es importante partir de la premisa de que a “...través del Gasto Público, el Estado canaliza parte del ingreso social en la financiación de aquellas áreas consideradas prioritarias”.⁹

8 Sergio Espuelas Barroso, “Estructura y evolución del gasto social público en España, 1850-1963”. Ponencia presentada en el I Congreso Latinoamericano de Historia Económica, Montevideo, Uruguay, 5-7 de diciembre, 2007, 1.

9 Paola Azar y Reto Bertoni. “Regímenes fiscales en el Uruguay del siglo XX”. Ponencia presentada en el I Congreso Latinoamericano de Historia Económica, Montevideo, Uruguay, 5-7 de diciembre, 2007, 4.

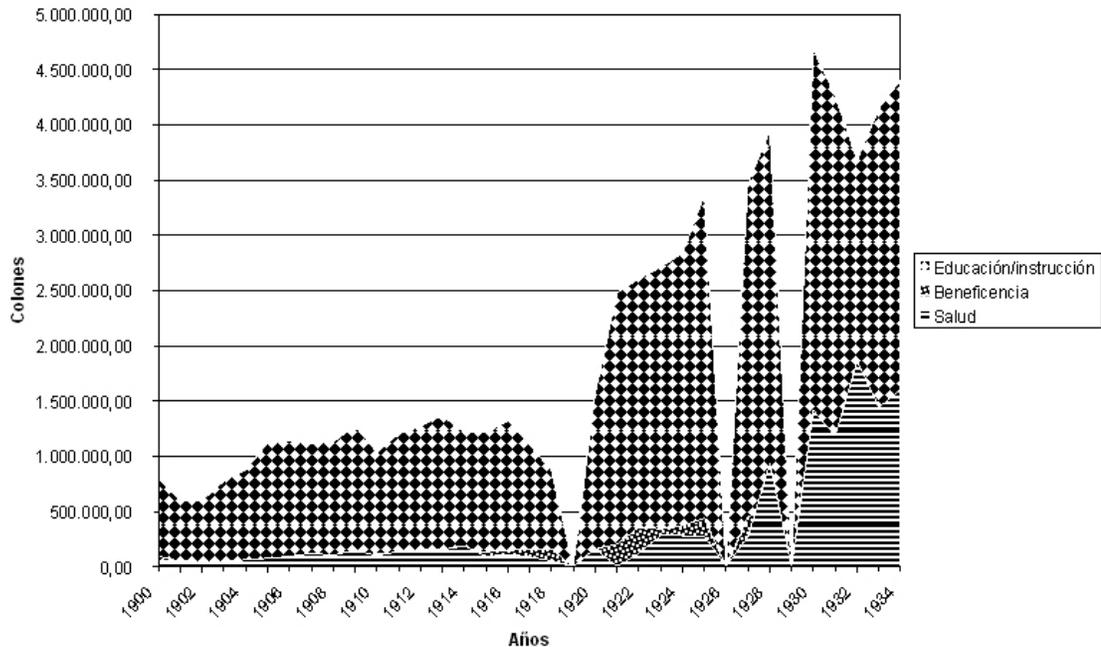
Gráfico No. 2 Costa Rica: gasto social público en Educación, Beneficencia y Salud. 1872-1899. (En pesos)



Fuente: Elaboración propia

Como puede notarse en el Gráfico No. 2, el área de la Educación/instrucción fue la prioritaria para el Estado costarricense entre 1872 y 1899, pero por lo general la educación no se incluye dentro de los análisis convencionales del gasto público social. Esto nos lleva a plantear la hipótesis de que en el Gráfico No. 1, buena parte del gasto social se le debe adjudicar a la educación.

Gráfico No. 3 Costa Rica: gasto público social en Educación/instrucción, Beneficencia y Salud. 1900-1934



Fuente: Elaboración propia

Esta tendencia se va a mantener para el período 1900-1934, cuando tenemos datos proyectados en colones, debido a la Reforma Monetaria de 1896 que creó una nueva unidad monetaria: el colón. Queda claro que la intención de las elites gobernantes era la de desarrollar la educación/instrucción pública, pero también se nota que hubo interés en el desarrollo de la beneficencia y de la salud pública, por lo que nos vamos a concentrar en estos dos últimos aspectos, que constituyen elementos centrales del régimen de bienestar liberal y que son cualitativamente importantes.

Por otra parte, la escasez de recursos estatales no permitió, aunque se hubiera querido, que el Estado asumiera todas las funciones sociales, sin poder secularizarlos como en la mayoría de los países que adoptaron un régimen liberal en estas fechas, tal y como veremos más adelante.

El modelo liberal de salud pública

Cuando se asiste a foros de discusión sobre la salud pública en Costa Rica y se trata de historizar su desarrollo, se ubican los orígenes de nuestro sistema de seguridad social a partir de la reforma social de la década de 1940 o, a lo sumo, en la creación de la Secretaría de Higiene y Salud Pública en 1922, que tuvo sus orígenes en la campaña diseñada en 1907 para combatir la anquilostomiasis; pero la denominada “salubridad de las poblaciones” formó parte de la idea de progreso de los liberales costarricenses del siglo XIX, donde destacó el hecho de crear los “turnos nocturnos” para las boticas, en 1849, hecho que puso en evidencia que el alcance del concepto de “higiene pública” de la época tiene que tomar en cuenta el papel de la profesión farmacéutica como un pilar importante durante el siglo XIX.¹⁰

Para construir un contexto histórico sobre la situación de la salud pública en la Costa Rica de finales del siglo XIX, debemos iniciar señalando que en la concepción de “progreso” que llevaron a la práctica los liberales en nuestro país, se incorporó como uno de sus ejes centrales el desarrollo de la “higiene pública”.

Una corriente historiográfica, compuesta por diversos enfoques, que podríamos denominar “historia social de las ciencias médicas y la salud pública” ha enfatizado la relación existente entre la salud pública, la política social y el control social. Una aproximación importante a este tema la hizo el historiador José Daniel Gil, para quien el control social debe entenderse como:

...el conjunto de instituciones, estrategias y sanciones sociales que pretenden promover y garantizar dicho sometimiento del individuo a los modelos y normas comunitarias’. Cuando hablamos de control social nos estamos entonces refiriendo a numerosos medios o sistemas normativos, entre ellos la religión, la moral, la ética, la costumbre, la terapia, el derecho y hacemos referencia a diversos órganos portadores del mismo, por ejemplo la familia, la iglesia, la ciencia, el legislador, los partidos, los sindicatos, las organizaciones sociales, la justicia.¹¹

Específicamente en materia de salud, un estudio del historiador canadiense Steven Palmer señala que el Estado costarricense intervino en la previsión y la protección social durante la época

10 Ronny Viales Hurtado, *El Colegio de Farmacéuticos y la institucionalización de la farmacia en Costa Rica. 1902-2002* (San José, Costa Rica: El Colegio, 2003).

11 José Daniel Gil, “Controlaron el espacio, hombres, mujeres y almas. 1880-1941”. Ponencia presentada en el Simposio “Culturas Populares y Políticas Públicas en México y Centroamérica (Siglos XIX y XX) Museo Histórico Cultural Juan Santamaría, 20 al 22 de setiembre de 2000, 5.

liberal, con lo cual cuestiona la concepción del Estado no interventor, típicamente retratado en la política del *laissez faire*.¹² En opinión de este autor:

“La reforma educativa, efectuada a partir de 1886, fue sin duda la madre de las políticas sociales. Más allá de la extensión del sistema, y de su misión pedagógica, moralizante y nacionalista, el aparato educativo sirvió como infraestructura básica mediante la cual se pudieron montar los proyectos de higiene y salubridad pública, los de inspección y trabajo social y los de la protección de la infancia...Aunque el gran auge en las políticas estatales de higiene pública ocurrió hasta después de 1906, hay que reconocer que hubo una especie de reforma médica efectuada entre 1880 y 1894, producto del matrimonio inevitable entre el poder público y la revolución bacteriológica. Ya al finalizar el decenio de 1870, el Estado patrocina un laboratorio de microbiología, el Instituto Nacional de Higiene. En 1885, Carlos Durán crea un cuerpo permanente de policías de higiene (y no sólo para emergencias epidémicas), con la autoridad de inspeccionar el excusado de cada casa de habitación. Entre 1893 y 1894, al lado de la transformación del Protomedicato y de la Asociación Médica en la Facultad de Medicina, el Estado dictó la nueva Ley sobre Médicos de Pueblo y la Ley de Profilaxis Venérea. Ambas ampliaron el poder de las autoridades para investigar a la población, y las dos se refirieron a la Ley de Vagancia de 1887 para definir castigos o estados de pobreza y delincuencia”.¹³

En concordancia con la apreciación anterior, llama la atención que a mediados de la década de 1930 A. Peña Chavarría, en su prólogo al Tomo IX del “Índice bibliográfico de Costa Rica” de Luis Dobles Segreda -centrado en la higiene y la medicina- señaló que había existido una clara tendencia a que en “...nuestro medio la vida médica se colectivi[zara], o usando otro término..[tendiera] para beneficio del país, a socializarse”.¹⁴

En este proceso, de acuerdo con el criterio del historiador Juan José Marín el:

...período que transcurrió entre 1800 y 1949 revela no solo la persecución cada vez más sistemática de los empíricos o curanderos, así como de las prácticas curativas familiares; sino que también da cuenta de cómo se edificó un sistema de control que buscaba normar las costumbres populares tanto en el campo de la curación como en los diferentes hábitos que podían tener los campesinos, artesanos y en fin cualquier

12 Steven Palmer, “Adiós al *laissez faire*: la política social en Costa Rica (1880-1940)”, *Revista de Historia de América* (Instituto Panamericano de Geografía e Historia) 124 (enero junio 1999): 99-116.

13 *Ibid.*, 104-105.

14 A. Peña Chavarría, “Prólogo”, en *Índice bibliográfico de Costa Rica. Higiene y Medicina*, T. IX, ed. Luis Dobles Segreda (San José, Costa Rica: Imprenta Lehmann, 1936), XI.

persona que no compartiera el estilo de vida de la élite cafetalera. La normalización de las costumbres llevó al principio de civilizar a la masa, aspecto que se evidencia en esos años con fenómenos diversos; uno de ellos fue la persecución de los curanderos.¹⁵

Ambas tesis resultan complementarias y muy interesantes, pero descuidan en su argumentación dos aspectos fundamentales: en primer lugar, la caracterización de la salud pública en Costa Rica durante el siglo XIX y, por otra parte, la propia evolución científica en general, y epidemiológica en particular, de las ciencias médicas, la cual se puede rastrear, además del conflicto con los curanderos, a partir del proceso de institucionalización de su quehacer. Es decir, si bien la salud pública pudo coadyuvar en la creación de un sistema de control social, de civilización de los sectores populares, junto con las leyes, la policía y la iglesia, también atacó problemas concretos de “higiene pública”, que vale la pena rescatar.

Una aproximación a la salud pública en Costa Rica durante el siglo XIX

Es evidente que nuestras concepciones sobre los determinantes de la salud son históricas, es decir, cambian con el tiempo. En algunas épocas los factores socioeconómicos han determinado las políticas de salud; en otras épocas, el énfasis ha sido puesto en la identificación de las causas de la enfermedad y en su tratamiento. Las teorías acerca de los determinantes de la salud parten de una conceptualización particular de “salud” y ésta, a su vez, permite la definición de cada enfermedad. Pero, ¿cómo se llevó a cabo la construcción científica y social de la salud y la enfermedad en la Costa Rica del siglo XIX?

Un artículo que fue escrito a última hora para ser incorporado en una obra de síntesis sobre Costa Rica, hoy constituye un referente básico para aproximarnos a la definición de la salud pública y a la situación de ésta durante el siglo XIX en nuestro país. Nos referimos al estudio que hizo el Dr. Vicente Láchner Sandoval, titulado “Apuntes de higiene pública. Organismos,

15 Juan José Marín, “De curanderos a médicos. Una aproximación a la historia social de la medicina en Costa Rica: 1800-1949”, *Revista de Historia* (Costa Rica) 32 (julio-diciembre 1995): 67.

institutos y profesiones en relación con este ramo. 1800-1900”, que fue publicado en la *Revista de Costa Rica en el Siglo XIX*.¹⁶

Visión general de la epidemiología del siglo XIX en Costa Rica

Uno de los males que más impactó a la población costarricense de manera epidémica fue el “mal de Lázaro”, que era desconocido en Costa Rica hasta la segunda mitad del siglo XVIII. Desde 1800 la alternativa que se manejó para el control de esta enfermedad fue el aislamiento de los enfermos, pero hasta 1833 se estableció el Lazareto.¹⁷ Hacia 1884 solamente se habían registrado 13 enfermos de este mal, por lo que ya no constituía una enfermedad de alarma “social”, pero sobre esto volveremos más adelante.

Otro de los males que impactó a la población costarricense, desde fines del siglo XVIII, fue la viruela. Por ejemplo, en 1831 se registró una epidemia de viruela en Cartago, extendiéndose por el país en un lapso de dos años y causando estragos entre la población. Hubo otra epidemia en 1845, focalizada en Guanacaste y la enfermedad repitió en Cartago en 1852. Conforme avanzó el siglo XIX, empezaron los brotes focalizados en algunas provincias y localidades del país, pero a finales del siglo XIX un factor coadyuvó en la baja incidencia del mal: “...la vacunación obligatoria de todos los niños de escuela, lo que se...[repetía] en períodos cortos”.¹⁸

La epidemia del cólera de 1856-57 fue la más fuerte durante todo el siglo XIX en Costa Rica. Otra enfermedad infecciosa que tuvo dimensiones importantes en nuestro país fue la fiebre amarilla, que llegó a la país hacia 1853, entrando por el puerto de Puntarenas, la cual provocó casos esporádicos y pequeñas epidemias, generalmente localizadas en ese puerto, en

¹⁶ Vicente Láchner, “Apuntes de higiene pública. Organismos, institutos y profesiones en relación con este ramo. 1800-1900”, *Revista de Costa Rica en el siglo XIX* (Costa Rica) T. I (San José, Costa Rica: Tipografía Nacional, 1902).

¹⁷ Existen tres trabajos que profundizan en la génesis y desarrollo del Lazareto, reclusorio para los enfermos de lepra. El trabajo de Sara Chinchilla *La Lepra en Costa Rica*, Tesis de Licenciatura en Historia (Universidad de Costa Rica, 1972); desde la perspectiva de la marginalidad y exclusión social se pueden consultar los siguientes trabajos: Ana Paulina Malavassi, *Entre la marginalidad social y los orígenes de la salud pública. Leprosos, curanderos y facultativos en el Valle Central de Costa Rica. 1784-1845* (San José, Costa Rica: EUCCR, 2003) y Ana Paulina Malavassi, “Cotidianidad marginal. La lúgubre y frugal vida al interior del Lazareto General del Estado de Costa Rica (1833-1850)”, *Revista de Historia* (Costa Rica) 38 (julio-diciembre 1998):143-165.

¹⁸ Láchner, 195.

1881-82, 1892-93, 1895-96 y en 1899. Por esta razón, en criterio de Láchner, al “...concluir el siglo [XIX]...la fiebre amarilla en Puntarenas...[dejó] su carácter epidémico y...[adquirió] el endémico....”.¹⁹ En el puerto de Limón, la incidencia de este mal fue menor, sobre todo porque antes de la construcción del ferrocarril al Atlántico (Caribe) la poca importancia comercial del puerto no precisaba de un tránsito intenso de barcos; aún así, se dieron brotes esporádicos, los cuales fueron controlados de mejor manera a partir de labores de saneamiento en el lugar. Otras “fiebres perniciosas”, como se les denominaba en la época, hacían su aparición con regularidad en el país. Pero destacaban los brotes de una enfermedad febril infecciosa: el paludismo, que hacía aparición en las costas y en las llanuras calurosas, pero también en partes frías del valle central. A esta enfermedad se sumaba otra que constituía una afección con un peso importante: la hepatitis.²⁰ A la propagación de éstas ayudaba el estancamiento de aguas pluviales, por la falta de desagües adecuados y de cañería en la mayor parte del país; además la humedad del suelo, contaminado muchas veces por residuos orgánicos. La fiebre tifoidea se convirtió en una enfermedad permanente durante la segunda mitad del siglo XIX.

Por otra parte, la descomposición de las mieles del café y la mala calidad del agua, se convertían en causas de la aparición de la disentería y del denominado “cólera infantil”; ambas enfermedades elevaban su incidencia con el inicio de la estación lluviosa. El “cólera infantil”, junto con el sarampión y las paperas constituían la principal causa de mortalidad infantil, todavía hacia 1895. Otra enfermedad que dejó sentir sus efectos sobre nuestros antepasados fue la escarlatina, cuya aparición se registra desde noviembre de 1865, repitiéndose epidemias de alcance interprovincial en 1898 y 1899. Dentro de las enfermedades contagiosas, destacó la influenza²¹, que empezó a manifestarse cíclicamente de forma anual al menos desde 1890.²² Finalmente, la sífilis, enfermedad muy antigua en Costa Rica, tomó dimensiones alarmantes después de 1875.

Luego de esta breve descripción epidemiológica de Costa Rica a finales del siglo XIX, es interesante ahondar en los saberes y prácticas sanitarias de nuestro país en esa época.

19 *Ibid.*, 197.

20 En la época, estas enfermedades eran denominadas entre los sectores populares como *pasmo*, y eran tratadas calentando al enfermo con *candela*, aunque con evidentes resultados negativos.

21 Esta enfermedad era conocida en la época como “rempujón”, aunque era considerada como un resfrío común.

22 El Dr. Láchner hace una referencia sobre la existencia de una enfermedad infecciosa denominada “bola” o “vola” a principios de siglo, pero sin poder identificar el tipo de enfermedad infecciosa.

Los saberes y las prácticas sanitarias en la Costa Rica del siglo XIX

En Costa Rica, a principios del siglo XIX, las teorías humorales todavía dominaban los saberes y las prácticas sanitarias “científicas”. Por otra parte, el tratamiento de las enfermedades en la Costa Rica de esa época, así como el control del contagio se manejaba de la siguiente manera:

El tratamiento empleado en aquellos tiempos consistía en sangrías, vomitivos, purgantes y lavativas; no se dejaba de comprender, sin embargo, la importancia del aseo y del aire puro. El contagio se explicaba por el aire, y las medidas profilácticas que se recomendaban eran el aislamiento del enfermo del resto de la familia, la asistencia encomendada á uno ó dos asistentes únicamente, las instrucciones para estos asistentes de lavarse las manos con agua de cal cada vez que tocaran al enfermo, el dejar puertas y ventanas abiertas de día y noche, la destrucción de los excretos, las fumigaciones aromáticas y aun de **cacho quemado**, etc. No deja de ser interesante...el hecho de que el ‘Noticioso Universal’ de 1833 recomendaba perseguir las moscas, para lo cual debíanse poner en las habitaciones unas bateas con espuma de jabón, pues las moscas podían llevar el contagio del enfermo á otras personas; con el mismo objeto se debían hacer fogatas en los patios y en las calles.²³

Como podemos notar, la era de la bacteriología, de la asepsia y de la antisepsia, todavía no había llegado. Aún así, algunas medidas profilácticas contra enfermedades específicas en Costa Rica, ya eran de avanzada. Por ejemplo, se citan las medidas que tomó el Gobernador Tomás de Acosta en Costa Rica contra el “mal de Lázaro” en 1800: la evaluación de la enfermedad en las parejas para determinar si había antecedentes familiares de ésta; el aislamiento de los enfermos; el traslado con ellos de los muebles y la ropa para evitar el contagio; el cambio en la alimentación para favorecer el cultivo e ingestión de verduras, son algunas de estas medidas se trataron de llevar en la práctica en tiempos coloniales²⁴, aunque no siempre pudieron ejecutarse.

En el caso particular de la viruela, los avances médicos se materializaron en Costa Rica: la llegada de la vacuna, con el método de Jenner²⁵, “...se anunció desde 1794, pero el fluido no llegó a nuestro país hasta el año de 1805....”²⁶ En otro tipo de epidemias, como las de tosferina

23 Láchner, 194.

24 Para profundizar en este asunto se puede revisar el siguiente artículo: Tulio von Bulow, “Apuntes para la historia de la medicina en Costa Rica durante la Colonia”, *Revista de los Archivos Nacionales* (Costa Rica) Año IX, n. 9 y 10 (setiembre-octubre 1945): 458-475.

25 El método consistía en la inoculación de un flujo, *pus*, en el brazo, que luego se propagaría de brazo en brazo; este método provocaba una úlcera. Por supuesto, la población de la época no comprendía bien la trascendencia de la vacuna.

26 Según Láchner, la primera inoculación de la vacuna fue hecha en Cartago en febrero de 1805, por curanderos, que ganaban dos reales por cada operación.

combinadas con sarampión, el gobierno ensayó la puesta en práctica de “cordones sanitarios” para reducir el foco contagioso a su origen, lo que se materializaba en circuitos de aislamiento, aunque no se alcanzaban niveles exitosos con este tipo de medida.

El caso de la difteria fue atacado con el “suero antitóxico de Behring”, que se introdujo al país poco después de su descubrimiento. La sífilis se trató de combatir de diversas formas, pero una medida importante fue la aprobación del “Reglamento de profilaxis venérea”, que permitió que se destinara un departamento del Hospital San Juan de Dios para recibir enfermas de diversas partes del país. La medida fue dictada por el Dr. Juan J. Ulloa G., quien fungía en ese momento como Secretario de Policía, pero la subvención estatal se pudo sostener hasta 1899.

En términos generales, “...las medidas tomadas por nuestras autoridades para impedir los desastres de las enfermedades epidémicas, casi se...[limitaron] á la prohibición del desembarque de personas y objetos provenientes de lugares infestados y al establecimiento de cordones sanitarios hechos á medias, tanto en las fronteras como alrededor de los focos interiores”.²⁷ En esta situación, es importante valorar hasta qué punto los liberales de finales del siglo XIX se preocuparon por la salud pública, como uno de los componentes de su idea de progreso; esta constatación la podemos hacer a partir de un acercamiento a las ideas liberales sobre la “higiene pública”.

Alcances y límites del concepto de “higiene pública” en la Costa Rica del siglo XIX y su vinculación con los pobres

Durante el siglo XIX el concepto en boga era el de “higiene pública”, no el de salud pública que se utiliza en la actualidad. Este concepto era un poco más restringido que el actual, en términos del objeto y los medios primordiales de la “higiene pública” en esa época, que eran:

Contrarrestar en lo posible los efectos de enfermedades infecciosas é impedir su introducción y desarrollo... [era] el objeto primordial de la Higiene pública. Para esto dispon[ía] la autoridad respectiva ciertas medidas, con las que se propon[ía]...: impedir la importación de gérmenes infecciosos, destruir los focos de infección

27 Láchner, 201.

existentes en el país, ó concentrarlos para su mejor vigilancia, cuando su destrucción no e[ra]...posible, estorbar su propagación, proveer á las poblaciones de buen aire, buena agua y buenos alimentos, cuidar del pronto retiro de los residuos orgánicos y de las aguas pluviales de las ciudades, ayudar á los desvalidos en la curación de sus afecciones, etc. De aquí la institución de las cuarentenas y cordones sanitarios...de los hospitales generales y especiales, de leyes expresas para impedir la propagación de las enfermedades venéreas y otras, de las de aseo y limpieza de las ciudades, construcción de cementerios, cañerías, cloacas y desagües, la desecación de pantanos, el nombramiento de juntas de sanidad y médicos de distrito, etc., etc.²⁸

A pesar de la historización de la salud pública en Costa Rica que hemos venido haciendo, los resultados de la reforma sanitaria en el largo plazo, eran deficientes. Para fundamentar esta afirmación vamos a tomar en cuenta algunos indicadores importantes. Hacia 1866, los 120.000 costarricenses tenían una esperanza de vida de 28,6 años, incrementándose hasta los 31,8 años hacia 1900. Este dato, a pesar de haber sido más que duplicado en la actualidad, también nos está indicando, de manera intuitiva, que la reforma en materia de salud impulsada por los liberales, estaba surtiendo efecto. Por el momento, tengamos la imagen de que la “higiene pública” del siglo XIX y principios del siglo XX en Costa Rica, estuvo marcada, entre otras características, por una respuesta a los ciclos epidémicos, sin desarrollar las medidas preventivas, por diversos factores, tal y como pudimos constatar anteriormente. Al final, la profesionalización de las ciencias médicas va a ser un factor esencial de cambio de las condiciones anteriores.

Pero ¿qué relación existió entre la salud pública y los pobres en esta época? Esta pregunta resulta relevante precisamente porque las enfermedades tienen un impacto social diferenciado.²⁹ “Un paso importante para la medicina, la atención de los enfermos pobres, la prevención de las enfermedades y la higiene, fue la Ley de Médicos del Pueblo del 1º de noviembre de 1894, que tenía entre sus fines evitar la mortalidad infantil, vigilar el estado de los alimentos de uso general, las vacunas, el aviso de las enfermedades y muertes a las autoridades, visitar las cárceles y dictar medidas de higiene, pero sobre todo dar asistencia a los enfermos pobres. Estos médicos eran pagados por las municipalidades...Los médicos establecerían un horario para el servicio de los enfermos pobres, quienes eran identificados por medio de una tarjeta o boleta expedida por el

28 *Ibid.*, 203.

29 Malavassi.

gobernante o jefe político. Con esta ley se dotó de médicos a comunidades urbanas y rurales”.³⁰ Por supuesto, a la par de la atención médica recibida por los pobres, iba su estigmatización, legitimada por medio de la exclusión institucional: por medio de la tarjeta o boleta era el jefe político quien, en última instancia, ratificaba la condición de pobreza que, a la vez, permitía el control social sobre este segmento de la sociedad.

Las pésimas condiciones de las viviendas de los pobres, en términos de falta de comodidad, aglomeración del núcleo familiar, falta de facilidades higiénicas, propiciaban la propagación de enfermedades de diversa índole. Para aclarar el panorama de la vivienda podemos tomar como ejemplo el caso de la ciudad de San José. De acuerdo con el Censo de 1927, de las casas ocupadas por los hogares de la ciudad de San José, el 32% eran propias mientras que el 68% eran alquiladas. Este dato con promedio de miembros por familia de 4,9 personas, y de 50.580 habitantes en la ciudad, arroja que en la ciudad vivían alrededor de 34.500 personas en casas alquiladas, un poco más de 7.000 familias. Otros logros en esta dirección son la Ley de Inquilinato de marzo de 1922 y los proyectos gubernamentales de construcción de casas baratas para familias pobres entre 1922 y 1924.³¹

Cuadro N° 1.
Instituciones y departamentos del Estado relacionados con el área de salud e higiene pública entre 1892 y 1927

INSTITUCIÓN	FECHA DE CREACIÓN	COBERTURA	FUNCIONES
Farmacia de turno	1849	Nacional	Brindar servicio nocturno de expendio de medicamentos
Sociedad Médica Costarricense	1892	Nacional	Medidas de higiene ante el cólera morbus y otros asuntos

30 César Briceño *et. al. Pobreza urbana en Costa Rica (1890-1930): el caso de la ciudad de San José.* Memoria de Seminario de Graduación, Licenciatura en Historia (Universidad de Costa Rica, 1998): 208-281.

31 William Elizondo, “El problema de vivienda: segregación y pobreza urbana en la primera mitad del siglo XX en Costa Rica”, en *Pobreza e historia en Costa Rica. Determinantes estructurales y representaciones sociales del siglo XVII a 1950*, ed. Ronny Viales Hurtado (San José, Costa Rica: EUCCR; CIHAC; Posgrado Centroamericano en Historia, 2005), 155-172.

Juntas de Sanidad	1893	Nacional	Atender a domicilio a enfermos pobres
Médicos de pueblo	1894	Nacional	Asistir a enfermos pobres y control epidemiológico
Instituto Nacional de Higiene	1895	Nacional	Control de alimentos y análisis bacteriológico
Departamento Sanitario Escolar	1914	Nacional	Educación e higiene preventiva para niños de 7 a 14 años
Departamento de Anquilostomiasis	1915	Nacional	Combatir la anquilostomiasis como dependencia de la Secretaría de Policía
Consejo Consultivo de Salubridad	1918	Nacional	Control de enfermedades y epidemias
Subsecretaría de Higiene y Salud Pública	1922	Nacional	Centraliza los organismos anteriores
Ley sobre protección de la salud pública (No. 72)	1923	Nacional	Ley que estableció competencias sobre la salud pública: en el nivel nacional bajo tutela del Estado y en el local bajo tutela de las municipalidades
Agencia de Policía de Higiene	1925	Nacional	Inspección y control para hacer cumplir leyes sanitarias
Secretaría de Estado en el Despacho de Salubridad Pública y Protección Social	1927	Nacional	Máximo ente coordinador de asuntos de higiene, salubridad y ayuda social

Fuente: Elaboración propia a partir de César Briceño *et. al.* *Pobreza urbana en Costa Rica (1890-1930): el caso de la ciudad de San José. Memoria de Seminario de Graduación, Licenciatura en Historia (Universidad de Costa Rica, 1998), 379.*

Finalmente, como se puede notar en el Cuadro N ° 1, existió un proceso lineal de institucionalización de la salud pública, con miras a tener un alcance nacional, en el cual se vincularon la cobertura nacional junto con las posibilidades de acción local.

La provisión de servicios sociales, la cartera de Beneficencia y sus relaciones con la pobreza

En octubre de 1882, Próspero Fernández redujo a cuatro las Secretarías de Estado: Relaciones Exteriores, Gobernación, Hacienda y Guerra, con fines de austeridad. A la Secretaría de Relaciones Exteriores se le anexan las carteras de Instrucción Pública, Culto y Beneficencia³², situación que se ratifica en 1885.³³ Beneficencia cubría la administración de hospitales, casas de refugio y maternidad, montes de piedad y de socorros públicos, nombramientos de médicos titulares, fomento de la facultad de medicina y obstetricia, establecimientos de farmacia, medidas sanitarias, conservación y propagación del fluido vacuno y cuidado de baños termales.³⁴

Tal como plantean Barrantes et. al., "...el Estado liberal [entre 1890 y 1930]...promovió la creación, o bien, el fortalecimiento de instituciones estatales y no estatales, para enfrentar la problemática social".³⁵ Desde esta perspectiva, la interpretación dominante, emanada de los trabajos de Iván Molina, Steven Palmer y Juan José Marín se ha centrado en señalar que, en el ámbito urbano de San José, ante un proceso de proletarización que generó problemas sociales, en el contexto del desarrollo del capitalismo, surgieron posibilidades de conflictividad social. Ante esta situación, las políticas estatales respondieron mediante políticas de "higiene social", orientadas hacia la segmentación y el control social de sectores "peligrosos", a los cuales se subjetiviza mediante un discurso "higienista, terapéutico, liberal y jurídico". A partir de esta situación, también se plantean políticas culturales y educativas orientadas a un proceso de "civilización" de los sectores campesinos, artesanos y obreros que, según Iván Molina:

...suponía convertirlos en ciudadanos fieles al Estado, identificarlos con la ideología del progreso, proclives

32 Decreto No. VI del 6 de octubre de 1882. Oficial. *Colección de Leyes y Decretos de la República de Costa Rica. 1882* (San José: Imprenta Nacional, 1882), 274-275.

33 Decreto No. XI del 14 de marzo de 1885. Oficial. *Colección de Leyes y Decretos de la República de Costa Rica. 1885* (San José: Imprenta Nacional, 1882), 9-10.

34 Decreto No. XXIX del 20 de junio de 1870. Oficial. *Colección de Leyes y Decretos de la República de Costa Rica* (San José: Imprenta de la Paz, 1873), 87.

35 Luis Osvaldo Barrantes et. al. *Política social, beneficencia y abandono de niños en Costa Rica (1890-1930)*. Memoria de Seminario de Graduación (Licenciatura en Historia. Universidad de Costa Rica, 1995), 56.

a adoptar nuevas técnicas y tecnologías, dispuestos a urbanizar su comportamiento, vigilantes de su salud e higiene, continentales en lo sexual, disciplinados en el trabajo, deferentes con sus superiores sociales, devotos de lo ajeno y lo privado y creyentes en la ciencia y la razón. El trasfondo de tal programa era la vulgarización de los valores de la burguesía ³⁶

Uno de los problemas que reciben respuesta estatal fue el abandono de niños que, según Barrantes et. al., puso al descubierto que:

En este proceso de control social de los sectores marginados hay una comunidad de intereses y, a la vez, dos percepciones para afrontar el problema: la del Estado y la de la Iglesia; y hay un punto de encuentro entre ambos, que es la Sociedad de Damas de la Caridad de San Vicente de Paul, en la labor de moralizar a los sectores ‘desviados’. Esta organización de beneficencia privada, es uno de los agentes más efectivos para este propósito y el brazo derecho de la Iglesia en su función moralizadora...El modelo moralizador que maneja la Iglesia y la élite por medio de las Damas Vicentinas, apela en los sectores marginados, a los preceptos morales y religiosos propios de la doctrina cristiana. El amor al trabajo, la aceptación y el conformismo hacia la situación de pobreza, constituyen pilares del discurso oficial de este modelo, que busca la permanencia y el reforzamiento de un orden natural divino, que no sea alterado por el conflicto entre los diversos valores sociales ³⁷

36 Iván Molina, “El paso del cometa Halley por la cultura costarricense de 1910”, en *Estado, política social y culturas populares en Costa Rica (1800/1950)*, eds. Molina, Iván y Steven Palmer (San José, Costa Rica: Editorial Porvenir/Plumsock Mesoamerican Studies, 1994), 170. Luis Osvaldo Barrantes et. al. identifican algunas áreas de acción estatal con respecto a esta problemática: la dotación de infraestructura hospitalaria y de asistencia médica para los sectores populares; la creación de leyes y reglamentos para el control de enfermedades, como la Ley de Protección de la Salud Pública; la subvención a hospitales y establecimientos de beneficencia dedicados a la sanidad de la población; el otorgamiento de permisos para realizar actividades, con el fin de financiar centros de salud; la exoneración o los gravámenes a diversas actividades para beneficio de instituciones educativas, hospitalarias y de beneficencia; la descentralización de funciones para el ataque de los problemas sociales en los centros de población (por ejemplo, en 1898 el gobierno central encarga a las municipalidades el manejo de los establecimientos para combatir la prostitución; la promoción de programas educativos para prevención de problemas sociales (por ejemplo el establecimiento de la enseñanza antialcohólica en las escuelas en 1925) y las reformas penitenciarias y policiales para identificar, definir, tratar y castigar a los delincuentes de las clases trabajadoras, y poner en vigor la política educativa y de higiene.

37 Luis Osvaldo Barrantes et. al., 76-77.

Es importante resaltar la percepción de la pobreza que tenían las Damas Vicentinas, y de la rama masculina de la organización, la cual se fundamentó en una visión de ésta como una patología social: los pobres encarnaban males sociales y morales, eran viciosos, poco religiosos, por lo que ellos, como organización, emprendían proyectos de ayuda en el Hospicio de Huérfanos (1887) en el Asilo de la Infancia³⁸, en la Sociedad Almuerzo de los pobres vergonzantes³⁹, en el Hospicio de Incurables y también atendían a los pobres que no estuvieran vinculados con estas instituciones. La ayuda era temporal y se otorgaba luego de la revisión de cada caso por parte de una especie de “comité”, y ésta nunca era monetaria, antes bien, consistía en “...víveres (fideos, arroz, frijoles, candelas, maíz, cacao y dulce) ropa, cobijas, medicinas y casas⁴⁰ en algunas ocasiones...el principal objetivo es alimentarlo”.⁴¹

La Sociedad tenía sus fuentes de financiamiento, fruto de donaciones de la burguesía y de la realización de actividades para recaudar fondos, pero también recibía apoyo estatal.

Por otra parte, en 1895 se creó la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia y bajo su coordinación empezó a funcionar la Escuela de Obstetricia, en el año 1900. Como parte de los requisitos de graduación, las alumnas, dado que era una profesión básicamente femenina, debían “...haber asistido un mínimo de veinte partos, contando para ello con la cooperación de la Casa de Maternidad, donde...[realizaban] un internado de un mes y un externado de la misma duración, atendiendo especialmente a mujeres pobres”.⁴² Asimismo, en 1908, por medio del Decreto Legislativo N° 15, del 8 de junio, se creó un Asilo de Pobres contra la mendicidad. Ya:

...desde la década de 1910, se desarrollan en el país algunos esfuerzos tendientes a brindar una mayor atención a la madre durante el embarazo, y a educarla mejor en materia de la crianza de las y los niños. En este sentido, una de las iniciativas más importantes, es la creación en San José, en 1913, de una organización de beneficencia pública denominada La Gota de Leche, ‘...destinada a mejorar la salud de

38 Era una especie de guardería para hijos de madres obreras o enfermas, que se fundó en 1905 y tuvo apoyo estatal para el alquiler del recinto, pero que en 1923 pasó a manos de las Damas Vicentinas. Allí los niños recibían instrucción de primeras letras.

39 En ésta se repartían alimentos por medio de talonarios.

40 Se refiere a que las Damas Vicentinas tenían unas casas que alquilaban a precios módicos, por lo menos hasta 1923. Otras veces se otorgaban ayudas para el mantenimiento de las viviendas de los pobres.

41 Luis Osvaldo Barrantes *et. al.*, 102.

42 Virginia Mora, *Rompiendo mitos y forjando historia. Mujeres urbanas y relaciones de género en Costa Rica a inicios del siglo XX* (Alajuela, Costa Rica: Museo Histórico Cultural Juan Santamaría/Plumsock Mesoamerican Studies, 2003), 189. Con respecto a esta situación, en el año 1925 apareció publicada en el Diario *La Nueva Prensa*, la siguiente apreciación: “...esta casa atendió el año pasado 360 casos, es decir casi un caso diario, que, en nuestra pequeña población, es bastante. Todos los casos atendidos con el mejor éxito. Esto nos sugiere la idea de que poco a poco aumentará la miseria en la clases que llaman bajas de nuestra sociedad con el agravante ...[de] que el mal no tiene remedio”.

los niños pobres', entre cuyas protectoras figuran Angela Acuña, Ana Rosa Chacón, Sara Casal, y Marian Le Cappellain...el fin de La Gota de Leche josefina –que se expande hacia Alajuela y Heredia en 1914–, no es solo brindar alimentos a las y los niños pobres, sino también educar a las madres en lo relativo a la mejor crianza de sus hijas e hijos, como lo manifiesta el hecho de que se nombrara como médica de esta institución, a la doctora Jadwisia de Picado, la cual muestra particular interés por la salud de las madres... Dentro de este creciente interés por la protección materna e infantil, cada vez adquiere mayor vigencia pública el tema de la importancia de la leche materna.⁴³

Las obstétricas buscaron institucionalizar su práctica, contra las parteras, por lo que se alían con la Cruz Roja, en 1922, para brindar atención gratuita a las mujeres indigentes. La maternidad y la crianza, a partir de la década de 1920, reciben especial atención. En opinión de Virginia Mora:

No obstante, en esas iniciativas dirigidas sobre todo al cuidado de la infancia, participan activamente una serie de organizaciones privadas, conformadas sobre todo por mujeres –muchas de ellas con una perspectiva religiosa–, que desde la beneficencia colaboran con el Estado en su proyecto social higienista y moralizador...más allá del beneficio social que pudieran generar estas instituciones, es obvio que en ambas se cumple con el propósito del Estado liberal, de la Iglesia, y de las organizaciones privadas de beneficencia, de encauzar a las y los infantes por el camino de la moral y de la higiene social que se busca implementar en los sectores subalternos de la sociedad, y que en el caso de la protección a la infancia culminan en 1930, con la creación del Patronato Nacional de la Infancia.⁴⁴

A pesar de esta moralización y del proceso de control, la preocupación por la infancia constituye un elemento de política pública importante, que contribuye con la prevención de la pobreza.

Las políticas de empleo: una mediación en la relación entre capital y trabajo

En términos de la creación de un mercado laboral autorregulado, la característica típica del caso costarricense radica en la escasez de oferta de mano de obra durante el siglo XIX, por lo que los gobiernos liberales también se preocuparon por establecer una legislación para “disciplinar” a los trabajadores, o, en otras palabras, para controlarlos y forzarlos a trabajar como asalariados.⁴⁵

Como puede notarse en el Cuadro No. 2, el mercado laboral no estaba integrado, por lo que

43 *Ibid.*, 196 y sgtes.

44 *Ibid.*, 194-195.

45 Mario Samper, “Café, trabajo y sociedad en Centroamérica, (1870-1930): una historia común y divergente, en *Historia General de Centroamérica. Las repúblicas agroexportadoras*, T. 4, 2a. ed., ed. Víctor Hugo Acuña (San José, Costa Rica: FLACSO, 1994), 57.

prevalecían disparidades regionales importantes: las regiones minera y bananera van a presentar salarios más atractivos que las regiones ganadera y cafetalera (el Valle Central), aunque sobre este tema se debe profundizar todavía más. Por otra parte, se nota una tendencia a la baja en los salarios desde mediados de la década de 1910.

La evolución de la población -que en 1883 no llegaba a los 200.000 habitantes en todo el territorio habitado, cuya concentración poblacional estaba en el Valle Central- la frontera agrícola abierta y el éxito cafetalero marcaron las tendencias principales del desarrollo agrario costarricense hasta la década de 1870 y geográficamente la ubicación del espacio habitado se extendió básicamente en un eje transversal entre 1821 y 1850, hacia el occidente del Valle Central -siguiendo la ruta de carretas hacia el puerto de Puntarenas, por el cual se exportó primeramente café- y después de 1870 con rumbo al oriente del Valle Central -hacia los valles del Reventazón y Turrialba- siguiendo la ruta del ferrocarril al Atlántico.

Según Roger Churnside⁴⁶ el proceso de concentración y centralización del control del trabajo y la producción, entre la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX, hizo que los dos sectores participantes en la relación obrero-patronal, presionaran al estado para satisfacer sus intereses. En la primera etapa señalada anteriormente, se va a dar un faltante de mano de obra, el cual va a ser cubierto mediante el trabajo infantil y juvenil: alrededor del 80% de los niños y adolescentes, con edades entre los 10 y los 15 años, participaban en labores domésticas y extradomésticas. Por el contrario, entre 1880 y 1920, la oferta de trabajadores aumentó, en primer término por el incremento poblacional; además, la demanda de mano de obra cayó, debido a la baja en el crecimiento de las exportaciones cafetaleras, de allí que paulatinamente “...el crecimiento del alfabetismo en la población, mejores comunicaciones, expansión de centros urbanos, concentraciones de trabajadores asalariados y semi-asalariados en unidades de producción más grandes...contribuyeron a intensificar la percepción, tanto del deterioro en las condiciones laborales así como de las oportunidades para acciones concertadas por parte de los trabajadores”⁴⁷ lo que, aunado a un contexto internacional de toma de conciencia obrera, ayudó a incrementar la conflictividad social en las décadas de 1920-40.

46 Roger Churnside, “Organización de la producción, mercado de fuerza de trabajo y políticas laborales en Costa Rica. 1864-1950”, *Avances de Investigación* (IIS/UCR) 38 (1981).

47 *Ibid.*, 11.

Cuadro No. 2
Salarios mensuales de peones o jornaleros en diferentes regiones de Costa Rica.
1880-1933*

(en pesos)

Años	Guanacaste haciendas	Guanacaste zona minera	Limón	Costa Rica Valle Central
1844				0,25
1849				0,375
1853				0,27-0,30
1869-1870				0,83-1,00
1880-1890	0,60-0,80		1,33-1,90	1,00
1916-1920	0,30-0,80	0,50	1,20	0,40-0,60
1924-1925	0,40-0,80	1,40	n.d.	0,20-0,50
1933	0,65-0,80	n.d.	1,10	0,40-0,65

* Los datos de 1844, 1849, 1853 y 1869-70 se tomaron de la obra de Cardoso y Pérez citada en la fuente de este cuadro. La fuente original hace alusión a salarios mensuales de peones o jornaleros en la Meseta Central de Costa Rica, razón por la cual dividimos el dato entre 30 días para obtener el salario diario. Los datos para 1880-1890, 1916-1920, 1924-1925 y 1933 se tomaron de una reconstrucción que hizo Marc Edelman en la obra citada en la fuente de este cuadro. Debido a que solamente los salarios de 1880-1890 se presentaron en pesos, se hizo una conversión para los otros períodos, en los cuales se consignaron los valores en colones, tomando en consideración que 1 peso equivalía aproximadamente a 2,50 colones.

FUENTE: Elaboración propia a partir de Ciro Cardoso y Héctor Pérez, *Centro América y la economía occidental (1520-1930)* (San José, Costa Rica: EUCR, 1ª. reimpr., 1983), 222 y Marc Edelman, *La lógica del latifundio* (San José, Costa Rica: EUCR/Stanford University Press, 1998), 129. Cfr. Ronny Viales Hurtado, "Las bases de la

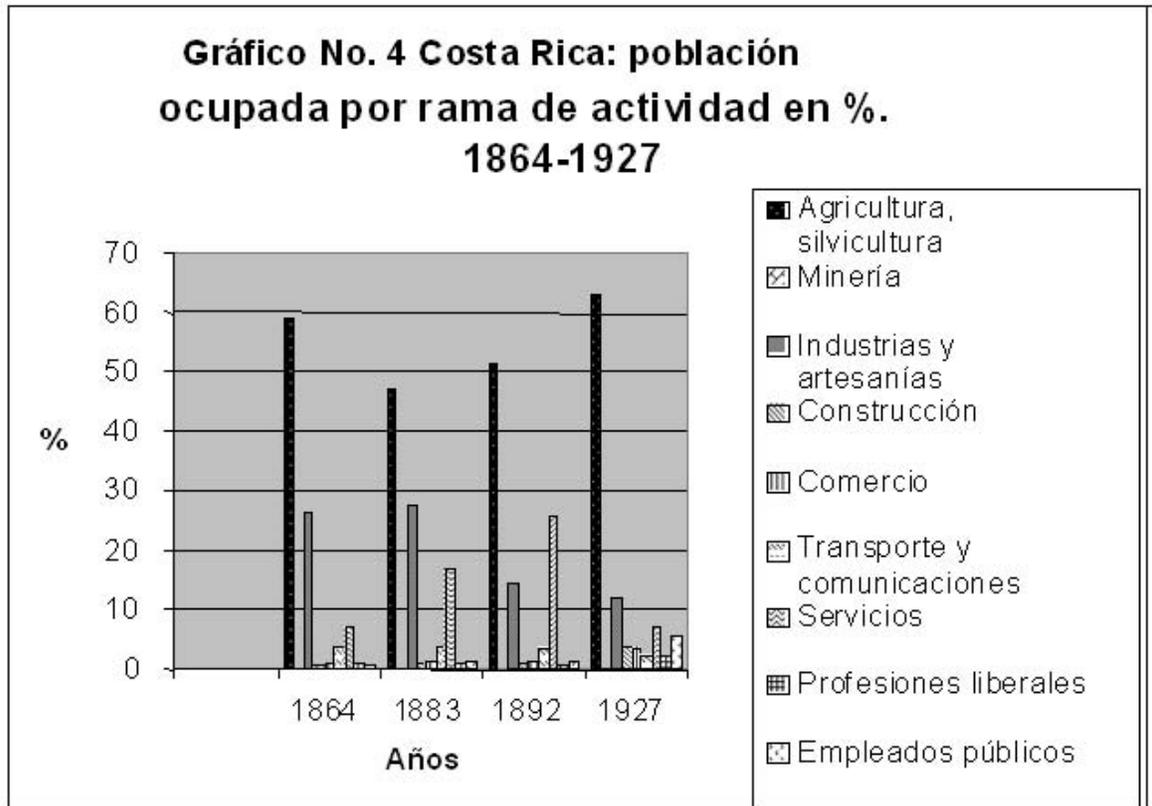
política agraria liberal en Costa Rica. 1870-1930. Una invitación para el estudio comparativo de las políticas agrarias en América Latina”. *Diálogos* (Costa Rica) 2, n. 4 (julio-octubre 2001) Cuadro No. 1.

Es notable, además, la concentración del empleo en la agricultura y la silvicultura, tal y como se demuestra en el Cuadro No. 3, y en la industria y la artesanía, lo que explica en gran medida el surgimiento de la “presión desde abajo” para la ampliación de la cobertura del régimen de bienestar liberal en la década de 1920, por lo que el modelo empieza a transformarse de manera contundente.

Cuadro No. 3
 Costa Rica: población ocupada según rama de actividad, 1864-1927
 en %

Rama de actividad	1864	1883	1892	1927
Agricultura, silvicultura	58,55	47,0	51,38	63,01
Minería	0,1	0,01	0,01	0,26
Industrias y artesanías	26,51	27,5	14,56	12,37
Construcción	0,72	0,8	0,94	4,00
Comercio	1,0	1,2	1,5	3,55
Transporte y comunicaciones	4,09	4,0	3,67	2,39
Servicios	7,37	17,0	25,75	6,92
Profesiones liberales	1,0	1,0	0,66	2,04
Empleados públicos	0,66	1,49	1,53	5,46
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
n	46.632	54.076	59.827	152.263

FUENTE: Reelaboración a partir de: LEE, Nien Hwa (s.f.). *Evolución de la población ocupada en Costa Rica según rama de actividad. 1864-1997*, inédito. Cuadro No. 7.



Fuente: Elaboración propia a partir del Cuadro No. 3

Fuente: Elaboración propia a partir del Cuadro No. 3

Lo interesante es contrastar si estos cambios estuvieron acompañados por el surgimiento de nuevos actores sociales y por la génesis de nuevas demandas sociales.

Los nuevos actores sociales y sus demandas

A partir de la década de 1920 se generan una serie de demandas sociales, hechas por sectores obreros del campo y la ciudad, que se materializan en luchas importantes. Entre las luchas rurales destacan: los conflictos entre pequeños y medianos productores, beneficiadores y exportadores de café; las huelgas de trabajadores agrícolas de la plantación bananera, entre las que destaca la de 1934; y el proceso organizativo de los trabajadores y artesanos urbanos, que se hace visible con las huelgas de 1920, con la lucha por la jornada de 8 horas de trabajo y el aumento salarial del 20%.

Las organizaciones políticas de corte “reformista” y de organización obrera, también saltan al escenario político, sobre todo en el ámbito urbano, adonde destaca la creación de centros, con el apoyo de intelectuales de la época, como la Sociedad Federal de Trabajadores (1913), el Centro Germinal (1912), la Confederación General de Trabajadores (1913); o partidos políticos como el Partido Socialista (1920) o la Asociación Revolucionaria de Cultura Obrera (1929), todas enmarcadas en el contexto internacional que inaugura la Revolución Rusa y el período de entreguerras.

Si bien tradicionalmente se ha visto la filantropía como una actividad burguesa, con poco contenido propositivo, en opinión de Virginia Mora, quien sigue los planteamientos de Michelle Perrot, no se puede perder de vista que ésta permitió una ampliación de las oportunidades de acción pública para las mujeres.⁴⁸

Estos actores y actrices sociales van a generar demandas específicas, como en el caso de las demandas por vivienda digna que encabezó la Confederación General de Trabajadores, que tuvo su momento álgido con la huelga del inquilinato de 1922 y que tuvo como resultado la promulgación de la Ley de Inquilinato de 1922, y otras presiones generan la respuesta estatal sobre el problema de la seguridad laboral, que culmina con la promulgación de la Ley de Accidentes del Trabajo en 1925.

Según Víctor Hugo Acuña⁴⁹ la amplitud y diversificación de las políticas sociales del Estado costarricense, sobre todo a partir de la década de 1920, abrieron espacios para el surgimiento de los sectores medios. Esta hipótesis se tiene que relativizar en términos temporales, dado que la acción estatal tuvo diferentes amplitudes entre 1870 y 1940, como hemos tratado de demostrar en este trabajo.

48 Mora.

49 Víctor Hugo Acuña, “Clases subalternas y movimientos sociales en Centroamérica (1870-1930)”, en *Historia General de Centroamérica. Las repúblicas agroexportadoras (1870-1945)*, T. IV, 2ª. edic. , ed. Víctor Hugo Acuña (San José, Costa Rica: FLACSO, 1994), 255-323.

Conclusión

Vale la pena hacer una reflexión final sobre la relación entre el régimen de bienestar liberal y la pobreza, o, en otras palabras, más directamente sobre la existencia de una política estatal orientada a la atención del problema de la pobreza.

Es evidente que durante el período 1870-1930 no existió una política pública que, de manera directa, enfrentara el problema de la pobreza. En gran medida, la pobreza era concebida como un mal orgánico, inherente a la sociedad, de allí que, ante el problema del desempleo a principios de la década de 1920, saltara a la luz una tipología vetusta sobre la pobreza: la diferenciación entre pobres verdaderos (enfermos, viejos, huérfanos, víctimas de calamidades públicas, etc.) y los pobres “obreros”⁵⁰ que ven desmejorar su condición ante el desempleo o el estancamiento salarial.

Desde esta perspectiva, es interesante rescatar los planteamientos de Steven Palmer con base en la naturaleza del Estado costarricense y la manera cómo las autoridades políticas hicieron frente al problema de la pobreza. Por tanto, se puede afirmar que si bien el Estado estuvo lejos de crear una reforma social como la que vendría en la década de 1940 que favoreció a los sectores populares, tampoco se desligó de sus necesidades y carencias básicas.

La manera en que el Estado liberal costarricense articuló su régimen de bienestar, fue mediante la articulación entre la sociedad civil, las comunidades y las políticas públicas en materia de salud, vivienda, servicios sociales, políticas de empleo y orientación del gasto público hacia el gasto social, por lo que consideramos que este régimen de bienestar constituyó una base para las reformas sociales de la década de 1940, con una importante orientación hacia el fortalecimiento de la educación y la “salubridad” pública.

Es importante recalcar que en la definición de los regímenes de bienestar liberales, desde el siglo XIX, tal y como han evolucionado en Europa, Estados Unidos y América Latina, ha existido una tensión entre el Estado, la sociedad, definida aquí como sociedad civil en términos de Habermas, y la Iglesia, sea de tradición católica o protestante. Estos son los actores institucionales de carácter estratégico que han encauzado sus visiones y propuestas de reforma y de creación de la institucionalización de la pobreza y el bienestar. Las modalidades y mecanismos que marca la relación entre estos actores varían en el tiempo y en el espacio.

50 Carmen López, “La pobreza en el pensamiento político. España, primera mitad del siglo XIX”. *Historia Social* (España) 13 (Primavera-verano 1992): 139-156.

Concretamente, como se plantea en el Esquema No. 1, en Costa Rica se dio una vinculación entre la beneficencia eclesiástica, la caridad pública, la filantropía oligárquica, como ha planteado Steven Palmer, y medidas concretas orientadas a la atención de la invalidez física y la pobreza; la ancianidad y la pobreza; la protección de la niñez para contener el desarrollo de la pobreza; el otorgamiento de pensiones de gracia; la protección de los labradores pobres; la atención de los damnificados por el impacto de fenómenos naturales; la atención de los enfermos; la creación de instituciones de atención; la atención de epidemias y la creación de Secretarías de Estado particulares para la conducción de estas medidas.

Como plantea Verónica Villarespe, a lo largo de la historia:

...el tratamiento de enfrentar la pobreza tiene dos vertientes fundamentales: una, la beneficencia privada y pública (o como se llamó ya en el siglo XX, la asistencia) y dos, los programas para compartirla... A partir del siglo XVI, y se puede decir que hasta los inicios del siglo XIX, ocurrieron transformaciones económicas, sociales, políticas e ideológicas de envergadura que desembocaron en actividades generalizadas del Estado hacia el alivio de la pobreza... relacionado... con la incapacidad del Estado central para intervenir o imponer su poder... Cuestión fundamental y decisiva en la Europa católica fue la complementariedad de acciones religiosas y civiles en la creación de instituciones especializadas para asistir a sectores específicos de la población, considerados entonces marginados, real o potencialmente, del orden social existente.⁵¹

Por lo tanto, a pesar de que en el régimen de bienestar liberal no hay una política específica para superar la pobreza, varios de sus componentes se orientan hacia la atención de este problema social, mediante su institucionalización a partir de los mecanismos precitados, eso sí, previa estigmatización mediante procesos de “informaciones de pobreza”, desde finales del siglo XIX, mediante las cuales las autoridades locales corroboraban la condición real de pobreza de los beneficiarios de algunas de las medidas concretas que acabamos de señalar.

51 Verónica Villarespe, *Pobreza: teoría e historia* (México: UNAM/IIIE, 2002), 9, 20 y 21.

Esquema No. 1

El régimen de bienestar liberal y la institucionalización de la pobreza

