

Krank in der Diktatur

Die medizinische Versorgung und die
Krankenpflege in Chile 1973 – 1990

Krank in der Diktatur

Die medizinische Versorgung und die Krankenpflege in Chile 1973 – 1990

Inaugural-Dissertation

Zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophischen Fakultät der Universität
zu Köln im Fach Iberische und Lateinamerikanische Geschichte

Vorgelegt von

Markus Thulin
aus Gardelegen

Köln, 27.03.2019

Abschluss Revision: 26.05.2022

Erstbetreuerin: Frau Prof. Dr. Barbara Potthast

Zweitbetreuerin: Frau Prof. Dr. Phil. habil. Susanne Kreutzer

Drittbetreuer: Herr Prof. Dr. Holger Meding

Für Ihre Unterstützung danke ich Rocío Núñez, Patricia Talloni, Ricardo Ayala,
Frau Prof. Potthast, der Konrad-Adenauer-Stiftung
und ganz besonders Ana, Sofía und Marcel

Einleitung	8
Forschungsstand.....	10
Die Unterteilung der Pflegenden in Chile.....	13
Zielstellung, theoretische und methodische Überlegungen	15
Quellenlage	16
Chile: Staat, Gesellschaft, Gender und Gesundheitspolitik.....	20
1. Gesundheitssystem und Krankenpflege 1906-1970	38
1. 1. Überblick	38
1.2. Der Wohlfahrtsstaat und das public health-Konzept	39
1.2.1. Die Vision: Eine medizinische Versorgung für alle	39
1.2.2. Die gesponsorte Vision: Das nordamerikanische Engagement in Chile	52
1.2.3. Aufbruch und Rückschritt: Die medizinische Versorgung unter der Regierung Frei-Montalva (1964-1970)	56
1.3. Die Entstehung des modernen Pflegeberufs	64
1.3.1. Die Pflegenden des frühen 20. Jahrhunderts	64
1.3.2. Pflegefachkräfte, <i>Practicantes</i> und Krankenpflegehelfer:innen	70
1.3.3. Die erste public health-Phase der Krankenpflege (1926-1940)	74
1.3.4. Die Gleichberechtigung in einem konstruierten Raum	79
1.3.5. Die Rockefeller Foundation und die zweite public health-Phase (1941-1952)	82
1.3.6. Alle Ziele erreicht? Die Institutionalisierung der Krankenpflege 1953	95
1.3.7. Das “Goldene Zeitalter” der Krankenpflege (1953-1970)	98
1.4. Zusammenfassung	105
2. Die Krankenpflege in Zeiten des Sozialismus 1970 - 1973	109
2.1. Überblick	109
2.2. Politik ohne Gestaltung: Die Gesundheitsversorgung im Sozialismus	111
2.3. Die Abhängigkeit von internationaler Hilfe	118
2.4. Krankenpflege und Sozialismus	122

2.5. Die Opposition im Gesundheitssystem	128
2.6. Das Ende der Verhandlungen: Der Streik von 1972	134
2.7. Die Fronten verhärten sich	144
2.8. Das Ende des sozialistischen Experiments: Der Streik von 1973	147
2.9. Zusammenfassung	150
3. Die Krankenpflege und die zivil-militärische Kooperation	154
3.1. Überblick	154
3.2. Die zivil-militärische Kooperation	155
3.3. Die Arbeitspolitik	161
3.4. Die Gesundheitspolitik	165
3.5. Die Opposition im Gesundheitswesen	168
3.6. Die Krankenpflege und die Militärdiktatur	172
3.6.1. Privilegiert und untergeordnet	172
3.6.2. Spender und Partner	178
3.6.3. Opfer und Täter	181
3.6.4. Täuscher und Getäuschte	185
3.7. Zusammenfassung	192
4. Die Krankenpflege in Zeiten eines kranken Wohlfahrtsstaates	195
4.1. Überblick	195
4.2. Die Neugründung des Staates	196
4.2.1. Die Staatsreformen	196
4.2.1.1. Die neue Verfassung.....	196
4.2.1.2. Das neue Rentensystem	197
4.2.1.3. Die Arbeitsreform.....	198
4.2.1.4. Die Berufskammern werden zu Berufsvereinen.....	199
4.2.1.5. Von der Regionalisierung zur Munizipalisierung.....	202
4.2.1.6. Die Hochschulreform	204
4.2.1.7. Der Aufstieg der privaten Ausbildungszentren	207
4.2.2. Die Gesundheitsreform	212
4.2.3. Die Widerstandsbewegung des medizinischen Personals	219
4.3. Die Wirtschaftskrise von 1982	222

4.4. Die Pflege und der kranke Wohlfahrtsstaat	223
4.4.1. Die Auswirkungen der Gesundheitsreform	223
4.4.2. Der “Abstieg” in die Vereinsarbeit im Spiegel der Krankenpflege	227
4.4.3. Die Kritik an den ersten Vereinswahlen 1982.....	229
4.4.4. Der Kampf um den Verbleib an den Universitäten.....	236
4.4.5. Der Aufstieg der privaten Ausbildungszentren	239
4.5. Zusammenfassung.....	240
5. Die Krankenpflege in Zeiten politischer Umbrüche 1982-1990.....	245
5.1. Die Krankenpflege und die zivil-militärische Kooperation	245
5.2. Die Wirtschaftskrise stärkt die Opposition.....	246
5.3. Blutige Konflikte und ein friedliches Referendum	250
5.4. Das Gesundheitssystem: Alte Probleme und gescheiterte Lösungsansätze.....	254
5.5. Die Ärztekammer vereint die Oppositionsbewegung hinter sich	258
5.6. Ausblick: Die medizinische Versorgung in den 1990er Jahren	265
5.7. Die Krankenpflege in Zeiten der Redemokratisierung (1982-1990)	268
5.7.1. Die Arbeitsbedingungen.....	268
5.7.2. “Gesetz ist Gesetz” – Die Streit der Pflegenden um einen Neubeginn (1982-1986)	274
5.7.3. Die Neuausrichtung in alten Strukturen (1986-1990).....	277
5.7.4. Ausblick: Die Krankenpflege nach dem Ende der Diktatur	286
5.8. Zusammenfassung.....	293
6. Die medizinische Versorgung von Frauen und Kindern (<i>materno- infantil</i>).....	296
6.1. Überblick	296
6.2. Internationale Zusammenarbeit und bleibende Defizite (1920-1964)	297
6.3. Neue Konzepte und Antikonzeptiva: Reformen in Zeiten des Fortschritts und der geringen Kapazitäten (1964-1973).....	304
6.4. Fürsorge für Frauen und Kinder in Zeiten der Diktatur.....	311
6.4.1. Das öffentliche System unter Druck.....	311

6.4.2 “Qualitativ gute Kinder” oder Familienplanung ohne Wohlfahrt	316
6.5. Der holistische Anspruch – Vision und Realität in der Krankenpflege	322
6.5.1. Die Zeit zwischen 1920 und 1973	322
6.5.2. Die Pflege von Mutter und Kind während der Militärdiktatur	325
6.5.3. Der Konflikt zwischen Krankenpfleger:innen und Hebammen	333
6.5.3.1. Prolog	333
6.5.3.2. Zwei Berufe, drei Fachgebiete und vier Berufsbezeichnungen	335
6.5.3.3. Der Konflikt in Zeiten der Militärdiktatur	339
6.5.3.4. Epilog: Keine Lösung in Sicht	345
6.6. Zusammenfassung	347
7. Schlussbetrachtung	350
8. Quellen	360
9. Anhang	394

Einleitung

Lucía Hiriart (1922-2021), die Ehefrau von August Pinochet (1915-2006), blieb nach dem Tod ihres Mannes und der damit eingehenden Reduzierung ihres staatlichen finanzierten Hausstandes im Jahr 2006 drei Angestellte, darunter eine Pflegefachkraft/Krankenpflegerin (*enfermera*).¹ Ihr Mann war in den letzten fünf Jahren seines Lebens nur noch in Begleitung einer Krankenpflegerin vor die Presse getreten.² Margot Honecker starb 2016 im chilenischen Exil im Beisein ihrer Tochter und einer Krankenpflegerin.³ Die Streitkräfte verfügen über eigene Krankenpfleger:innen, nach Katastrophen wie Erdbeben werden unverzüglich Krankenpfleger:innen in das Krisengebiet gebracht. Es ist davon auszugehen, dass jeder Mensch mindestens ein Mal im Leben Kontakt mit einer/m Krankenpfleger:in hat. Je nach Schwere der Erkrankung oder Verletzung erhält diese Person einen ungeschönten und intimen Einblick in den körperlichen und/oder seelischen Zustand der/des Patient:in. Für den Zeitraum der Pflege baut er/sie ein bisweilen größeres Vertrauensverhältnis zur pflegenden Person auf als sie zu engsten Verwandten oder Freunden existiert.

Besonders in Zeiten von Krisen und politischer Instabilität wie Revolutionen, Kriegen oder Militärputschen sind Pflegende und ihre Patient:innen ein Brennglas für gesellschaftliche und alltagsgeschichtliche Fragen sowie die Struktur und Effizienz eines Sozialsystems. Pflegende, eine Bezeichnung, die in dieser Arbeit sowohl für Pflegefachkräfte und Krankenpfleger:innen als auch Krankenpflegehelfer:innen (*auxiliares de enfermería*) verwendet wird, sind, anders als Ärzt:innen, an keinen Eid gebunden, und trotzdem entscheidet ihr Handeln über die körperliche und seelische Unversehrtheit der Patient:innen.⁴ Dürfen sie diese aus Gewissensgründen ablehnen? Sind Pflegende dazu berechtigt, im Arbeitskampf ihren Beruf zu vernachlässigen? Ist es ihnen erlaubt, ihr medizinisches Wissen zum Wohle der Gesamtbevölkerung einzusetzen, dafür jedoch das Leid seiner Bewohner:innen in Kauf zu nehmen? In einer Militärdiktatur, die Menschenrechte verachtet, kann die Beantwortung dieser Fragen, unabhängig davon, was moralisch richtig ist, über Leben und Tod der Pflegenden und ihrer Patient:innen entscheiden.

Am Beginn des Forschungsprojektes standen im Jahr 2013 Anrufe in Krankenpflegeschulen staatlicher Träger in Santiago. Die Kontaktpersonen reagierten in der Regel abweisend,

¹ Matus, Alejandra: Doña Lucía, La biografía no autorizada, Santiago [Ediciones B. Chile] 2013, S. 16

² So zum Beispiel im Januar 2001, vgl. Villarroel, Gilbert: Habla Pinochet, in: BBCMundo.com, 30.01.2001.

³ Margot Honecker gestorben, in: MOZ.de [Brandenburgische Mediavermarktung], 06.05.2016.

⁴ Im weiteren Verlauf wird die Bezeichnung „Krankenpflegehelfer:innen“, genauso wie „Pflegefachkräfte“, für beide Geschlechtergruppen verwendet.

überrascht oder gar indifferent. Einige fragten, wo der Zusammenhang zwischen einer wissenschaftlichen Forschungsarbeit zur Pflege und der Militärdiktatur bestehe. Die Lehrenden einiger Krankenpflegeschulen negierten sogar, dass es in Chile je eine Militärdiktatur gab. Schließlich wurde der Autor an Rocío Núñez, Krankenpflegerin und von 2008 bis 2012 Präsidentin des *Colegio de Enfermeras de Chile, CECh* (Nationale Pflegekammer) vermittelt. Sie hatte sich im Rahmen ihrer Dissertation im Fach Pflegewissenschaft an der *Universidad Andrés Bello* mit der Krankenpflege während der Militärdiktatur auseinandergesetzt und stellte ihr Privatarchiv zur Verfügung.⁵ Schon die erste Stichprobe zeigte: Während der Militärdiktatur gab es gravierende Veränderungen im Leben und in der Arbeit von Pflegenden.

Diktaturen und autoritäre Regime als ihre Vorstufe gab und gibt es bis auf fast allen Kontinenten. Zu Beginn des zweiten Jahrzehnts des 21. Jahrhunderts können wir beobachten, wie ihr Einfluss auch in Osteuropa wieder stärker wird. Nicht selten verwalten autoritäre Regierungen und Diktaturen neoliberale Wirtschaftssysteme und/oder sind über sie mit demokratischen Staaten eng verbunden. Undemokratische Staats- und Regierungsformen werden auch in Zukunft für einen großen Teil der Weltbevölkerung den Zugang zur medizinischen Versorgung und damit zur Krankenpflege determinieren.

Warum ist die Beschreibung der Krankenpflege in einem lateinamerikanischen Land während einer Diktatur, die fast vierzig Jahre zurückliegt, wichtig für die internationale Pflegegeschichte?

1. Pflegende sind Empfänger humanitärer Hilfe und während Krisen und Notsituationen ein Sprachrohr der Opfer und ihrer Angehörigen. In Zeiten politischer Repression sind sie für Menschen in physischer und psychischer Not oft der einzige Kontakt zur Außenwelt.
2. Pflegende begeben sich in Gefahr, wenn sie Menschen versorgen, die der Staatsdoktrin nicht folgen oder unschuldig Opfer politischer Repression werden.
3. Die Pflege von Menschen ist eines der wichtigsten Bindeglieder der Gesellschaft. Genauso wie der Bildungsgrad ist auch der Gesundheitszustand der Bevölkerung von fundamentaler Bedeutung für die Regierbarkeit einer Bevölkerung oder der sie dominierenden Bevölkerungsgruppen. Das gilt auch für Demokratien, spielt jedoch in

⁵ Núñez Carrasco, E. Rocío: *Enfermería chilena 1970-1980: Dos décadas de transformación de la identidad, una revisión desde la memoria colectiva de la enfermería*, Santiago [Universidad Andrés Bello] 2012.

Autokratien und Diktaturen eine wichtigere Rolle, da die Kritik an Missständen der medizinischen Versorgung auch als eine Kritik am Regierungssystem interpretiert werden kann.

Forschungsstand

Es wurden bislang (2022) keine Überblickswerke veröffentlicht, die sich explizit mit der Krankenpflege in einer der iber- und lateinamerikanischen Diktaturen des 20. Jahrhunderts befassen. De Titto & Ricci & De Titto (2004),⁶ Chervo et al. (2009)⁷ und Biernat (2017)⁸ behandeln in ihren pflegegeschichtlichen Abhandlungen über Argentinien die Auswirkungen der Militärdiktatur (1976-1983) nur beiläufig.⁹ Gleiches gilt für Medeiros Germano (2003)¹⁰ und Miotto Wright et al. (2009)¹¹ die zu Brasilien publizierten und Sánchez Puñales (2002), die sich mit Uruguay beschäftigte.¹² Anders verhält es sich bei den beiden wichtigsten Kolonialmächte Lateinamerikas: Helena da Silva (2011) hat sich mit der Krankenpflege während der portugiesischen Militärdiktatur (1933-1974) beschäftigt.¹³ Zur Geschichte der Krankenpflege während der Diktatur Francisco Francos in Spanien (1936-1975) haben Margalida Miró et al. (2012) publiziert.¹⁴

⁶ De Titto, Raúl E. & Ricci, María Teresa & de Titto, Ricardo J.: Historia de la Enfermería. Formación y perspectivas [Universidad Maimonides, Enfermería], Buenos Aires [Editorial El Ateneo] 2004.

⁷ Chervo et al. gehen in ihrer Pflegegeschichte Argentinien nur auf die Menschenrechtsverletzungen während der Diktatur ein. Auswirkungen auf die Krankenpflege werden nicht beschrieben, vgl. Chervo, María Alejandra & Arzani, Eduardo Miguel & Micozzi, Teresa Isabel: Nursing in Argentina, in: Nursing and Globalization in the Americas. A critical perspective [Hrsg. Breda, Karen Lucas; Series Editor: Elling, Ray H.], New York [Baywood Publishing Company] 2009, S. 99-135.

⁸ Biernat, Carolina: La Salud pública y la enfermería en la Argentina, Quilmes [Universidad Nacional de Quilmes Editorial] 2017.

⁹ Für die Provinz Córdoba existiert eine Studie über die Auswirkung der Diktatur auf die Krankenpflege, in: Caro, Victoria; Díaz, Lucrecia; Freytes, María Lijan; Pérez, María Soledad: Enfermería en la Última Dictadura Militar (1976 - 1983) en la Provincia de Córdoba. Historia reconstruida mediante el relato de los actores sociales, Córdoba 2013.

¹⁰ Medeiros Germano, Raimunda: O ensino de enfermagem em tempos de mundança, in: Revista Brasileira Enfermagem, Vol. 4, Nr. 54, 2003, S. 365-368.

¹¹ Miotto Wright et al. gehen zwar nicht auf die Diktatur in Brasilien ein, thematisieren jedoch als einzige in dem Sammelband über die lateinamerikanische Krankenpflege von Breda das Thema Rassismus in der Krankenpflege, vgl. Miotto Wright, María da Gloria & Puntel de Almeida, María Cecília & Coelho de Souza Padhila, María Itayra & Leal David, Helena M.S. & Luiz de Albuquerque, Gelson & Da Silva, Jaqueline: Nursing in Brazil, in: Nursing and Globalization in the Americas (2009), S. 153-155.

¹² Sánchez Puñales, Soledad: Historia de la Enfermería en Uruguay, Montevideo [Ediciones Trilce] 2002.

¹³ Da Silva, Helena: Seleccão e discriminação dos profissionais de enfermagem durante o Estado Novo (1938-1963), in: Ler história, Nr. 60, 2011, S. 151-166.

¹⁴ Hier besteht eine Gemeinsamkeit mit der chilenischen Krankenpflege während der Militärdiktatur. Ähnlich wie in Kapitel 1979-1982 beschrieben, mussten die Pflegefachkräfte auch im Spanien unter General Franco für den Erhalt der universitären Ausbildung kämpfen, vgl. Miro, Margalida & Gastaldo, Denise & Nelson, Sioban & Gallego, Gloria: Spanish nursing under Franco: reinvention, modernization and repression (1956–1976), in: Nursing Inquiry, Nr. 19 (3), 2012, S. 270-280, 274.

Die Sicht auf die chilenische Krankenpflege wird bis heute maßgeblich durch die Perspektive der Krankenpfleger:innen auf ihren Beruf bestimmt. Die erste historische Monografie verfasste mit Rosalba Flores (1965)¹⁵ eine Krankenpflegerin, die gleichzeitig Gründungsmitglied der Pflegekammer war. Aktuelle wissenschaftliche Artikel zur Pflegegeschichte (Chuaqui-Kettlun et al. (2014),¹⁶ Paredes et al. (2017)¹⁷) sowie Überblickswerke zur Professionsgeschichte (Urra (2010)¹⁸ und zur Identitätsgeschichte in der Pflege (Nuñez (2012))¹⁹ haben Krankenpfleger:innen verfasst, die gleichzeitig Führungspositionen in der Nationalen Pflegekammer Chiles innehatten oder bis heute haben. Sogar Ricardo Ayala (Universität Gent), der als einer der wenigen chilenischen Autor:innen in englischer Sprache in internationalen pflegehistorischen Zeitschriften zu Chile veröffentlicht (International Journal of Nursing Studies (2014), Nursing Inquiry (2017), Nursing History Review (2018)),²⁰ absolvierte vor dem Soziologiestudium in Belgien ein Krankenpflegestudium in Chile.

Keine der bisher erwähnten Einzelstudien befasst sich also mit der Rolle der Krankenpflege während der Militärdiktatur. Derzeit (2022) liegt auch keine Arbeit vor, die Gender-Geschichte, Medizingeschichte und die Geschichte chilenischer Berufsgruppenorganisationen im Kontext nationalen Politik verbindet. In Gender-spezifischen Analysen der chilenischen Gesellschaft in den 1970er und 1980er Jahren kommen weibliche Angestellte im Gesundheitswesen grundsätzlich nicht vor. Das gilt sowohl für das Buch der US-amerikanischen Historikerin Margaret Power (2002) über die Rechts-gerichtete Frauenbewegung in der Regierungszeit Salvador Allendes (1970-1973),²¹ als auch für die von Chileninnen verfassten Analysen der

¹⁵ Flores de Fernández, Rosalba: Historia de la Enfermería en Chile, Síntesis de su evolución educacional, Santiago, 1965.

¹⁶ Chuaqui-Kettlun, Jorge Renán; Bettancourt-Ortega, Lorena Paola; Leal-Román, Valentina Javiera; AguirreGonzález, Carlos Alberto: La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010), in: Aquichan, Vol. 14, Nr. 1, 2014, S. 53-66.

¹⁷ Paredes M., Pamela & Rivas R., Edith: Historia del Ejercicio Profesional de Enfermeras Hospitalarias del Sur de Chile (1940-1980), in: Ciencia y Enfermería, Vol. XX, Nr. 1, 2014, 9-21.

¹⁸ Urra, Eugenia: Struggling to achieve professional recognition: A case study of nursing in Chile, Santiago [Lambert] 2010.

¹⁹ Nuñez Carrasco (2012).

²⁰ In Zusammenarbeit mit Rocío Nuñez und Markus Thulin, vgl. Ayala, Ricardo & Thulin, Markus & Nuñez, Rocío: Cold Interests, Hot Conflicts: How a Professional Association Responded to a Change in Political Regimes, in: Nursing History Review, Nr. 27, 2018, S. 56-87.

²¹ Power, Margaret: Right-Wing Women in Chile, Feminine Power and the Struggle Against Allende, 1964–1973, Pennsylvania [Pennsylvania State University Press] 2002.

Rolle der Frauen während der Militärdiktatur (Kirkwood (1982),²² Valdés (1987),²³ Bauer (1990)²⁴ und Toledo (2000)²⁵).

Die chilenische Historikerin Eugenia Urrea (2010)²⁶ sparte in ihrer Professionalisierungsgeschichte der chilenischen Krankenpflege Bezüge auf die Einbindung in die Verwaltungsstruktur des Gesundheitssystems aus. Núñez (2012) wertete für ihre (unveröffentlichte) Doktorarbeit sieben Interviews mit Krankenpflegerinnen aus, die sich auf ihre Arbeitssituation im Gesundheitssystem der 1970er und 1980er Jahren bezogen, ihr politisches Engagement jedoch nur beiläufig thematisieren. Maricela González und María Soledad Zárate Campos beschäftigten sich mit der Geschichte weiblicher Fachkräfte im chilenischen Gesundheitssystem (2017-2021). Dafür verwendete sie die Ergebnisse einer Recherche im Archiv der *Rockefeller Foundation* in New York (Bestände: Population Council, Foreign Correspondence File). Die Gesundheitspolitik der Militärdiktatur beschrieben sie jedoch nicht. Ayala verwendet für seine Untersuchungen zur Geschichte des Krankenpflegeberufs und zur Arbeitssituation nach Ende der Militärdiktatur, wie Núñez, Interviews mit Krankenpfleger:innen. Er erforscht ihre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen²⁷ und ihre Arbeitssituation,²⁸ lässt den Gender-Aspekt jedoch unberücksichtigt.

Ein weiteres Problem, wenn es darum geht, die chilenische Pflege in den Kontext der internationalen Medizin- und Pflegegeschichte zu verorten, ist die Sprachbarriere. Bis auf Urrea und Ayala veröffentlichen die genannten chilenischen Autor:innen ihre Forschungsergebnisse nur in spanischer Sprache. Das könnte erklären, warum sie den maßgeblich von US-amerikanischen Autor:innen wie Breda (2009)²⁹ und Zeller (2018)³⁰ bestimmten internationalen Diskurs zur chilenischen Pflegegeschichte zu ignorieren scheinen.

²² Kirkwood, Julieta: *Femenismo y participación política en Chile*, Santiago [FLACSO] 1982.

²³ Valdés E., Teresa: *Las mujeres y la dictadura militar*, Santiago [FLACSO] 1987.

²⁴ Bauer, Silke: *Frauen in der Politik in Chile und Argentinien* [Heidelberger Dritte Welt Studien 28, Hrsg. Dieter Nohlen, Bruno Knall, Volker Lenhart, Werner Mikus], Heidelberg [Heidelberger Verlagsanstalten] 1990

²⁵ Toledo, Ana Corina: *Partizipation von Frauen während der Militärdiktatur in Chile (1973-1990)*, Berlin [Ergon Verlag] 2000.

²⁶ Die Stadt La Serena befindet sich 470km nördlich von Santiago.

²⁷ Ayala, Ricardo; Binfa, Lorena; Vanderstraeten, Raf; Bracke, Piet: *Exploring historical conflicts between midwives and nurses: a perspective from Chile*, in: *Journal of Interprofessional Care*, Vol. 29, Nr. 3, 2015, S. 216-222.

²⁸ Ayala, Ricardo A. & Nuñez, E. Rocío: *Dusting off the looking-glass: A historical analysis of the development of nursing identity in Chile*, in: *Nursing Inquiry*, Nr. 24, 2017, S. 1-10.

²⁹ Breda (2009).

³⁰ Neici M. Zeller schreibt zwar über die Krankenpflege in der Dominikanischen Republik, hat dafür jedoch einen wesentlichen Beitrag zur Vervollständigung der Biografie der ersten Präsidentin der chilenischen

Chilenische Pflegewissenschaftler beschäftigen sich vornehmlich mit den Themen Professionalisierung und Identität. Dafür verwenden sie in der Regel Zeitzeugeninterviews. Sie betonen die Autonomie und Weisungsbefugnis der Pflegenden in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und versuchen, das von vielen Krankenpfleger:innen im Gespräch bekräftigte Selbstverständnis der Pflegefachkraft als “Chef/in” des medizinischen Teams (*equipo de salud*)³¹ zu beweisen. Die chilenische Krankenpflegerin und Anthropologin Pavez Lizarraga (2013) betont, dass Pflegefachkräfte mit Ärzt:innen gleichberechtigt zusammenarbeiten sollten. Sie zitiert auch brasilianische Autor:innen, die darauf bestehen, dass die Krankenpfleger:innen nur ihren Kolleg:innen, jedoch nicht den Ärzt:innen gegenüber verantwortlich sein sollten.³² Die chilenischen Pflegewissenschaftler Claudio Cárcamo-Fuentes und Edith Rivas Riveros (2017) weisen darauf hin, dass Pflegefachkräfte die historisch gewachsene Rolle des Anführers/in (*líder*) des Gesundheitsteams ausfüllen sollten.³³

Die Unterteilung der Pflegenden in Chile

In Chile wird der Berufstitel Pflegefachkraft nach einem erfolgreich abgeschlossenen fünfjährigen Studium an einer Universität erworben (Stand: 2022), die Krankenpflegehelfer:innen absolvieren einen 19-monatigen Lehrgang in einem Ausbildungszentrum (*instituto profesional*). Dafür müssen sie den erfolgreichen Abschluss der achten Klasse vorweisen. Für das Krankenpflegestudium sind 12 Jahre Schuljahre erforderlich.³⁴

In Chile unterstützen Krankenpflegehelfer:innen die Krankenpfleger:innen insbesondere bei Hygienemaßnahmen, Körperpflege und Nahrungsaufnahme. Sie bilden mit ungefähr 31.000

Pflegekammer, Sofia Pincheira, geleistet, in: Zeller, Neici M.: „Fighting for Its rightful Place”: Nursing, Dictatorship, and Modernization in the Dominican Republic, 1930-1961, in: Nursing History Review, Nr. 26, 2018, S. 172-196.

³¹ Interviews mit Patricia Talloni, Patricia Grau, Margarita Reusch, Rocío Nuñez, Adriana Vasquez, Juan Carlos Gómez, Sonia Cruz und Gloria Vilches durch Markus Thulin, Santiago und Talca, 2015, 2016 und 2017.

³² Pavez Lizarraga, Amaya: La enfermería, realidad de ciudadanía y de género en Chile, in: Ciencia y Enfermería, Vol. 19, Nr. 3, Concepción 2013, S. 95-102, 96.

³³ Cárcamo-Fuentes und Rivas-Riveros beschreiben es als “Bildung der Gemeinschaft und Verwaltung der Materialien und des Personals (*educación a la comunidad y la gestión de recursos materiales y humanos*), vgl. Cárcamo-Fuentes, Claudio & Rivas-Riveros, Edith: Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015, in: AQUICHAN, Año 17, Vol. 17, Nr. 1, S. 70-83, 73.

³⁴ Diese hatte in den 1970er und 1980er Jahren eine technische oder eine geisteswissenschaftliche Ausrichtung, ergänzt durch mehrere Berufspraktika und damit eher dem deutschen Berufsgymnasium ähnlich.

Beschäftigten (2016)³⁵ gegenüber rund 7500 Krankenpfleger:innen,³⁶ und etwa 13.600 Ärzt:innen³⁷ die mit Abstand größte Berufsgruppe im Gesundheitssystem. Seit den 1990er Jahren nennt man sie *paramédicos*. Die längste Zeit des 20. Jahrhunderts wurden sie jedoch *auxiliares de enfermería*, seltener *técnicos de enfermería* genannt. Die Krankenpfleger:innen übernehmen administrative Aufgaben und sind für Diagnose, Therapie und Überwachung der Patient:innen zuständig. Die Krankenpflegehelfer:innen sind, je nachdem wie der physische und psychische Zustand der Patient:innen ist, für die Körperhygiene, die Unterstützung bei Toilettengängen, Reinigungsarbeiten etc. zuständig.

Viele Pflegefachkräfte betrachten die Hilfskräfte nicht als Kolleg:innen, sondern als menschlich und fachlich nicht gleichwertige Unterstützer. Sie wurden und werden in den Publikationen der Krankenpflege und des Gesundheitsministeriums gar nicht oder nur beiläufig erwähnt, ihren Vertreter:innen generell keine Stimme gegeben.³⁸

Im 20. Jahrhundert machten Krankenpfleger:innen und Krankenpflegehelfer:innen ungefähr 90 Prozent der Pflegenden aus. Die übrigen zehn Prozent setzten sich aus Mitgliedern der Schwesternschaften des *Roten Kreuzes*, konfessioneller Träger und der medizinischen Einrichtungen der Streitkräfte zusammen.³⁹ Zu diesen Gruppen liegen nur sehr spärliche Informationen vor. Der Hauptgrund dafür ist, dass sie nicht in der wichtigsten Interessenvertretung für Pflegenden, der Pflegekammer (*colegio de enfermeras*) organisiert waren.

³⁵ Ministerio de Salud: Informe sobre brechas de personal de salud por Servicio de Salud, Santiago 2016, S. 50

³⁶ Ebd., S. 52.

³⁷ Ebd., S. 26.

³⁸ Eine *Krankenpfleger:in* berichtet (2014):

“When I was newly graduated nurse my mentor taught me: ‘Auxiliary nurses are the maids of hospitales.’ ”

Ein Krankenpfleger zum Verhältnis zwischen Krankenpfleger:innen und Krankenpflegehelfer:innen:

“When I started dating with an auxiliary, it was terribly criticised, you know [...] this is not well looked upon.”

Ayala et al. merken an, dass der Titel *enfermero/a* aufgrund der Nutzung durch die akademisch ausgebildeten Krankenpfleger:innen monopolisiert worden wäre, in: Ayala, Ricardo A.; Fealy, Gerard M.; Vanderstraeten, Raf; Bracke, Piet: Academisation of nursing: An ethnography of social transformation in Chile, in: International Journal of Nursing Studies, Nr. 51, 2014, S. 603-611, 609.

³⁹ Sichtbares Zeichen für diese klare Abweichung vom generell propagierten Berufsbild ist der militärische Rang dieser *Krankenpfleger:innen*. Es handelt sich hierbei um keine singulär chilenische Situation. Valendia Mora beschreibt eine ähnliche Verbindung zwischen *Krankenpfleger:innen* und Streitkräften für Kolumbien, in: Valendia Mora, Ana Luisa: Historia de la enfermería en Colombia, Bogotá [Amazon Kindle Edition] 2016, S. 2141.

Zielstellung, theoretische und methodische Überlegungen

Ziel der Arbeit ist es, die Geschichte der Pflegenden vor dem Hintergrund gesellschaftlicher und politischer Entwicklungen zu erzählen. Dafür sollen die Arbeitssituation und die Berufsgruppenorganisation aller chilenischen Pflegenden (Pflegefachkräfte und Pflegehelfer:innen) berücksichtigt und im Kontext der anderen Berufe im Gesundheitswesen und ihren Lobbygruppen analysiert werden. Sollte es Kontaktpunkte zwischen Pflege- und Genderpolitik gegeben haben, so sollen sie in die Beschreibung der Rahmenbedingungen einfließen. Dabei ist auch die inländische und ausländische Berichterstattung zu berücksichtigen, um die Sicht auf die Pflegenden wiedergeben zu können. Die daraus resultierende Mikrogeschichte der Pflege soll einen Beitrag zur Makrogeschichte der Militärdiktatur, zur Medizingeschichte in Chile und zur Globalgeschichte der Gesundheitspolitik leisten.

Die Arbeit liegt am Schnittpunkt zwischen Pflegewissenschaft und historischer Lateinamerikaforschung. Die Struktur orientiert sich an dem von Castiglioni (*Universidad Diego Portales*, Chile) im Jahr 2013 vorgestellten Modell der Analyse der chilenischen Gesundheitspolitik auf drei Ebenen: 1. Gesundheitspolitik der Regierung, 2. Rolle der Veto-Player, 3. Aktionsradius der beteiligten Akteure.⁴⁰ Es wurde folgendermaßen adaptiert:

1. Analyse der Implementierung von Gesundheitsreformen und Verwaltungsvorschriften.
2. Beschreibung der Auswirkungen der staatlichen Politik und (während der Diktatur) Repression auf die Qualität der medizinischen Versorgung und die Organisation der dort beschäftigten Berufsgruppen.
3. Analyse der beruflichen und politischen Betätigung der chilenischen Pflegenden.

Laut Remmers (2010)⁴¹ und Ariza Olarte (2011)⁴² gibt es in der Pflegewissenschaft zwei analytische Ebenen zur Untersuchung historischer Transformationsprozesse und ihrer Auswirkungen auf pflegerisches Handeln: die mikrostrukturelle Ebene, die das Verhältnis

⁴⁰ Castiglioni, Rossana: The politics of social policy change in Chile and Uruguay: retrenchment versus maintenance, 1973-1998, Abingdon-on-Thames [Routledge] 2005, S. 7-9.

⁴¹ Hartmut Remmers, Transformationen pflegerischen Handelns. Entwurf einer theoretischen Erklärungsskizze, in: Transformationen pflegerischen Handelns. Institutionelle Kontexte und soziale Praxis vom 19. bis 21. Jahrhundert, Pflegewissenschaft und Pflegebildung 5 [Hg. Susanne Kreutzer], Osnabrück 2010, S. 33-64, 41.

⁴² Ariza Olarte, Claudia: desarrollo epistemológico de enfermería, in: Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Vol. 8, Nr. 2, 2011, S. 18-24, 20.

zwischen Pflegenden und Patient:innen beziehungsweise zwischen Pflegenden und den Angehörigen ihrer Patient:innen abbildet, und die makrostrukturellen Rahmenbedingungen epochaler Transformationsprozesse. Hinzu kommt die mesostrukturelle Ebene (Offermanns, (2011), Mayer (2019)⁴³) auf der die Organisationsformen der Pflegenden beschrieben wird. Aus Ermangelung detaillierter Informationen zur Mikrostruktur für die 1970er und 1980er Jahre, wird diese Arbeit insbesondere einen Überblick über die Meso- und Makrostruktur der chilenischen Krankenpflege geben.

Es ist nicht möglich, alle Aspekte der medizinischen Versorgung in einer einzigen Publikation abzubilden. Die Ergebnisse würden weder der Komplexität des Landes, noch den Unterschieden zwischen den Gesellschaftsschichten gerecht werden. Darum wurden neben der Fokussierung auf die Arbeit der Pflegenden drei medizinische Fachgebiete genauer analysiert: die Gynäkologie, die Geburtshilfe und die Pädiatrie, in Chile allgemein unter dem Namen *materno-infantil* zusammengefasst. Dadurch ergibt sich folgende Aufteilung:

Kapitel 1 Die Entwicklung der Krankenpflege von ihren Ursprüngen bis zum Regierungsantritt Der Volkseinheit (*Unidad Popular*), 1906-1970

Kapitel 2 Die Regierungszeit der Volkseinheit bis zum Militärputsch, 1970-1973

Kapitel 3 Der staatlichen Repression, die Kürzung der Investitionen für die medizinische Versorgung, 1973-1979

Kapitel 4 Die Änderung der Gesellschafts- und Sozialordnung im Rahmen der Staatsreformen, 1979-1982

Kapitel 5 Die Krise der Gesundheitsversorgung und die Entstehung einer neuen Oppositionsbewegung der Gesundheitsfachkräfte, 1982-1990

Kapitel 6 Die Fachbereiche Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie (*Materno-Infantil*) Im 20. Jahrhundert mit einem Schwerpunkt auf den Zeitraum 1973-1990

Quellenlage

Die wichtigsten schriftlichen Quellen sind die alle drei Monate erscheinende Pflegefachzeitschrift *Enfermería* (Privatbestände von Rocio Núñez) sowie die Akten des Gesundheitsministeriums und der Chilenischen Menschenrechtskommission (*Comisión*

⁴³ Offermanns, Guido: Prozess- und Ressourcensteuerung im Gesundheitswesen, Berlin & Heidelberg (Springer) 2011; Die Analysetechnik der mesostrukturellen Ebene für die Pflegewissenschaft beschreibt Hanna Mayer (Universität Wien) auf der Homepage ihres Instituts: Positionspapier Dissertationsprojekt Pflegewissenschaft

Chilena de Derechos Humanos), die im Nationalen Verwaltungsarchiv (*Archivo Nacional de Administración*) in Santiago aufbewahrt werden. Hinzu kommt die Analyse der wichtigsten nationalen Printmedien Chiles für den Zeitraum der Militärdiktatur: Die Zeitschrift *Solidaridad* (ab 1976) der *Vicaría de la Solidaridad*, einer vom Erzbistum Santiago 1976 initiierten Stiftung, dem ersten im Inland veröffentlichten systemkritischen Informationsmedium in Chile. Die Bestände befinden sich im *Museo de la Memoria y los Derechos Humanos* in Santiago, der Nationalen Gedenkstätte für die Opfer der Militärdiktatur.⁴⁴ Das dort angesiedelte Dokumentationszentrum verfügt auch über alle Ausgaben der oppositionellen Zeitungen *APSI*, *Análisis* und *Hoy*, die über das Gesundheitssystem berichteten, sowie über die persönlichen Nachlässe von drei Mitgliedern der Pflegekammer (später: Pflegeverein) für den Zeitraum zwischen 1982 und 1990 (Sitzungsprotokolle, Strategiepapiere, Umfrageergebnisse etc.),⁴⁵ die ebenfalls zitiert werden.

In der Nationalbibliothek wurden die Bestände der Zeitung *El Mercurio* gesichtet. Deren Berichterstattung war zwar Regierung-nah, hatte jedoch ein so hohes Prestige, dass die dort veröffentlichten Artikel während der 1970er und 1980er Jahre auch in den schon erwähnten regierungskritischen Zeitungen zitiert wurden.⁴⁶ Mitte der 1980er Jahre erweiterte sich die chilenische Medienlandschaft durch die Berichterstattung der Zeitungen *Fortín Mapocho* und *La Época*, die, anders als alle anderen erwähnten Zeitungen der oppositionellen Presse nicht der Katholischen Kirche oder der Christdemokratischen Partei nahestanden.⁴⁷

Dieser Arbeit liegt die lückenlose Auswertung aller Ausgaben des *El Mercurio* (1971-1982), der *Solidaridad* (1976-1989) und des *Fortín Mapocho* (1984-1987) zugrunde. Alle anderen Jahrgänge und die anderen erwähnten Zeitungen wurden aufgrund von Hinweisen in den anderen konsultierten Quellen stichprobenartig ausgewertet. Gleiches gilt für die Rezeption der

⁴⁴ Im *Museo de la Memoria* befinden sich die Nachlässe der ehemaligen Präsidentin und der ehemaligen Generalsekretärin der Nationalen Pflegekammer sowie einer Gruppe von *Krankenpfleger:innen*, die einem von ihnen geleiteten Wahlkampfbandnis angehörten.

⁴⁵ In die Recherche zur Berichterstattung sind Fernseh- und Radioprogramme nicht eingeflossen. Ihre Relevanz für die politische Meinungsbildung wurde ab 1987 jedoch immer wichtiger, vgl. Huneus, Carlos: *La democracia semisoberana: Chile después de Pinochet*, Santiago (Taurus) 2014, S. 86.

⁴⁶ So nahm zum Beispiel auch die Debatte über die staatliche Politik der Geburtenkontrolle mit einem Artikel im *Mercurio* ihren Anfang, vgl. Ministerio de Salud, Jefe de Gabinete, Matthei Aabel, General de Brigada Aérea (A), Ministro de Salud: Nr. 989 Mat. Sobre Plan de Esterilización, 989-1961-1977, 25.05.1977, 1-1 [54-91]

⁴⁷ Huneus (2014), S. 88

Publikationen chilenischer Think Tanks,⁴⁸ insbesondere der Analysen von *CIEPLAN* und *FLACSO* zu sozialen und politischen Themen.⁴⁹

Im Nationalen Medizinemuseum in Santiago konnten nur wenige Informationen ausfindig gemacht werden. Dagegen waren die erst 2014 der Öffentlichkeit zugänglich gemachten Sitzungsprotokolle der *Junta Directiva*, des Beratergremiums des Rektors der Universität von Chile (*Universidad de Chile*, der größten Universität des Landes) sowie die Jahresberichte (*Anales de la Universidad de Chile*) und die Zeitung (*Revista de la Universidad de Chile*) der größten und einflussreichsten Hochschule äußerst aufschlussreich, da sie die Arbeit der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums dokumentierten.

Schließlich haben die nach den methodischen Vorgaben von Raleigh Yow (1994)⁵⁰ und Andresen et al. (2015)⁵¹ als “Erinnerungsinterviews” betitelten Gespräche mit acht Krankenpflegerinnen, zwei Krankenpflegern, einer Krankenpflegehelferin, zwei Hebammen (*matronas*), zwei Journalistinnen und zwei Gesundheitsministern Eingang in die Dissertationsschrift gefunden, dienen jedoch nur zur Veranschaulichung, Bewertung und Begleitung der schriftlichen Quellen. Drei Kontakte zu Krankenpflegerinnen sowie zur Krankenpflegehelferin vermittelte die schon erwähnte ehemalige Präsidentin der Pflegekammer, Núñez. Die Gespräche mit zwei weiteren Krankenpfleger:innen kamen infolge eines Schneeballprinzips zustande. Alle anderen Pflegefachkräfte sowie die zwei Hebammen reagierten auf Kontaktanfragen, die sich aus einer Recherche in der *Enfermería* sowie Hinweisen in den Akten des Gesundheitsministeriums ergaben. Der Kontakt zu den Gesundheitsministern und den Journalisten kam aufgrund einer Onlinerecherche in

⁴⁸ Carlos Huneeus, Rodrigo Cuevas und Francisco Hernández (2014) berichten von sieben vor dem 11. September 1973 bestehenden und 16 bis 1979 neu gegründeten Denkfabriken, die sich kritisch mit der Militärdiktatur auseinandersetzten. Europäische Geldgeber waren unter anderem die Konrad Adenauer Stiftung und die Friedrich Ebert Stiftung, vgl. Huneeus, Carlos; Cuevas, Rodrigo; Hernández, Francisco: Los centros de investigación privados (think tank) y la oposición en el régimen autoritario chileno, in: *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, Vol. 23, Nr. 1, 2014, S. 1-36, 2.

⁴⁹ *CIEPLAN: Corporación de Estudios para Latinoamérica*, *FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*;

Huneeus bezeichnet *CIEPLAN* als den wichtigsten Think Tank am Übergang von der Militärdiktatur zur Demokratie, in: Huneeus (2014), S. 91.

⁵⁰ Raleigh Yow, Valerie: *Recording Oral History. A Guide for the Humanities and Social Sciences*, Lanham (Altamira Press) 1994.

⁵¹ Vgl. Andresen, Knud; Apel, Linde; Heinsohn, Kirsten: Es gilt das Gesprochene Wort. Oral History und Zeitgeschichte heute, in: *Es gilt das gesprochene Wort: Oral History und Zeitgeschichte heute*, Dorothee Wierling zum Geburtstag [Hrsg. Knud Andresen, Linde Apel und Kirsten Heinsohn], Göttingen (Wallstein Verlag) 2015.

Vorbereitung auf einen zweitägigen Workshop mit dem Thema “Geschichte und Erinnerung: Das chilenische Gesundheitssystem 1970 – 1990“, den der Verfasser dieser Arbeit 2017 in Santiago organisierte und leitete, zustande.⁵²

Alle Interviews können als Leitfaden-bestimmte Gespräche über persönliche Erinnerungen bezeichnet werden. Aufgrund des 2015-2017 noch nicht vorhandenen Gesamtüberblicks des Autors über das zu bearbeitende Thema, ließ er sich von den Erinnerungen der Interviewpartner:innen leiten. Das geschriebene Wort steht im Vordergrund, mündliche Aussagen dienen als Illustration und Prüfung des Gesagten.

Die Biografien von drei Krankenpflegerinnen haben in den vorliegenden Ausführungen einen besonderen Stellenwert erhalten:

1. Gladys Peake, Generalsekretärin der/des Pflegekammer (später: Pflegevereins), Herausgeberin der *Enfermería* 1966-1986 und leitende Angestellte für Pflegefragen im Gesundheitsministerium zwischen 1950 und 1986
2. Sofía Pincheira, eine der ersten Pflegefachkräfte Chiles mit hoher internationaler Vernetzung zwischen 1930 und 1986
3. Patricia Talloni, Präsidentin des ersten Links-gerichteten Vorstandes der Pflegekammer zwischen 1986 und 1990

Peake und Pincheira waren zum Zeitpunkt der Recherchearbeit schon verstorben, mit Talloni konnten Interviews geführt werden. Alle drei waren vornehmlich in Santiago tätig.

Die Quellenlage dieser Arbeit spiegelt den chilenischen Zentralismus wider. Dieser zwar traditionsreichen, aber unbefriedigenden Schiefelage wurde versucht, durch eine Kontaktaufnahme zu Krankenpfleger:innen zu begegnen, die außerhalb von Santiago tätig waren. Fünf der acht erwähnten Erinnerungsinterviews wurden mit Krankenpfleger:innen geführt, die nicht in Santiago arbeiteten. Dadurch konnten auch die Erinnerungsinterviews mit zwei Pflegefachkräften aus Iquique (1758km nördlich von Santiago) und einer Krankenpflegerin und zwei Krankenpflegern aus Talca (257km südlich) Teil der Reflexion der schriftlichen Quellen werden. Drei Recherchereisen nach Talca brachten nicht das erhoffte Ergebnis, dort eine gleichwertige Fallstudie durch schriftliche und orale Quellen zu etablieren.

⁵² Geschichte und Erinnerung: Das chilenische Gesundheitssystem 1970 – 1990, ein Workshop organisiert durch Rocío Núñez und Markus Thulin am 23. und 24. März 2017 im Veranstaltungsraum der Konrad Adenauer Stiftung Santiago.

Die Suche nach schriftlichen Aufzeichnungen in den dortigen Archiven, der Universität, der Stadtverwaltung und des staatlichen Gesundheitsdienstes verlief bis auf wenige Ausnahmen ergebnislos.⁵³

Nicht geklärt ist bis heute (Januar 2022) die Vollständigkeit der in den Archiven angeforderten schriftlichen Quellen. Sowohl für das Nationale Verwaltungsarchiv als auch für das Archiv der Universität von Chile und für die Archive in Talca kann nicht ausgeschlossen werden, dass Quellenmaterial von staatlichen Stellen zurückgehalten wird. Hinweise darauf finden sich insbesondere in den Akten des Büros des Gesundheitsministers. Hier war es sehr wahrscheinlich vor der Veröffentlichung zu einer Bereinigung gekommen.

Chile: Staat, Gesellschaft, Gender und Gesundheitspolitik

Staat und Streitkräfte

100 Jahre nach der Staatsgründung befand sich Chile in einer schweren ökonomischen Krise.⁵⁴ Die daraus resultierende Verarmung der Bevölkerung führte dazu, dass es zu Unruhen, Aufständen und Revolten kam, die wiederum militärische, semi-militärische und autoritäre Präsidialsysteme hervorbrachten.⁵⁵ Nach einer Phase der Stabilisierung staatlicher Institutionen ab 1925, spitzten sich die Konflikte in der Gesellschaft zum Ende der 1960er Jahre wieder zu. Als am 11. September 1973 eine Militärjunta die parlamentarische Tradition beendete, setzte sie sich nicht nur aus den Oberbefehlshabern der Land-, Luft und Seestreitkräfte zusammen. Auch der Befehlshaber der zentral organisierten und paramilitärisch operierenden Polizei, der *Carabineros*, erhielt ein Mitspracherecht in der Militärregierung. Die oberste Kontrollfunktion lag jedoch bei der ältesten, traditionell bedeutendsten und größten Streitkraft, dem Heer. Der Militärputsch vom 11. September 1973 war jedoch kein radikaler Bruch mit der chilenischen Regierungstradition. Die politische Stabilität des chilenischen Präsidialsystems hatte ihren Ursprung unter anderem in der Militärdiktatur Generals Carlos Ibañez del Campos (1877-1960). Diese hatte zwar nur wenige Jahre gedauert (1927-1931), doch die von ihr vorgegebene

⁵³ Angeblich wären wichtige Archivbestände durch das Erdbeben von 2012 verloren gegangen.

⁵⁴ Laut Isidoro Bustos war Chile von allen südamerikanischen Staaten am schwersten von der Wirtschaftskrise betroffen, in: Bustos, Isidoro: Die Verfassung der Diktatur. Die Entwicklung der Grundrechte in Chile, Forschungs- und Dokumentationszentrum Chile/Lateinamerika, Berlin [FDCL Verlag] 1987, S. 51

⁵⁵ Alfredo Jocelyn-Holt im Gespräch mit Peter B. Schumann, vgl. Sendung des Deutschlandfunks, 01.01.2010; Souza betont nicht die Bedeutung der Streitkräfte. Sie beschreibt den chilenischen Staat des 20. Jahrhunderts als „liberal-oligarchischen Staat“ (estado oligárquico liberal), vgl. Souza, Alina: La Formación en enfermería y el desarrollo socioeconómico en América latina 1850-1950, in: Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI, Nr. 1, 2003, S. 555-573, 565.

neue Staatsordnung, kodifiziert in der Verfassung von 1925,⁵⁶ blieb bestehen. Zamora (2016) sieht darin den Entstehungspunkt eines den Streitkräften immanenten Selbstverständnisses ihrer politischen Verantwortung als Stabilitätsfaktoren.⁵⁷ Die erste Militärdiktatur des 20. Jahrhunderts war dadurch an der Ausformung des modernen chilenischen Staates maßgeblich beteiligt.⁵⁸ Im lateinamerikanischen Vergleich war das Vertrauen der chilenischen Bevölkerung in die Streitkräfte im 20. Jahrhundert sehr groß.⁵⁹

Die Fachkräfte (profesionales) in der Krankenpflege und ihre berufsständische Organisation
Pflegefachkräfte gehörten in den 1970er und 1980er Jahren durch ihr Einkommensniveau zur Mittelschicht, Pflegehelfer:innen, mit geringerer Ausbildung und geringerem Lohneinkommen, zur Unterschicht. Gleichwohl erhielten die Absolvent:innen des Krankenpflegestudiums ein deutlich geringeres Gehalt als ihre ärztlichen Kollegen, weswegen man die Mittelschicht zumindest im Gesundheitsbereich in eine obere und eine untere Mittelschicht unterteilen muss. Die Zugehörigkeit zu den unterschiedlichen Gesellschaftsschichten war und ist in Chile von großer Bedeutung. Der französische Journalist Ivan Quezada beschreibt diese entlang der Kaufkraft strukturierte Schichten als „Kastensystem“.⁶⁰

Eine konstante Gefahr für die chilenische Gesellschaft war ihre Unterteilung in sich ökonomisch stark voneinander abgrenzenden Gruppen. Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie die Schulbildung der Kinder waren (und sind es teilweise heute noch) in Chile davon abhängig, in welchem sozialen Umfeld sie aufwuchsen und aufwachsen. In den 1970er und 1980er Jahren

⁵⁶ Eigentlich handelte es sich, verglichen mit der neuen Verfassung der Militärjunta von 1980, um eine Reform der Verfassung von 1833. Jedoch mit wichtigen Veränderungen. So wurde dem Parlament die jährliche Kontrolle der Verteidigungsausgaben entzogen. Der Haushalt konnte nur von der Exekutive eingebracht werden. Die Grundrechte wurde nicht entscheidend reformiert, bekamen jedoch ein eigenes Kapitel, in: Bustos, S. 52.

⁵⁷ ausgehend von der Betrachtung, sie [die Streitkräfte] wären die einzige wahrhaftige und modernisierende Kraft, die in der Lage war, Chile voranzubringen“ (partiendo de la consideración que eran la única fuerza vertebrada y modernizadora capaz de llevar el salto hacia delante de Chile), vgl. Quiroga Zamora, Patricio: La Dignidad de América – El retorno Histórico a Salvador Allende, Santiago (Ediciones Escaparate) 2016, S. 65.

⁵⁸ Hierbei unterschied sich das Andenland nicht von der größten Zahl der Länder Lateinamerikas. Im 19. Jahrhundert waren dort fast alle Länder über längere Zeiträume autoritär regiert worden, vgl. Nohlen (1994), S. 13; Durch die Weiterentwicklung staatlicher Institutionen, der Infrastruktur, der Waffentechnik, der Verhör- und Überwachungsmethoden sowie der Verbesserung der Dokumentation und Übertragung von Informationen hatten die Militärdiktaturen des 20. Jahrhunderts jedoch weitaus mehr Möglichkeiten, die lateinamerikanischen Völker zu kontrollieren und ihre Politik durchzusetzen als im 19. Jahrhundert. General Pinochet stand 1973 ein im Vergleich zur Herrschaft von General Ibañez (1925), wesentlich weiter entwickelter ziviler Verwaltungsapparat zur Verfügung.

⁵⁹ Vgl. politische Auseinandersetzungen über die Verabschiedung der Notstandsgesetzgebung Ende der 1960er Jahre.

⁶⁰ Quezada, Iván: Über die Kordilleren, in: Le Monde diplomatique, 09.09.2011.

hegten die Fachkräfte den Mitgliedern der Unterschicht gegenüber Vorbehalte, die Salazar und Pinto als „aristokratisch“ beschreiben.⁶¹ Zu Beginn der 1970er Jahre gingen die Zugehörigkeit zu einer Gesellschaftsschicht und die Auswirkungen der politischen Polarisierung innerhalb der chilenischen Frauenbewegung eine Symbiose ein, die im rechten Spektrum eine kurze aber intensive Machtentfaltung erfuhr und schließlich in einer Opposition gegen die Regierung der Regierung der Volkseinheit (*Unidad Popular*) aufging.⁶²

Da die Einkommenssituation nicht nur Berufsgruppen-übergreifend, sondern auch Berufsgruppen-intern Hierarchien schuf, organisierten sich die Fachkräfte (*profesionales*) in unterschiedlichen Berufsgruppenvertretungen. Die Herausbildung neuer Berufe seit dem Ende des 19. Jahrhunderts und die damit einhergehende Fragmentierung der Berufsgruppen konnten die Gewerkschaften, die traditionell Arbeiter (*blue collar*) vertraten, nicht mehr abbilden.⁶³ Insbesondere die Angestellten (*white collar*) auf der mittleren und höheren Verwaltungsebene, die über ein Universitätsstudium verfügten, versuchten ihre Interessenvertretung zu stärken und gleichzeitig ihr Berufsethos und ihren Ausbildungsstandard zu konsolidieren.⁶⁴ Sie übernahmen das in Spanien entwickelte Modell des *colegio profesional* (Berufsvereinigung/Berufsregister),⁶⁵ welches sich insbesondere durch eine verpflichtende Mitgliedschaft aller Fachkräfte eines Berufsstandes in der ihr zugeordneten Berufskammer auszeichnete.⁶⁶

⁶¹ „aristokratische Vorbehalte gegenüber den unteren Klassen der Gesellschaft“ (una prevención aristocrática contra las clases bajas de la sociedad), in: ebd., S. 89-91; Illanes, María Angélica: *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia social de la salud pública: Chile 1880/1973: hacia una historia social del Siglo XX*. 1993.

⁶² Parteiangehörige (Christdemokraten, Rechtsparteien (Nationale Partei) etc.) und Anhängerinnen der Bewegung des *Gremialismo* (politische Bewegung an der Katholischen Universität von Santiago)) hatten zusammen mit Frauen, die zwar keiner Partei angehörten, sich jedoch politisch engagierten, in einer rechts-konservativen Bewegung, dem „Poder Femenino“ (Feminine Macht) zusammengeschlossen. Sie führten während der Regierungszeit der *Unidad Popular* politische Aktionen gegen das das linke Regierungsbündnis durch. Die berühmteste war der Demonstrationzug „March of empty pots“ (*Marcha de las cacerolas vacías*, Kapitel 1) im Dezember 1971 in Santiago. Er ging als einer der größten Proteste von Frauen gegen die Regierung des Präsidenten Allende in die Geschichte ein, in: Power, S. 169.

⁶³ Chuaqui-Kettlun et al., S. 56.

⁶⁴ Unter Ausschluss der Angestellten in der unteren Verwaltungsebene, zu denen KrankenPflegehelfer:innen, Reinigungskräfte, Fahrer, technisches Personal etc. gehörten.

⁶⁵ Der Ursprung der *colegios profesionales* liegt in Europa in der Formation der mittelalterlichen Gilden. Die Adaption der spanischen Konzeption dieser Berufsgruppenvertretung, gesetzlich geregelt im Jahr 1917, in Lateinamerika wurde bislang noch nicht beschrieben. Die von Alcaraz (2017) beschriebenen Merkmale der spanischen *Colegios* stimmen jedoch mit denen der chilenischen Organisationen gleichen Namens überein, vgl. Alcaraz Sánchez-Cañaverl, José Luis de: *Colegios Profesionales y política de competencia: Elementos para el diseño de un marco regulatorio en el contexto de un sistema de economía de mercado*, Sevilla (Universidad de Sevilla) 2017, S. 91, 92.

⁶⁶ „Profesión“ kann jedoch nicht 1:1 mit dem deutschen „Beruf“ gleichgesetzt werden. Gleiches gilt für den englischen Begriff „profession“. Für die Pflegehistorikerin Valandia Mora (2016) wäre das englische „calling“

Die chilenischen *colegios profesionales*, kurz: *colegios*, erlangten seit der Mitte des 20. Jahrhunderts die staatliche Akkreditierung.⁶⁷ Seither erfüllten sie die Funktion einer Berufskammer. Jedoch ist die Bezeichnung Berufskammer im deutschen Verständnis unzureichend, weil die chilenischen *colegios* eine sehr viel stärkere gewerkschaftliche und genossenschaftliche Komponente ähnlich der Gewerkschaften in Deutschland auszeichnet.⁶⁸ Dieser Aspekt wird in dem Sammelbegriff betont, unter dem die *colegios* in Chile seit Beginn der 1980er Jahre geführt werden: *gremios*. Zu ihnen zählen Vereine, Interessenverbände und Berufsgruppenvertretungen, deren Beschlussfassung in gewählten Ausschüssen ihrer Mitglieder, in Gremien, erfolgt. Bis zur Reform der sie betreffenden Gesetzgebung im Jahr 1980 sollte man daher die *colegios* als Berufskammern mit einer starken gewerkschaftlichen Verankerung verstehen.⁶⁹ Seit 1980 sind sie Vereine von Fachkräften, die nur noch den Anspruch erheben, Berufskammern zu sein.⁷⁰

Die Fachkräfte waren im 20. Jahrhundert für den Rest der Bevölkerung die ersten Entscheidungsträger in Fragen der Gerichtsbarkeit, der Bildung, der öffentlichen Verwaltung und der medizinischen Versorgung. Der „Rest der Bevölkerung“, private Unternehmer, Angestellte ohne Universitätsstudium sowie das gesamte *blue collar*-Spektrum chilenischer Berufsgruppen, wurden in den 1970er und 1980er Jahren von Gewerkschaften, oder, wie im Fall der Krankenpflegehelfer:innen, von Vereinen vertreten.⁷¹

zutreffender. Sie zitiert den US-amerikanischen Soziologen Talcott Parsons, der 1951 von einer Mehrdeutigkeit ausging, wenn der Begriff im anglo-saxonischen und im hispano-amerikanischen Kulturraum verwendet wurde. Es gäbe demnach sowohl eine Gruppe, die in der Forschung arbeite und das Wissen weitergebe als auch eine Gruppe, der in der Ausübung ihres Berufs eine technische Kompetenz attestiert wird. Zur letzteren Gruppe würden die *profesionales* zählen, in: Velandia Mora, P. 586.

⁶⁷ Die wichtigsten *colegios profesionales* im Gesundheitsbereich mit Gründungsdatum: Ärzte (10.12.1948), Zahnärzte (17.12.1948), Pflegefachkräfte (1953), Hebammen (1967), Pharmakologen (1970).

⁶⁸ Zu sehen an der Streikbewegung der *colegios profesionales* in den Jahren 1972 und 1973.

⁶⁹ Collantes Espinoza (1962) bezeichnet sie als „Corporaciones Para-Estatales“. Ihre wichtigste Aufgabe war die Vertretung der Fachkräfte in Gesellschaft und Politik, vgl. Collantes Espinoza, Flora: *Los colegios profesionales*, Memoria de Prueba para optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile, Santiago (Editorial Universitaria) 1962, S. 84.

⁷⁰ Comisión de Cultura, Artes y Comunicaciones de la Cámara de Diputados: Regulación de los *Colegios* o Asociaciones de Profesionales en Chile y la Legislación Comparada, in: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Santiago 2014, S. 2,3.

⁷¹ Mit Ausnahme der Lehrer, die im Sindicato Único de Trabajadores de la Educación (SUTE) organisiert waren., in: Guzmán Riquelme, Gabriel: *Colegios Profesionales* y asociaciones gremiales durante el proceso de recuperación de la democracia en Chile, Santiago 2012, S. 38, 39.

Die Berufsvereine (vormals: Berufskammern) überwachen bis heute die Ausbildung ihrer Mitglieder und verantworten die medizinischen und ethischen Rahmenrichtlinien oder erheben den Anspruch darauf. Bedeutend für den Zeitraum der Diktatur sind die von den Berufskammern mit den Regierungen geführten Verhandlungen über die Bereitstellung von Studien- und Arbeitsplätzen sowie über die Tarife für die von ihnen erbrachte Arbeit. In fast allen Landesteilen gab es in den 1970er und 1980er Jahren regionale Vertretungen der *colegios profesionales*, die sogenannten regionalen Räte (*consejos regionales*). Die Statuten der Berufskammer legten fest, dass jeder *consejo regional* durch einen Vertreter in den *consejo general* repräsentiert wurde. Dieses, einem Aufsichtsrat ähnelnde Gremium, gab die Leitlinien der nationalen Politik für jeweils zwei Jahre vor. Der gewählte Vorstand (Präsident:in, Generalsekretär:in etc.) musste diese Beschlüsse in einer ebenfalls zweijährigen Amtsperiode umsetzen.⁷² In der Pflegekammer und in der Ärztekammer gab es im Verlauf der 1970er und 1980er Jahre Kommunikationsprobleme zwischen den *consejos regionales* und dem *consejo nacional*. Gründe dafür waren sowohl die Topographie des Landes als auch unterschiedliche Zielvorstellungen.⁷³

Die *colegios profesionales* gründeten ab den 1960er Jahren Dachorganisationen zur Bündelung ihres Einflusses, die sogenannten Föderationen (*federaciones*), Konföderationen (*confederaciones*), Fronten (*frentes*) oder Komitees (*comités*). Im Gesundheitsbereich wurden einige dieser Föderationen auch für Angestellte ohne Universitätsstudium geöffnet.

Die Autor:innen der *Solidaridad* teilten die chilenische Bevölkerung 1981 in folgende Gruppen ein: Arbeiter (*trabajadores*), Bewohner der Elendsviertel (*pobladores*) und *profesionales*.⁷⁴ Damit folgten sie einer Kategorisierung, die auch ihre Kollegen von *El Mercurio* benutzten. Hier sieht man, dass sich die Kodifizierung der Berufsform in den 1970er und 1980er Jahren auch zu einer Definition der Zugehörigkeit zu einer Gesellschaftsgruppe weiterentwickelt hatte. Nohlen sieht sie neben der „Bourgeoisie“ und dem „Wirtschaftsbürgertum“ als Untergruppe

⁷² Ley Nr. 11.161, 20.02.1953, Crea el colegio de *Krankenpfleger:innen* y fija las disposiciones por que se regira.

⁷³ Die seit 1966 vierteljährlich erscheinende Zeitschrift *Enfermería* des CECh thematisiert mehrfach die Probleme im Bereich der Vernetzung der Consejos Regionales. So zum Beispiel ein Artikel vom Oktober 1971, in: El Boletín Informativo del Colegio. In: *Enfermería* (29)07-08-09-1971, S. 60–66, 60; Darüber hinaus konnte der Autor der Dissertationsschrift dieses Phänomen auch im Rahmen der Befragung von Mitgliedern der *consejos regionales* des CECh von Iquique (1750km nördlich von Santiago) und Talca (250km südlich der Hauptstadt) belegen.

⁷⁴ Zum Beispiel eine Stellungnahme der Solidaridad zu den wichtigsten Ereignissen des Jahres 1981, vgl. Sucesos y opiniones, in: *Solidaridad*, Nr. 126, 15.-31.12.1981, 1981., S. 10 [1/4].

„anderer bürgerlichen Gruppen der Städte“.⁷⁵ Die chilenischen Historiker Gabriel Salazar und Julio Pinto sprechen von zwei Gruppen der chilenischen Gesellschaft: die der „Unterschicht“ (*clase popular*) und die der *profesionales*.⁷⁶ Die US-amerikanische Historikerin Quay Hutchison nennt drei Gesellschaftsgruppen: *profesionales*, „politische Parteien“ und „Bewegungen“.⁷⁷ Der Politikwissenschaftler Gabriel Guzmán Riquelme unterteilt die Angehörigen der Mittelschicht, die über ein Universitätsstudium verfügten, in zwei Berufsgruppen: die der *profesionales* und die des „technischen Personals der Mittelschicht mit akademischer Ausbildung“.⁷⁸ Der Begriff und die besondere Stellung der *profesionales* ist also weithin anerkannt.⁷⁹ Gleichwohl gibt es keine einheitliche Definition. Wahrscheinlich deswegen verzichten sowohl französische⁸⁰ als auch deutsche Autoren⁸¹ zuweilen auf eine Übersetzung des Wortes *profesionales*. Für diese Arbeit wurde der Begriff „Fachkräfte“ gewählt.

Auf dem Gebiet der medizinischen Versorgung der lateinamerikanischen Bevölkerung gewann die über bilaterale und supranationale Verträge strukturierte Entwicklungshilfe vor allem Nordamerikas seit den 1940er Jahren zunehmend an Bedeutung.⁸² Die Arbeit wird zeigen, wie sich trotz zeitweiser diplomatischer Differenzen die Abhängigkeit des chilenischen Gesundheitssystems insbesondere von US-amerikanischen Hilfslieferungen und Beratungsleistungen im Verlauf des 20. Jahrhunderts stetig erhöhte. Die Angehörigen der dort beschäftigten Berufsgruppen kamen so mit dem US-amerikanischen public health-System in

⁷⁵ Nohlen (1994), S. 20-31.

⁷⁶ Salazar & Pinto schreiben, dass es dadurch nicht mehr nur um einen Kampf der „Gesellschaft gegen den Staat“ (Sociedad contra el Estado), sondern aufgrund der Beteiligung der *profesionales* auch um einen „Kampf des Staates gegen den Staat“ (Estado contra el Estado) ging, in: Salazar, Gabriel & Pinto, Julio: Historia Contemporánea de Chile IV, Hombres y Feminidad, Santiago (LOM) 2002, S. 183.

⁷⁷ „So that Chile can renew its March Forward“, in: The Chile Reader. History, Culture, Politics [Ed. Quay Hutchison, Elizabeth; Miller Klubock, Thomas; Milanich, Nara B.; Winn, Peter], Durham & London 2014, S. 410-414, 410.

⁷⁸ „técnicos de clase media con formación académica“, in: Guzmán Riquelme, S. 18.

⁷⁹ Allein Moulian benutzt den Begriff *profesionales* nicht und spricht von „actores gremialistas“, vgl. Moulian, Tomás: Fracturas. De Pedro Aguirre Cerda a Salvador Allende (1938-1973), Santiago (LOM) 2006, S. 258.

⁸⁰ Patrick Guillaudat übersetzt *profesionales* nicht ins Französische, vgl. Guillaudat, Patrick: Luttés et mouvements sociaux au Chili de 1973 a nos jours [Thèse de doctorat en Sociologie], Paris 1997, S. 87.

⁸¹ Nohlen übersetzt *profesionales* nicht ins Deutsche, vgl. Nohlen (1994), S. 31.

⁸² Neben der Abwehr des Kommunismus bestimmte eine weitere, ideelle Legitimation die Außenpolitik der Vereinigten Staaten. Sie war im 20. Jahrhundert auch Teil eines breit gefassten Sendungsbewusstseins mit dem Ziel, der Karibik, Süd- und Mittelamerika Frieden, Wohlstand und Stabilität zu beschermen („The Roosevelt Corollary to the Monroe Doctrine“). President Theodore Roosevelt (1901–09), Annual message to Congress, 6 December 1904. Klassisches Beispiel hierfür war das Wirtschaftsabkommen „Alliance for Progress“ (Allianz für den Fortschritt) zwischen den USA und den lateinamerikanischen Staaten, initiiert von Präsident John F. Kennedy (1961).

Kontakt.⁸³ Das ihnen zugrunde liegende ganzheitliche Versorgungskonzept beinhaltete auch eine Weiterbildung der Bevölkerung in gesundheitlichen Fragen und in der Gesundheitsvorsorge.⁸⁴ Zentral für die theoretische und methodische Adaption des public health-Konzepts auf die chilenische Lebens-, Bildungs- und Arbeitssituation wurden die Fachkräfte.⁸⁵ Dies wird umso deutlicher als die gesamte Führungsspitze der Pflegekammer Ende der 1940er beziehungsweise zu Beginn der 1950er für mindestens ein Jahr in den Vereinigten Staaten oder in Kanada Masterstudiengänge in diesem Fach absolvierte. Adaptionen des US-amerikanischen public health-Konzepts ergaben sich jedoch nur bei der medizinischen Versorgung; die Berufsgruppenorganisation chilenischer Fachkräfte änderte sich nicht.⁸⁶

Die Rolle der Frauen in der chilenischen Gesellschaft

Seit den 1920er Jahren entwickelten sich in ganz Lateinamerika Frauenbewegungen.⁸⁷ Wie in den Ländern, die zuvor Frauenbewegungen und Gleichberechtigungsforderungen erlebten, waren auch viele Frauen in Chile nicht länger gewillt, ihre soziale und politische Unterordnung hinzunehmen.⁸⁸ Die ersten zivilrechtlichen Reformen 1925, 1935 und 1943, die die Stellung der Frau verbesserten, empfanden sie als unzureichend.⁸⁹ Petitionen zahlreicher Frauenorganisationen und -bewegungen forderten in den 1940er Jahren das allgemeine und gleiche Wahlrecht. Eine ihrer bedeutendsten Wortführerinnen war die Krankenpflegerin

⁸³ Cueto, Marco & Palmer, Steven: *Medicine and Public Health in Latin America*, Cambridge (Cambridge University Press) 2014, S. 157,158.

⁸⁴ Souza, S. 559.

⁸⁵ Das medizinische Personal war auf dem Land und in den Elendsvierteln der Städte (*poblaciones*) auch für Müllentsorgung, Wasseraufbereitung oder Körperhygiene der Gemeinden zuständig.

⁸⁶ Der Grund dafür war, dass hier unterschiedliche Lebensentwürfe aufeinandertrafen. Das chilenische System zentral organisierter und zeitweise sogar eng mit dem Staat verwobener Berufskammern, also politisch einflussreiche zentrale Zusammenschlüsse von Ärzten, Anwälten und Pflegenden gab es in den Vereinigten Staaten nicht. Puhle (1994) verweist auf die für Nordamerika typische „Atomisierung und Fragmentierung der Arbeiterschaft“, die der hohen Mobilität seit der Staatsgründung geschuldet war, vgl. Puhle, Hans-Jürgen: *Unabhängigkeit, Staatenbildung und gesellschaftliche Entwicklung in Nord- und Südamerika*, in *Lateinamerika am Ende des 20. Jahrhunderts*, München (Beck) 1994, S. 27-48, 41.

⁸⁷ Chaney, Elsa M.: *Supermadre*, Austin & London (University of Texas Press) 1979, S. 20, 21.

⁸⁸ Das wichtigste Ereignis in Chile war die Gründung der „Bewegung für die Emanzipation chilenischer Frauen“ im Jahr 1935 (Movimiento Pro Emancipación de la Mujer Chilena, MEMCH), in: Power, S. 53.

⁸⁹ Die zivilrechtlichen Reformen der Gesetze, die die Rolle der Frau in der Gesellschaft festlegten (1925, 1934, und 1943) unterschieden sich von denen anderer südamerikanischer Staaten wie Argentinien. So gab es im Zivilrecht Chiles bis 1987 keinen Artikel, der den verheirateten Frauen grundsätzlich die gleichen Rechte wie den Männern zusprach, in: Bauer, S. 19;

Die Fortschritte zum Beispiel in Argentinien sind jedoch nicht überzubewerten. Valdés schrieb 1987, dass sich die Organisation der chilenischen Gesellschaft in die „lateinamerikanische Tradition des Patriarchats“ einfügen würde, in: Valdés, S. 5.

Rosalba Flores.⁹⁰ 1946 gründete sie zusammen mit anderen weiblichen Fachkräften die Frauenpartei Chiles (*Partido Femenino de Chile*), die 1952 die erfolgreiche Präsidentschaftskampagne von Carlos Ibáñez del Campo unterstützte.⁹¹ Der erste Höhepunkt der chilenischen Frauenrechtsbewegung war erreicht.⁹² Der Erfolg der Frauenpartei konnte jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch während der Regierungszeit der ersten von Männern und Frauen gewählten Präsidenten Chiles, Carlos Ibañez del Campo (1952-1958), Jorge Alessandri (1958-1964), Eduardo Frei Montalva (1964-1960) und Salvador Allende (1970-1973), chilenische Frauen nicht gleichberechtigt behandelt wurden. Die Historikerin Silke Bauer geht davon aus, dass im Jahr 1970 in Chile 13,2 und in Argentinien 16,4 Prozent der verheirateten beziehungsweise in nicht eingetragenen Partnerschaften lebenden Frauen einer außerhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgingen.⁹³ Nimmt man die Arbeit außerhalb des Hauses als Indikator für die Geschlechtergleichheit, so zeigt sich, dass die Mehrzahl der Frauen auf die Rolle als Haushälterin und Mutter reduziert waren. Die wenigen Frauen, die einem Beruf nachgingen, arbeiteten im Sozial- und Gesundheitssektor.⁹⁴

Auf der Ebene der Berufsgruppenvertretungen können im Gesundheits- und Sozialbereich eine große Zahl von Frauen nachgewiesen werden. Die Berufskammern der Pflegefachkräfte, Hebammen, Medizinisch-Technischen Assistent:innen (*tecnólogos médicos*), Sozialpädagog:innen oder Sozialarbeiter:innen (*asistentes sociales*), Diätassistent:innen (*nutricionistas*), Ergotherapeut:innen (*terapeutas ocupacionales*) und Bewegungstherapeut:innen (*kinesiologas*) hatten nicht nur fast ausschließlich weibliche Mitglieder, sie wurden auch alle von Frauen geleitet.⁹⁵ Die drei politisch einflussreichsten

⁹⁰ Zárate (2017), S. 320.

Rosalba Flores verfasste 1965 die erste Geschichte der Chilenischen Krankenpflege, vgl. Flores de Fernández, Rosalba: *Historia de la Enfermería en Chile*, Santiago 1965; Es liegen keine Informationen über ihre Lebensdaten vor.

⁹¹ Ibáñez del Campo wurde schon in Zusammenhang mit der Verfassung von 1925 erwähnt. Nach seinem Rücktritt als Präsident 1931 und seinem Ausscheiden aus der Politik, wurde er ab Ende der 1930er Jahre wieder in der chilenischen Politik aktiv.

⁹² Bauer, S. 41.

⁹³ Ebd., S. 29.;

Diese Zahlen können jedoch nur grobe Richtwerte sein, da es oft nicht mehr als ein Ideal war, dass die Hausfrau sich zu 100 Prozent dem Haushalt und der Familie widmete, in: Quay Hutchison: *Labors Appropriate to Their Sex: Gender, Labor, and Politics in Urban Chile, 1900–1930*, Durham & London (Duke University Press) 2001, S. 235.

⁹⁴ Salazar & Pinto, S. 165.

⁹⁵ Im Falle der KrankenPflegehelfer:innen, für die keine detaillierten Informationen gefunden wurden, werden, wie im Falle der *Krankenpfleger:innen* fast ausschließlich weibliche Mitglieder vermutet. Die Organisation wurde jedoch bis mindestens 1981 durch einen Mann geleitet, vgl. Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica, Buchi

Berufskammern im Gesundheitssektor für Ärzt:innen (*médicos*), Zahnärzt:innen (*dentistas*) und Pharmakolog:innen (*farmacólogos*) wurden im 20. Jahrhundert von Männern geführt.⁹⁶

Die quantitative Mehrheit von Frauen in den Gesundheitseinrichtungen und die Tatsache, dass alle Patient:innen die längste Zeit ihrer Aufenthalts in medizinischen Einrichtungen von Frauen betreut wurden, hatte keinen Einfluss auf die Besetzung der Führungsebenen in den Krankenhäusern und Gesundheitszentren.⁹⁷ Diese Stellen wurden fast ausschließlich von Männern besetzt, ernannt von den Direktoren des Nationalen Gesundheitsdienstes (*Servicio Nacional de Salud, SNS*) und seinen Nachfolgeorganisationen (*Servicios Nacionales del Servicio de Salud, SNSS*), die sich wiederum nur aus Männern rekrutierten. Frauen, die als Krankenpflegerinnen oder Hebammen arbeiteten, konnten durch die Hierarchisierung des Gesundheitswesens kaum gleichberechtigt ihren männlichen Kollegen und Vorgesetzten entgegentreten.

1877 beendete in Chile die erste Frau erfolgreich ihr Medizinstudium.⁹⁸ Nimmt man das in akademischen Institutionen erworbene Zertifikat als Richtwert für eine Berufsqualifizierung, so war Eloísa Díaz (1887-1925) die erste weibliche *profesional* des chilenischen Gesundheitssystems.⁹⁹ Solche Karrieren blieben jedoch noch lange Zeit eine Ausnahme. Der Arztberuf wurde sowohl in Bezug auf die Anzahl der Frauen als in Bezug auf ihre Repräsentation in der Berufsgruppenvertretung in den 1970er und 1980er Jahren des 20. Jahrhunderts von Männern dominiert. Gleiches schien für die Pharmakologie und die Zahnheilkunde gegolten zu haben. In der Krankenpflege, Geburtshilfe, Ernährungslehre,

Buc, Subsecretario de Salud: Ord. Nr. 2733 Mat. Emite pronunciamiento, 2733-2256-1981, 18.03.1981, 1-7 [1-7/9].

⁹⁶ Die einflussreichste Frau in der Ärztekammer war in den 1980er Jahre Haydée López. Sie bekleidete jedoch nie eine Leitungsposition, in: Observatorio Género y Equidad: Fallece Dra. Haydee López Cassou, 07.12.2008.

⁹⁷ Zum Beispiel gibt es eine Aufstellung aller Bediensteten in den Krankenhäusern der Region Valparaíso im Jahr 1980. Die Ärzte waren fast ausschließlich Männer. Alle anderen Berufe, mit Ausnahme der Medizinisch-Technischen Assistenten und des nicht-medizinischen Hilfspersonals (Fahrer, Wachpersonal etc.) stellten Frauen die Mehrheit in allen anderen Berufen, vgl. Ministerio de Salud, Secretaría Regional Ministerial V. Región, Valparaíso, Dr. Molinari Dominguez, Secretario Regional Ministerial de Salud V. Región: Ord Nr. 50 Mat. Complementa y modifica Ord. Nr. 38 de SEREMI V Región, 50-2046-1980, 10.03.1980, 1-8 [17-24/41].

⁹⁸ Siebert, Francisca: A 130 años de su titulación. Eloísa Díaz, la primera mujer médica de Chile y Latinoamérica, in: Universidad de Chile. Noticias, 05.01.2017.

⁹⁹ Zwischen 1910 und 1960 schlossen in der größten akademischen Lehranstalt des Landes, der Universidad de Chile, 357 Anwältinnen, 937 Zahnärztinnen, 464 Ärztinnen, 3248 Lehrerinnen, 781 *Krankenpfleger:innen*, 148 Erzieherinnen, 1669 Sozialpädagoginnen und 29 Psychologinnen ihr Studium ab, in: Salazar & Pinto, S. 167.

Medizinisch-Technischen-Assistenz und Sozialarbeit gab es hingegen bis auf wenige Ausnahmen keine Männer.¹⁰⁰

Fachkräfte arbeiteten im Untersuchungszeitraum fast ausschließlich in den medizinischen Einrichtungen der Städte. In den *poblaciones* und in den ländlichen Gebieten übernahmen ihre Aufgaben vielerorts Krankenpflegehelfer:innen und andere Hilfskräfte. Aufgrund der geographischen, gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen in Chile war die ambulante Versorgung und Betreuung der Bevölkerung weit verbreitet und bedurfte aufgrund der Abwesenheit von Ärzt:innen, Zahnärzt:innen und Pharmakolog:innen, also der von Männern dominierten Berufe, in weiten Teilen des Landes der autonomen Arbeitsweise der Frauenberufe.¹⁰¹

Die Militärdiktatur 1973-1990

Toledo (2002) bezeichnet die von den Streitkräften ab dem 11. September 1973 etablierte Staatsordnung als ein „neonationales, chauvinistisches Herrschafts- und Ordnungskonstrukt“.¹⁰² Ensalaco (2002) nennt es ein „hybrid personal dictatorship and military regime“.¹⁰³ Chanfreau (1979) sieht den Militärputsch als initiales Ereignis für die Etablierung eines „fascist regime“.¹⁰⁴ Castiglioni (2013) bezeichnet Pinochets Staatsform als „authoritarian regime“.¹⁰⁵

Die Diktatur von 1973 bis 1990 war eine repressive, jedoch nicht totalitäre Diktatur. Sie lässt sich schwer mit den deutschen oder anderen europäischen Diktaturen vergleichen, fügt sich jedoch in den Kanon der südamerikanischen Militärdiktaturen der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Ihr immanent war, wie in allen anderen rechtsnationalen Militärherrschaften auf

¹⁰⁰ Die Gewerkschaft der KrankenPflegehelfer:innen führte ab 1972 Francisco Jara González, in: Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica, Buchi Buc, Subsecretario de Salud: Ord. Nr. 2733 Mat. Emite pronunciamiento, 2733-2256-1981, 18.03.1981, 1-7 [1-7/9]; Alfredo Opgaard war ab 1986 Mitglied des Führungsgremiums der Nationalen Pflegekammer und Luis Campus der Pflegekammer in Talca (Kapitel 5).

¹⁰¹ So hießen die *asistentes sociales* ursprünglich auch „visitadoras“ (Besucherinnen). Über die Hälfte von Ihnen war im ambulanten Bereich tätig, vgl. González, Maricela: Asistentes sociales y salud pública en Chile: Identidad profesional y lucha gremial, 1925-1973, in: Dynamics, Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam, Vol. 37, Nr. 2, 2017, S. 345-365, 351.

¹⁰² Toledo, S. 134.

¹⁰³ Ensalaco, Mark: Chile under Pinochet. Recovering the Truth, Pennsylvania (University of Pennsylvania Press) 2000, S. 135.

¹⁰⁴ Chanfreau, Diana: Professional Ideology and the Health Care System in Chile, in: Journal of Health Services, Vol. 9, Nr. 1, 1979, S. 87-105.

¹⁰⁵ Castiglioni, S. 26, 27.

dem südamerikanischen Subkontinent, das Ziel der Vernichtung eines Feindes, der von einigen der zitierten Autoren als Marxismus (Morales, 1978),¹⁰⁶ von anderen als Kommunismus (Villagrán, 2005)¹⁰⁷ bezeichnet wurde. Die Militärdiktatur verwendete beide Bezeichnungen in Verbindung mit dem Wort ‚Chaos‘.

Nicht vergleichbar mit anderen rechtsgerichteten Diktaturen in Südamerika war die enge Bindung des Pinochet-Regimes an die Katholischen Universität (*Universidad Católica*) von Santiago, explizit an die dort entstandene politischen Bewegung des *gremialismo*.¹⁰⁸ Diese steuerte auf das Ziel hin, eine „autoritäre Demokratie“ (Rede Pinochets von 1980) zu etablieren.¹⁰⁹ 1978 beschrieb Innenminister Cesar Raúl Benavides (1974-1978) auf dem Seminar „Neue Institutionalisierung und Neue Demokratie“ der *Universidad de Chile* die Grundzüge dieser Regierungsform:

“Unsere Konzeption der chilenischen Realität ist evident nationalistisch. Und wir reklamieren das oberste Recht, um es in Chile durchzusetzen.”

Das Eichmaß für den Erfolg dieses Vorhabens war für ihn der “ökonomische und soziale Fortschritt“. Die Regierungsform nennt Benavides militärisches Regime (*regimen militar*). Für ihn war das Jahr 1973 der Beginn einer „neuen historischen Etappe für Chile“.¹¹⁰

Nicht exklusiv chilenisch, in Bezug auf seine Langlebigkeit jedoch bemerkenswert, war die enge Kooperation ziviler und militärischer Machtausübung. Agüero (2005) sieht hier einen entscheidenden Unterschied zu den europäischen Diktaturen, wo das Militär, ausgenommen der polnischen Diktatur am Ende des Kalten Krieges, immer einem zivilen Regime untergeordnet war. Sogar in Spanien, gleichwohl mit starker militärischer Präsenz in der Regierung, blieben

¹⁰⁶ Morales, Eduardo: Sistema político, planificación y políticas públicas. La política de salud, Chile 1964-1978, FIACSO, Nr. 110, Santiago 1981, S. 35.

¹⁰⁷ Villagrán, Fernando: Cuando el verdugo visitó de paisano, in: Represión en dictadura: el papel de los civiles [Hrsg. Manuel Délano, Richard Vera y Silvia Aguilera], Santiago (LOM) 2005, S. 4-25, 13.

¹⁰⁸ Übersetzung: Angesiedelt zwischen Gewerkschafts- und Innungsbewegung. Der Sinn erstreckt sich jedoch auf ein spezifisch chilenisches Phänomen, der gremialen Organisation der Bevölkerung. Zum Beispiel: *colegios profesionales*. In der Wirtschaftsfakultät der *Pontificia Universidad Católica* de Chile (Santiago) kanalisiert die Führer dieser Bewegung, wie zum Beispiel Jaime Guzmán (1946-1991) die Ideen des Neoliberalismus für neue chilenische Wirtschafts- und Staatstheorien.

¹⁰⁹ Rede zitiert bei: Castiglioni, S. 35,36.

¹¹⁰ Name des Seminars: “Nueva Institucionalidad y Nueva Democracia”;

Zitate: “Nuestra concepción de la realidad chilena es evidentemente nacionalista y reclamamos el derecho soberano a cumplir cabalmente en Chile”, “creciente progreso económico y social,” vgl. Palabras del Ministro del Interior, César Raúl Morales Benavides, in: Revista de la Universidad de Chile, Nr. 95, 01-1978, S. ¿ [3/5].

die zivilen Verwaltungsstrukturen bestehen. Typisch für die autoritären lateinamerikanischen Regime sei demnach laut Agüero die uneingeschränkte Herrschaft der Streitkräfte. Die zivilen Kräfte waren den Streitkräften untergeordnet,¹¹¹ fungierten jedoch als seine wichtigsten Erfüllungsgehilfen. Die von ihnen geschaffenen Verwaltungs- und Kontrollstrukturen sind jedoch in jeder der südamerikanischen Diktaturen in unterschiedlichen Staatsressorts oder Führungsebenen angesiedelt. Agüero definiert für Chile drei Wirkungsebenen der zivilen Unterstützer:

1. Staatlich
 - a) Mitarbeit an der Verfassung von 1980
 - b) Angestellte in den Ministerien und der staatlichen Verwaltung
2. Halbstaatlich
 - a) Freiwillige in den Mütterzentren und im sogenannten Frauensekretariat der Regierung
 - b) Führungsgremien der *colegios profesionales*, Gewerkschaften und Universitäten
3. Ideologie - Politische Bewegung des *gremialismo*
 - a) an den Universitäten
 - b) in der Partei Unabhängige Demokratische Union (*Unión Demócrata Independiente*)¹¹²

Demnach ist die Definition, die 2017 im nationalen Dokumentationszentrum der Diktatur, dem Museum der Erinnerung und der Menschenrechte (*Museo de la Memoria y los Derechos Humanos*) in Santiago für eine Ausstellung verwendet wurde, eher zutreffend: „Zivil-Militärische Junta, die ein diktatorisches Regime oder Regiment implementierte“.¹¹³ Da zivile Kräfte jedoch nie in die Junta aufstiegen (nur in die ministeriale Ebene), würde folgende Definition eher passen: Eine Militärjunta, die mit ziviler Unterstützung ein diktatorisches Regime implementierte.

Der chilenische Präsident Sebastian Piñera (Amtszeiten: 2010-2014 und ab 2018) fasste in Bezug auf Folter und Mord die Zusammenarbeit zwischen zivilen und militärischen Kräften im September 2018 folgendermaßen zusammen: „wir alle tragen eine Verantwortung für das, was

¹¹¹ Agüero, S. 27.;

Ergänzung durch Markus Thulin: Punkt 2.b)

¹¹² Ebd., S. 35

¹¹³ „Junta cívico militar que implantó un régimen dictatorial“, vgl. Ausstellung „Mujeres Chile“, Tafel: „Las mujeres de la derecha“, in: Museo de la Memoria, Santiago 2017.

passiert ist“. Auch diejenigen Chilenen, die sich nicht an Folter und Mord beteiligten, hätten sich schuldig gemacht, wenn sie von den Verbrechen erfuhren oder beobachteten, sie jedoch nicht kritisierten oder versuchten, sie zu verhindern.¹¹⁴

In Chile wird bis heute diskutiert, wie viele Opfer die Diktatur insgesamt forderte und wer sich als Opfer bezeichnen darf. Die genaue Zahl ist für diese Arbeit jedoch unerheblich. Der Politikwissenschaftler Herfried Münkler (2018) merkt an, dass „nicht die absoluten Zahlen der Getöteten, sondern deren relatives Verhältnis zur Bevölkerung eines Raumes für die Abschätzung von Kriegsfolgen maßgeblich sind“.¹¹⁵ Nun könnte man entgegnen, dass sich Chile während der Militärdiktatur nicht im Kriegszustand mit anderen Ländern befand. Wie in Kapitel 3 gezeigt werden wird, kann jedoch insbesondere für den Zeitraum zwischen 1973 und 1978, als in Chile der Belagerungszustand galt, tatsächlich von Krieg gesprochen werden. Es war jedoch ein Krieg gegen das eigene Volk.

Nur wenige andere Themen nehmen in der Diskussion über die Politik der Militärdiktatur einen so großen Raum ein wie die über den Neoliberalismus, für dessen Implementierung die Streitkräfte die staatlichen Strukturen veränderten. Für folgende Autoren war er das bestimmende Konzept chilenischer Innen- und Außenpolitik¹¹⁶ ab dem 11. September 1973: Tessada,¹¹⁷ Salazar&Pinto,¹¹⁸ Pieper Mooney,¹¹⁹ Ensalaco,¹²⁰ Toledo,¹²¹ Castiglioni.¹²² Andere

¹¹⁴ Sebastián Piñera: "Todos tenemos responsabilidades en lo que pasó", in: ADN 91.7, 08.09.2018.

¹¹⁵ Münkler, Herfried: Der Dreißigjährige Krieg. Das kollektive Gedächtnis der Deutschen und die jüngsten Kriege, in: Die Politische Meinung, Nr. 551, S. 104-109, 106.

Diese Auffassung hätte sich inzwischen in der internationalen Historiographie der Gewalt durchgesetzt. Auf Nachfrage nannte Herr Münkler den Autor Steven Pinker mit seinem Buch „Gewalt: Eine neue Geschichte der Menschheit“ [2011] als Referenz.

¹¹⁶ Neoliberalistische Maßnahmen wurden auch in anderen lateinamerikanischen Staaten erlassen. So bewerten die Kolumbianerinnen Duque Páramo et al. (2009) am Beispiel der Krankenpflege die Situation ihres Heimatlandes in den 1970er und 1980er Jahren folgendermaßen: „Although over time one sees an improvement in the general health indicators of the magnify.“, vgl. Duque-Páramo, María Claudia & López-Maldonado, Martha Cecilia: Nursing in Colombia, in: Nursing and Globalization in the Americas. A critical perspective [Hrsg. Breda, Karen Lucas; Series Editor: Elling, Ray H.], New York (Baywood Publishing Company) 2009, S. 21-54, 35.

¹¹⁷ Castiglioni, S. 36.

¹¹⁸ Salazar & Pinto, S. 194.

¹¹⁹ Pieper Mooney, S. 137.

¹²⁰ Ensalaco, S. 48.

¹²¹ Toledo, S. 134.

¹²² Castiglioni, S. 128.

Autoren wie zum Beispiel Hutchison et al.,¹²³ Thiery,¹²⁴ Lllambias,¹²⁵ Greve,¹²⁶ Casals Araya¹²⁷ und (speziell für die Krankenpflege) Behn Theune et al.¹²⁸ unterteilen hingegen die Intensität der Einflussnahme US-amerikanischer Experten und an US-amerikanischen Universitäten ausgebildeter chilenischer Ökonomen auf die Militärjunta in verschiedene Phasen. Ihnen zufolge wurde der Neoliberalismus erst ab 1975/1976 zur bestimmenden Wirtschaftsordnung.¹²⁹ Ein Problem dieser Chronologie ist jedoch, dass dadurch der Wirtschaftsentwicklung in den zwei oder drei ersten Jahren der Diktatur eine Einordnung fehlt. In Kapitel 4 soll versucht werden, anhand des Gesundheitssystems eine Definition des Staatssystems in den ersten Jahren nach dem Putsch zu geben.

Einigkeit besteht bei allen zitierten Autoren in Bezug auf die Lokalisierung des wichtigsten Think Tanks für die neoliberalen Wirtschaftsreformen: Die Chicago School of Economics mit ihrem wichtigsten Vertreter Milton Friedman (1912-2006). Einigkeit besteht auch in der Bezeichnung der dort ausgebildeten chilenischen Wirtschaftswissenschaftler: Chicago Boys. Weitgehende Übereinstimmung herrscht auch in Bezug auf die Folgen des Neoliberalismus für den chilenischen Staat. Die Historikerin Karin Greve zählt folgende Punkte auf: Reduzierung des Staatsbudgets und der Geldemissionen, Korrektur des Wechselkurses, Eingliederung in die Weltwirtschaft durch eine starke Exportorientierung, Kürzung des Beamtenapparates sowie der Sozialausgaben, Privatisierung sowie Reprivatisierung und Liberalisierung der Märkte und Preise. Ziel war eine Erhöhung des Warentransfers auf den Märkten. Dieser Vorgang hätte, so glaubte die Militärjunta, automatisch zur politischen Stabilität und damit zur Lösung aller sozialen Probleme geführt. Die Akkumulation von Gewinnen in den Händen der Vertreter einer wachsenden Privatwirtschaft wiederum sollte zu einem „Durchsickern“ dieses Reichtums zu den Armen der Gesellschaft führen. Greve bezeichnet diese Überlegungen als die „Theorie des

¹²³ The Pinochet Dictatorship: Military Rule and Neoliberal Economics, in: The Chile Reader. History, Culture, Politics [Ed. Quay Hutchison, Elizabeth; Miller Klubock, Thomas; Milanich, Nara B.; Winn, Peter], Durham and London 2014, S. 433-441, 438- 439.

¹²⁴ Thiery, S. 404-405.

¹²⁵ Lllambias Wolff, S. 250.

¹²⁶ Karin Greve: Die öffentlich-staatliche Gesundheitsversorgung in Chile, Marburg (Tectum Verlag) 2001, S. 29.

¹²⁷ Casals Araya, S. 106.

¹²⁸ Behn Theune et al., S. 82.

¹²⁹ Kaltmeier & Schwabe (2017) gehen in dem von ihnen veröffentlichten Unterrichtsmaterial für deutsche Schüler der Sekundarstufe II (Spanisch Grund- und Leistungskurs in NRW) sogar davon aus, dass erst mit den neoliberalen Wirtschaftsreformen ab 1975 das Land in eine „ökonomische und soziale Krise“ geriet, in: Kaltmeier, Olaf & Schwabe, Nicole: Chile verstehen – Gesellschaft, historisches Erinnern und aktuelle Konflikte, Sachanalyse zu Themenmappe 4 Unterrichtsmaterialienreihe ›Wissen um globale Verflechtungen‹, Bielefeld [kipu-Verlag] 2017, S. 6.

Überflusses“. Dank des Trickle down effects wären am Ende alle Gesellschaftsschichten von der freien Marktwirtschaft begünstigt worden.¹³⁰ Alle anderen eingangs zitierten Autor:innen stellten die Förderung der Privatwirtschaft ebenfalls als eine zentrale Maßnahme der Militärjunta dar. Kapitel 3 und 4 sollen jedoch zeigen, dass die Privatwirtschaft im Gesundheitssektor zwischen 1973 und 1986, also fast während der gesamten Militärdiktatur, auf einem geringen Niveau (zwischen 20 und 30 Prozent) verblieb.

Im Zuge der Wirtschaftskrise von 1982 bis 1986 verpflichtete Pinochet eine neues Team von Wirtschaftsfachleuten, die die „Neoliberalisierung“ des Staates durch eine umfassende Privatisierungswelle von Firmen und Versorgungseinrichtungen durchführte.¹³¹ In einigen Bereichen, wie dem Gesundheits- und Bildungssystem, wurde der Effekt dieser Maßnahmen jedoch erst während der Regierungszeit der ersten zwei Präsidenten der *Concertación* (1990-2000, Regierungsbündnisse unter Führung der Christdemokraten) sichtbar.¹³²

Die Bewertung der Ergebnisse neoliberaler Politik in Chile fällt unterschiedlich aus. Nohlen kommt im Rahmen eines Vergleichs mit anderen lateinamerikanischen Ländern zu folgendem Ergebnis:

„Nur im Falle Chiles haben die Militärs die Grundlagen für eine relativ erfolgreiche Wirtschaftsentwicklung gelegt. Das muss trotz aller berechtigten Kritik an der Militärherrschaft anerkannt werden.“¹³³

Zu einer anderen Schlussfolgerung kommt der US-amerikanische Historiker Peter Winn in dem von ihm herausgegebenen Sammelband mit dem Titel „Opfer des chilenischen Wunders“: [Chilean workers] „paid a disproportionate share of the costs of the regime’s regressive social policies. Workers and their organizations were also the primary targets of Pinochet’s labor laws and among the biggest losers from his policies of privatization.“¹³⁴

Es muss jedoch angemerkt werden, dass schon vor dem Militärputsch und der Implementierung des Neoliberalismus die medizinische Versorgung in Chile katastrophal, eben auf dem Niveau

¹³⁰ Greve, S. 35.

¹³¹ Huneus (2014), S. 83, 84.

¹³² Taylor, Marcus: From Pinochet to the 'Third Way': Neoliberalism and Social Transformation in Chile, London (Pluto Press) 2006.

¹³³ Nohlen (1994), S. 20.

¹³⁴ Winn, Peter: Introduction, in: Victims of the Chilean Miracle. Workers and Neoliberalism in the Pinochet Era, 1973-2002 [Ed. Winn, Peter], S. 1-13, Durham (Duke University Press) 2004, S. 5.

eines Entwicklungslandes, war (Kapitel 2). Für diejenigen Chilenen, die in ländlichen Gebieten und in den *poblaciones* der Städte lebten, spielte die Veränderung der Makroökonomie darum keine Rolle. Das soziale Elend wurde durch die Wirtschaftskrisen von 1972 bis 1977 und 1982 bis 1986, sowie durch die neoliberalen Reformen verschärft. Die Weiterentwicklung der statistischen Methoden und die Erweiterung des Handlungsspielraums der oppositionellen Presse vereinfachten in den 1980er Jahren ihre Erfassung und machten sie national und international bekannt (Kapitel 5). Aus dem chilenischen Wunder wurde so eine chilenische Misere.

Geschichte der Krankenpflege in Lateinamerika

1866 starteten britische *nurses* erstmals Ausbildungsprogramme für Krankenpfleger:innen in Lateinamerika. Den Anfang machten sie in Chile¹³⁵ und Argentinien.¹³⁶ Zahlreiche lateinamerikanische Ärzte hatten zu diesem Zeitpunkt schon im Rahmen von Studienaufenthalten in Europa Kenntnisse über die englische Krankenpflege gesammelt¹³⁷ und flankierten diese Entwicklung, indem sie Krankenpfleger:innen in ihren Heimatländern förderten, die Krankenpflegesschulen nach englischem Vorbild eröffnen wollten.¹³⁸ Die Staaten des *Cono Sur*, Argentinien (Cecilia Grieson¹³⁹), Chile (Eduardo Moore, Kapitel 1902-1970) und Uruguay (Carlos Nery¹⁴⁰), nahmen hier eine Vorbildfunktion ein.

Am Übergang zum 20. Jahrhundert kam es so zu einer regelrechten Gründungswelle von Krankenpflegesschulen in Lateinamerika: 1890 in Argentinien, 1894 in Mexiko, 1900 in Uruguay, 1902 in Kuba, 1902 in Chile und 1903 in Puerto Rico und Kolumbien¹⁴¹

¹³⁵ Velandia Mora, P. 1576.

Die größte Bedeutung hatte laut Souza der spanische Krankenpflegeorden „San Vicente de Paula“, der als einer der ersten ein Netzwerk aufbaute, das sich über mehrere Staaten Lateinamerikas erstreckte, vgl. Souza, S. 558;

¹³⁶ Ana Matilde Elmes, eine Schülerin von Florence Nightingale, vgl. Velandia Mora, P. 1613.

¹³⁷ Ebd., S. 558, 559

¹³⁸ Anscheinend hatte es aber auch kritische Meinungen in der Ärzteschaft zu den Krankenpflegesschulen gegeben. An einer anderen Stelle ihres Artikels schreibt Souza: „Los médicos muy críticos contra las nuevas escuelas de enfermería.“, Ebd., S. 564.

¹³⁹ Ebd., S. 560.

¹⁴⁰ Pou Ferrari, Ricardo & Mañé Garzón, Fernando: Carlos Nery, Montevideo (Plus Ultra Ediciones) 2013, S. 15.

¹⁴¹ Velandia Mora, P. 1613, 1622, 1623.

Träger der Schulen waren Universitäten sowie kirchliche und staatliche Institutionen. Das bis dahin existierende spanisch-französische Einflussmonopol europäischer Entwicklungshilfe auf dem Gebiet der Krankenpflege war in Lateinamerika gebrochen.¹⁴²

Im 20. Jahrhundert schließlich, entwickelte sich in den Vereinigten Staaten das Modell eines Krankenpflegestudiums, welches für die neuen Ausbildungszentren in Lateinamerika ebenfalls richtungsweisend werden sollte.¹⁴³ Dieser Einfluss war jedoch nicht überall gleich ausgeprägt. Die zentralamerikanischen Staaten sowie die Länder der Andenregion (Ecuador, Peru, Bolivien) blieben sehr viel länger der europäischen Tradition verbunden als die Staaten des *Cono Sur*.¹⁴⁴

Insbesondere das für die Gesundheitsfachkräfte (Ärzt:innen, Pflegefachkräfte, Hebammen etc.) entwickelte Weiterbildungskonzept des public health kanalisierte die US-amerikanische Entwicklungshilfe für die Krankenpflege.¹⁴⁵ Die wichtigsten US-amerikanischen und supranationalen Trägerorganisationen waren:

1. Das American Red Cross, welches zum Beispiel an der Gründung der ersten Krankenpflegeschule in Brasilien 1916 beteiligt war.
2. Die Rockefeller Foundation, die ihre erste Krankenpflegeschule 1923 in Brasilien gründete.
3. Die Panamerikanische Gesundheitsorganisation (PAHO), die in Zusammenarbeit mit der Rockefeller Foundation und dem *Instituto de Asuntos Americanos* ab den 1920er Jahren die Gründung zahlreicher Krankenpflegeschulen förderte.

¹⁴² Schon während der Kolonialzeit hatten spanische und französische Ordensschwestern auf die Herausbildung der Pflegeberufe in der Karibik sowie in Mittel- und Südamerika entscheidenden Einfluss gehabt. Die ersten Pflegenden, die mit den Konquistadoren kamen, waren Männer. Erst später kamen auch Frauen. Die erste europäische Krankenschwester, die in Lateinamerika nachgewiesen werden konnte, kam 1617 aus Frankreich, vgl. Velandia Mora, P. 1576, 1603, 1761.

Die größte Bedeutung hatte laut Souza der spanische Krankenpflegeorden „San Vicente de Paula“, der als einer der ersten ein Netzwerk aufbaute, das sich über mehrere Staaten Lateinamerikas erstreckte, vgl. Souza, S. 558.

¹⁴³ Chile, vgl. Kapitel 2; Kolumbien, vgl. Duque-Páramo et al., S. 36.

¹⁴⁴ Brasilien nahm laut Velandia Mora eine Sonderstellung ein, dass es sich um eine Mischform beider Modelle handelte, vgl. Velandia Mora, P. 1128, 1138.

¹⁴⁵ Alina Souza, Beraterin der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation, bezeichnet sie als eine von drei „sozialen Bewegungen“, die für den Professionalisierungsprozess der lateinamerikanischen Krankenpflege wichtig waren. Die anderen beiden waren die Säkularisierung des Berufes und die Modernisierung der medizinischen Versorgung, vgl. Souza, S. 556.

4. US-amerikanische Universitäten, die Lehrende in lateinamerikanische Staaten entsandten.¹⁴⁶

Die Diversität ausländischer finanzieller und logistischer Unterstützung traf am *Cono Sur* auf ein ebenso breites Spektrum von Kooperationspartnern für die neue Krankenpflegeschulen: Im Gegensatz zu Argentinien, wo sowohl Universitäten als auch das American Red Cross und kirchliche Einrichtungen Krankenpflegeschulen gründeten, waren in Chile fast alle zwischen 1902 und 1928 entstandenen Ausbildungszentren durch staatliche Institutionen initiiert worden.¹⁴⁷ Die Akademisierung der Ausbildung begann dort und in Argentinien schon im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts, während sie in Uruguay erst im Jahr 1947 erfolgte.¹⁴⁸

Zur Frage einer transnationalen Kooperation der lateinamerikanischen Pflegefachkräfte finden sich widersprüchliche Angaben. Laut Souza (2003), Beraterin der PHO in Lateinamerika, fand 1907 in Montevideo der Dritte Lateinamerikanische Kongress der Krankenpflege statt.¹⁴⁹ Sie erwähnt jedoch auch sechs panamerikanische Krankenpflegekongresse zwischen 1942-1959.¹⁵⁰ Die chilenische Pflegefachzeitschrift *Enfermería* (Krankenpflege) hingegen datierte den ersten Kongress lateinamerikanischer Krankenpfleger:innen auf das Jahr 1967.¹⁵¹ Die Tragweite der auf diesen Kongressen gefassten Beschlüsse kann jedoch nicht sehr groß gewesen sein: Eine konstante Zusammenarbeit der teilnehmenden Berufsgruppenorganisationen konnte nicht nachgewiesen werden.¹⁵²

Einen fortwährenden Austausch zwischen Pflegefachkräften gab es nur im Rahmen von Fortbildungsprogrammen. Velandia Mora (2016) hebt diesbezüglich Chile hervor, wo ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Mehrzahl sogenannter „Aufbaukurse“ (*cursos probásicos*) für lateinamerikanische Krankenpfleger:innen ausgerichtet worden sei.¹⁵³ Sowohl in den Akten des Gesundheitsministeriums als auch in der *Enfermería* finden sich nur wenige

¹⁴⁶ Ebd., S. 565.

¹⁴⁷ Ebd., S. 567.

¹⁴⁸ Gründung der „Escuela Universitaria de Enfermería“ am 3. Juli 1947 als Teil der Medizinischen Fakultät der Universidad de la República, vgl. Sánchez Puñales, S. 105.

¹⁴⁹ Souza, S. 560.

¹⁵⁰ Ebd., S. 565

¹⁵¹ Chile war, vertreten durch die nationale Pflegekammer, 1967 Gründungsmitglied der „Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería“ (FEPPEN) in Mendoza, Argentinien, in: Colegio de *Enfermeras* de Chile: Memoria Anual (Junio 1967-Junio 1968) (17)07-08-09-1968., S. 10.

¹⁵² Behn Theune et al., S. 55.

¹⁵³ Velandia Mora, S. 1778.

Anhaltspunkte dafür. Sollte es diese Kurse tatsächlich gegeben haben, so sind sie ab Beginn der 1970er Jahre gar nicht oder in einem sehr begrenzten Umfang angeboten worden. In Kapitel 3 wird jedoch auf die im südamerikanischen Vergleich hohe Anzahl von Weiterbildungsprogrammen in Kolumbien für die 1970er Jahre hingewiesen, an der auch chilenische Krankenpfleger:innen teilnahmen.¹⁵⁴

1. Gesundheitssystem und Krankenpflege 1906-1970

1. 1. Überblick

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die Anfänge des modernen chilenischen Gesundheitswesens in den 1920er und seine weitere Entwicklung bis ins Jahr 1970. Wichtige Entwicklungsschritte wie die Einführung der ersten nationalen Krankenversicherung im Jahr 1924 und des Nationalen Gesundheitsdienstes im Jahr 1952 werden hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Entwicklung der Gesundheitsberufe im Allgemeinen und der Pflege im Speziellen analysiert.

Darüber hinaus wird der Einfluss internationaler Institutionen und Organisationen, die das public health-Konzepts unterstützten, beschrieben. Dadurch, dass der Schwerpunkt auf den Beziehungen zwischen den Gesundheitseinrichtungen einerseits und den verschiedenen Kategorien von Gesundheitspersonal andererseits gelegt wird, kommt es zu einer genaueren Betrachtung der 1960er Jahre. In dieser Zeit legten die ersten zwei großen Streiks das Gesundheitssystem lahm. Als Reaktion darauf leitete die Christdemokratische Regierung (1964-1970) eine weitreichende Reform ein, die den dritten großen Reorganisationsprozess des Gesundheitswesens nach 1924 und 1952 auslöste.

Nach der sozialen und politischen Verortung des Gesundheitspersonals wird die Rolle der Krankenpfleger:innen, im weitaus geringeren Maße auch der Krankenpflegehelfer:innen, in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt. Da dieses Vorgehen auch die Interaktion des Pflegepersonals mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens und mit

¹⁵⁴ Gemeinsamkeiten zwischen beiden Ländern auf dem Gebiet der medizinischen Versorgung lassen sich finden. So wies Kolumbien, genau wie Chile eine hohe Kindersterblichkeit auf. Auch hier gab es, wie in Kapitel X für Chile beschrieben, Programme zur Begrenzung des Bevölkerungswachstums, in Velandia Mora, S. 5271; Gemeinsamkeiten bestanden auch in der Krankenpflege. Es gab, wie in Santiago, in der Stadt Antioquia eine "Escuela de Salud Pública", die Weiterbildungen in diesem Fachbereich auch ohne einen Studienaufenthalt in Nordamerika ermöglichte. Es gab ein ähnliches Verhältnis bei der Anzahl von *Krankenpfleger:innen* und *auxiliares* (1962: 512 zu 7267). Der Mangel an *Krankenpfleger:innen* und ihr Unwillen auf dem Land zu arbeiten, führte dazu, dass Letztere in vielen Fällen die Aufgaben der Fachpflegekräfte übernahmen., in: Velandia Mora, P. 1787, 5367, 5376, 5458.

Vertreter:innen des Staates einbezieht, wird ihre berufliche Veränderung als Teil der chilenischen Gesellschaft und Politik betrachtet. Einschneidende Momente waren dabei die Übernahme des US-amerikanischen public health-Konzepts, die Institutionalisierung und Akademisierung des Krankenpflegeberufs und die Unterordnung der Hilfskräfte und des nicht ausgebildeten Gesundheitspersonals unter die Gesundheitsfachkräfte.

Um die Entwicklung des Krankenpflegeberufs zu erläutern, wurden die Biografien mehrerer Krankenpflegerinnen herangezogen, die zu den einflussreichsten Frauen im Chile des 20. Jahrhunderts zählten. Das Engagement von Krankenpfleger:innen wie Sofía Pincheira und Gladys Peake wirft ein Licht auf die Rolle von weiblichen Gesundheitsfachkräften in nationalen und internationalen Organisationen, die einer von Männern dominierten Welt angehörten. So ist die Geschichte der chilenischen Krankenpflege auch die Geschichte einer Gruppe von Frauen, denen es gelang, in der Politik autonome weibliche Räume in einer patriarchalischen Gesellschaft zu schaffen.

1.2. Der Wohlfahrtsstaat und das public health-Konzept

1.2.1. Die Vision: Eine medizinische Versorgung für alle

Vor dem Hintergrund der großen Umbrüche in Chile zu Beginn der 2020er Jahre, erinnert nur noch wenig daran, dass auch die 1920er Jahre ein Wendepunkt für die Gesellschaft und die Politik waren. Die Kritik an der Rolle der Oligarchie nahm stetig zu, da die starke Zuwanderung in die Großstädte und Bergbauzentren die Nachfrage nach preisgünstigem Wohnraum, sanitären Einrichtungen und öffentlicher Bildung erhöhte.

Zwischen 1880 und 1920 wuchs die chilenische Arbeiterklasse von 75.000 auf 350.000 Menschen an und sah sich einer schwindelerregenden strukturellen Marginalisierung gegenüber.¹⁵⁵ Aber das war kein Einzelfall: Während des gesamten 20. Jahrhunderts vergrößerte sich die Bevölkerung der lateinamerikanischen Länder rasant. Gleichzeitig nahm die Landflucht bisher ungeahnte Ausmaße an. Allein die Bevölkerung Santiagos wuchs zwischen 1940 und 1980 um 40 Prozent¹⁵⁶ und konsolidierte damit den Status der Hauptstadt

¹⁵⁵ Barr-Melej, Patrick: Reforming Chile: cultural politics, nationalism, and the rise of the middle class, Chapel Hill [Univ. of North Carolina Press] 2002.

¹⁵⁶ Bis in die 1970er Jahre war die Mehrheit der Chilenen nicht älter als 25 Jahre, in: Sperberg: Marginalität: Die pobladores zwischen Armut und sozialer Bewegung, in: Chile heute. Politik, Wirtschaft, Kultur [Ed. P. Imbusch, D. Messner, D. Nolte], Frankfurt am Main [Vervuert] 2004, S. 141–153;

die mit Abstand größte Stadt des Landes zu sein. Wie alle anderen Regierungen der ungefähr 100 Jahre alten Länder der Region, war die staatliche Verwaltung nicht in der Lage, die Armut der Menschen in den Außenbezirken (*poblaciones*) der Städte und den ländlichen Gebieten einzudämmen.

Der Gesundheitszustand war das sichtbarste Zeichen der sozialen Ungerechtigkeit. Ansteckende Krankheiten kosteten unzählige Menschen in Lateinamerika das Leben,¹⁵⁷ vor allem in den ausgedehnten Ballungsräumen der Städte.¹⁵⁸ Die größten Opfer forderten Tuberkulose und Beulenpest (*peste blanca*). An letzterer erkrankten zu Beginn des 20. Jahrhunderts mehr als die Hälfte der chilenischen Bevölkerung.¹⁵⁹ Der Kampf gegen diese und andere hochinfektiöse Krankheiten wie Pocken, Cholera, Syphilis und Typhus gehörte zum Alltag des medizinischen Fachpersonals (*profesionales de salud*) und der Hilfskräfte (*auxiliares*). In den Elendsvierteln der Städte und in den Dörfern der Peripherie verursachte Unterernährung zahlreiche Todesfälle, vor allem unter Schwangeren, Neugeborenen und Kleinkindern. Die Gesundheitsstudien und Behandlungsmethoden zu diesen Gruppen von Frauen und Kindern werden in Lateinamerika auch heute noch allgemein mit dem zeitgenössischen Begriff *materno-infantil* zusammengefasst.

Erst Anfang der 1920er Jahre begann sich das Gesundheitswesen als staatliches System zu konsolidieren.¹⁶⁰ Zuvor gab es zwar schon so etwas wie eine öffentliche Gesundheitspolitik,

Santiago war die größte Stadt mit 3,4 Mio Einwohnern 1970. Das Land hatte 9,7 Mio Einwohner, in: Instituto Nacional de Estadísticas: Censos 1970-1982.

¹⁵⁷ Noch in den 1960er Jahren starben 100 von 1000 Neugeborenen, bevor sie sechs Monate alt wurden, in: Thibaut, Bernhard: Soziale Entwicklung und Demokratie in Lateinamerika zu Beginn der neunziger Jahre, [Ed. Junker, Detlef; Nohlen, Dieter; Sangmeister, Hartmut], München [C.H. Beck] 1994, S. 124-148, 139; Ramacciotti beschreibt den desaströsen Zustand durch Infektionskrankheiten in Argentinien, in: Ramacciotti, Karina Inés: El cuidado sanitario. Hacia una historia de la enfermería en Argentina, in: Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión [Ed. Ramacciotti, Karina Inés], Buenos Aires [EDUNPAZ] 2020, S. 29-66, 45.

¹⁵⁸ Am Beispiel Chiles: Almandoz, Arturo: Modernización urbana en América Latina. De las grandes aldeas a las metropolis masificadas, Santiago [Ril] 2018, S. 160-161 ;

Am Beispiel Uruguays: Sánchez Puñales, Soledad: Historia de la Enfermería en Uruguay, Montevideo [Ediciones Trilce] 2002, S. 80;

Am Beispiel Kolumbiens: Duque-Páramo, María Claudia & López-Maldonado, Martha Cecilia: Nursing in Colombia, in: Nursing and Globalization in the Americas. A critical perspective [Ed. Breda et al.], 2009, S. 21-54, 39.

¹⁵⁹ Zur Ausbreitung der Beulenpest in Lateinamerika: Armus, Diego: Disease in the History of Modern Latin America: From Malaria to AIDS, New York [Duke University Press] 2003;

Zur Ausbreitung in Chile: Núñez Carrasco, Elizabeth Rocío; Jana Ayala, Carolina Alejandra: El llegada de las enfermeras sanitarias en el cuidado de salud chilena, in: Ciencia y Enfermería Vol. 23, Nr. 3, 2017, S. 113-124, 114.

¹⁶⁰ Chile war kein Einzelfall in Lateinamerika, in: Armus (2003).

vor allem im Rahmen einer ganzen Reihe von Hygienemaßnahmen, welche ein Netz von Sanitätsstationen, öffentlichen "Desinfektionsanstalten" und mobilen Behandlungsteams, Verfahren zur Infektionskontrolle, Abwassersysteme, obligatorische Impfungen, Hafenquarantäne und öffentlichen Bädern hervorbrachte. Dieses Netz wies jedoch noch große Lücken auf. Es gab auch Abkommen mit anderen Ländern zur Anstellung von Fachärzt:innen und Krankenpfleger:innen und die Unterrichtung chilenischen Personals ins Ausland. All dies erwies sich jedoch ohne eine stärkere institutionelle Struktur als völlig unzureichend. Etwa 40 Prozent aller Chilenen hatten in den 1920er Jahren keinen Zugang zu den medizinischen Versorgungseinrichtungen des Staates.¹⁶¹

Grundlegende Maßnahmen zur Bekämpfung endemischer Krankheiten, wie das Erkennen und Abtrennen septischer Bereiche im Haushalt, gab es nicht. In den Krankenhäusern mussten sich schwangere Frauen die Betten teilen¹⁶² und 300 von 1.000 Kindern erreichten nicht einmal das erste Lebensjahr.¹⁶³ Die Gründung der ersten Kinderkrankenhäuser wirkte diesem Trend entgegen;¹⁶⁴ dennoch reduzierte sich die Kindersterblichkeit bis in die 1940er Jahre nur auf 200 von 1000 Neugeborenen.¹⁶⁵

Santiago hatte zu Beginn des 20. Jahrhunderts die soziale, pädagogische und technische Vorherrschaft, so dass die medizinische Versorgung stark zentralisiert war.¹⁶⁶ Fast alle einflussreichen Fachleute wurden an einer einzigen Institution, der Universität von Chile, in

1922 beschrieb selbst das Gesundheitsministerium "prekäre Zustände", in: Dirección General de Sanidad: Informes de la Comisión designada por el Gobierno para estudiar los servicios sanitarios, Santiago 1922, <http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0027674.pdf> [10.10.2021].

¹⁶¹ Behn Theune, Veronica & Ortiz Rebolledo, Nestor & Valenzuela Suazo, Sandra: Nursing in Chile, in: Nursing and Globalization in the Americas. A critical perspective [Ed. Breda, Karen Lucas; Series Editor: Elling, Ray H.], Amityville/New York [Baywood Publishing Company, Inc.] 2009, S. 55-98, 73;

Cruz-Coke hingegen gibt an, dass die Zahl der Krankenhausbetten ab Ende der 1920er Jahre ausreichend war, in: Cruz-Coke Madrid, Ricardo: Historia de la Medicina Chilena, Santiago [Ed. Andrés Bello] 1995, S. 531.

¹⁶² Interview mit den Hebammen Ernestina Valdebenito Lizama und María Inés Zavala Lehuède, Santiago, Februar 2017.

¹⁶³ Cruz-Coke (1995), S. 532;

Über die Bevölkerungsentwicklung existiert eine Zusammenfassung im von nun an mehrfach zitierten Internetauftritt der chilenischen Nationalbibliothek, in: Biblioteca Nacional Digital de Chile: Memoria Chilena, hier [ab hier immer mit Link unterlegt]:

[Desarrollo y dinámica de la población en el siglo XX](#);

Über das Absinken der Kindersterblichkeit (*mortalidad infantil*), in: [baja de las tasas de mortalidad infantil](#).

¹⁶⁴ Cruz-Coke (1995), S. 532.

¹⁶⁵ [baja de las tasas de mortalidad infantil](#).

¹⁶⁶ Díaz-Cayeros, Alberto: Federalism, Fiscal Authority, and Centralization in Latin America, Cambridge [Cambridge University Press] 2006, S. 233.

Santiago ausgebildet.¹⁶⁷ Anders als in föderalen Republiken wie den Vereinigten Staaten oder Deutschland, wurden die meisten politischen Strategien und spezifischen Maßnahmen für das Gesundheitssystem zentral beschlossen und konzipiert. Im Anschluss versuchte man, sie in allen Regionen des 4275 km langen Landes umzusetzen.

In den ersten zwanzig Jahren des 20. Jahrhunderts verfügten die chilenischen Regierungen über kein flächendeckendes soziales und medizinisches System,¹⁶⁸ was sich in zahlreichen Unmutsbekundungen, Streiks und Demonstrationen der Bevölkerung widerspiegelte. Eine Entwicklung, die durch den wirtschaftlichen Niedergang der Nitratindustrie und den Aktivismus der Arbeiter ausgelöst wurde. Und auch unter dem Einfluss der ab 1942 an der Spitze der Regierung stehenden Radikalen Partei schien der Wohlfahrtsstaat nicht mehr als ein Ideal zu sein.

Die große Ära der Reformen begann Mitte der 1920er Jahre. Die Einführung der "sozialen Rechte" (einschließlich der medizinischen Versorgung) am Ende der ersten Amtszeit von Präsident Arturo Alessandri Palma (1920-1925) war die bis dahin weitreichendste Reform zur Bekämpfung der schwerwiegenden sozialen Missstände und zur Schaffung einer institutionellen Infrastruktur.¹⁶⁹

Die 1920er Jahre brachten auch eine Wende für den Arztberuf. Grund dafür war, dass die wissenschaftliche Medizin - im Gegensatz zur kirchlichen Tradition des 19. Jahrhunderts - zunehmend an Ansehen gewann und sich zu einer etablierten Institution entwickelte. Diese Entwicklung entsprach den Interessen der politischen Elite. Auf nationalen Konferenzen

¹⁶⁷ 1935, Brief des Intendenten der Provinz Valdivia. Nur Universitäten sind berechtigt, professionelle Titel (*títulos profesionales*) zu verleihen, in: Ministerio de Salubridad Pública: Oficio Nr. 167 Universidad de Chile única autorizada para conceder títulos profesionales como matrona [Título M.Thulin], 167-84-1935, 16.03.1935, S. 1-1 [1/3].

¹⁶⁸ Mangelnde staatliche Strukturen sind Mauricio Cárdenas der Brookings Institution in Washington D.C. zufolge typisch für Lateinamerika in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Er nennt e seine "generally low state capacity", in: Cárdenas, Mauricio: State capacity in Latin America, in: Economía, Vol. 10, Nr. 2, S. 1-45, 33.

¹⁶⁹ Die moderne staatliche Sozialgesetzgebung hat jedoch auch Vorgängerorganisationen. Hier ist insbesondere der "Gesundheitscode" (*Código Sanitario*) von 1890 zu nennen, in: Raczyński, Dagmar: Social policies in Chile. Origin, transformations and perspectives, in: Democracy and social policy series, Working Paper Nr. 4, S. 7. 1994;

González und Zárate geben an, dass es "Konservative" (*conservadores*) waren, die viele der Vordenker des Wohlfahrtsstaates hervorbrachten und nennen an erster Stelle den Arzt Exequiel González Cortés Moya, in: González Moya, Maricela; Zárate Campos, María Soledad: Profesionales modernas y carismáticas: enfermeras y visitadoras sociales en la construcción del Estado Asistencial en Chile, 1900-1930, in: Niterói, V. 24, Nr. 2, 2018, S. 369-387, S. 374.

berieten sie gemeinsam über konkrete Maßnahmen wie die Schaffung von Ministerien, Denkfabriken, Räten sowie Richtlinien für die Ausbildung und die Beschäftigung von Personal. Sie setzten sich auch für die Einrichtung von Ausbildungszentren für das Krankenhauspersonal ein, welches die aktuellen wissenschaftlichen Standards vermitteln sollte.

Die Regierungen wechselten schnell, auf Wahlen folgten Putsche, und die Regierungen missachteten oft die Rechte des Parlaments. Die politische Elite und die Angehörigen der Gesundheitsberufe verfügten jedoch über stabile Kommunikationskanäle, um Meinungen und Informationen auszutauschen. Damit unterschied sich Chile von Argentinien und Uruguay, beides Länder, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts zwar ähnliche soziale Merkmale aufwiesen,¹⁷⁰ deren Vordenker:innen des medizinischen Versorgungssystems vergleichbare Bündnisse jedoch nicht schließen konnten. Während ihre politische Instabilität demokratische Prozesse unterbrach und in Argentinien sogar die Homogenität der politischen Elite zersetzte,¹⁷¹ waren die meisten chilenischen Gesundheitsgesetze das Ergebnis kontroverser, aber parteiübergreifender und kontinuierlicher Diskussionen sowohl im Parlament als auch in den sogenannten Gesundheitskonferenzen (*Congresos de Beneficencia/Asistencia Social*).

Bemerkenswerte Meilensteine der chilenischen Gesundheitskonferenzen sind der Erste und der Zweite Kongress für öffentliche Wohltätigkeit (*Congresos de Beneficencia Pública*) in den Jahren 1917 und 1922 sowie der Dritte Kongress für Sozialhilfe (*Tercer Congreso de Asistencia Social*) in den Jahren 1932/1933.¹⁷² Darüber hinaus führte die Forschungstätigkeit des Gesundheitspersonals zu verschiedenen nationalen und internationalen Expertenkonferenzen.

¹⁷⁰ Nohlen definiert als eine Charakteristik der argentinischen, uruguayischen und chilenischen Gesellschaften "Mittelklasse", in: Diether Nohlen: Lateinamerika zwischen Diktatur und Demokratie, in: Lateinamerika am Ende des 20. Jahrhunderts, 1994, S. 12-26, 16.

¹⁷¹ Noemi Girbal-Blacha beschreibt die das argentinische System in der Zeit als "restricted democracy", in: Girbal-Blache, Noemi M.: Política, economía y sociedad en la Argentina del siglo XX. Una aproximación histórica a sus continuidades y cambios., in: CUYO. Anuario de Filosofía Argentina y Americana, Nr. 15, 1998, S. 11-22, 13.

¹⁷² Zu den nationalen Gesundheits- und Sozialkongressen, in: *Tercer Congreso de Asistencia Social*, in: Zárata, María Soledad: [Formar enfermeras, no empleadas domésticas. Profesionalización del cuidado sanitario en Chile, 1930-1950](#) in: Dynamics, Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam, Vol. 37, Nr. 2, 2017, S. 317-343, 319, 326.

Zu den interenationalen Kongressen: 1945 Primer Congreso Panamericano de Servicio Social in Santiago, in: Castañeda Meneses, Patricia; Salamé Coulon, Ana María: 90 años de Trabajo Social en Chile. apuntes para una cronología, in: Revista Cuaderno de Trabajo Social, Vol. 1, Nr. 7, [Ediciones Universidad Tecnológica Metropolitana] 2015, S. 25-49, 32, https://sitios.vtte.utem.cl/cuadernots/wp-content/uploads/sites/10/2017/08/CUADERNO_TRABAJO_SOCIAL_2015.pdf [10.12.2020].

Bis in die 1940er Jahre kamen die meisten ihrer Vertreter:innen entweder aus der Ärztekammer von Santiago (*Sociedad Médica de Santiago*) oder sprachen für sie.¹⁷³

Da Politik und Medizin Männerdomänen waren, hatten Frauen keinen großen Einfluss auf die Entscheidungen, zumindest nicht in der Öffentlichkeit. Liberale Feministinnen waren in den 1920er und 1930er Jahren zwar noch nicht sichtbar, aber sehr aktiv und setzten sich nicht nur für eine Reform des Zivilrechts ein, sondern vor allem für das Wohlergehen, die Unterstützung und die Ausbildung von Mädchen und Frauen.¹⁷⁴ Doch den ersten bedeutenden Schritt heraus aus der Abschirmung von politischen Entscheidungen machten sie erst 1942, als in Chile der erste lateinamerikanische Krankenpflegekongress stattfand. Er diente als Vorbild für die ersten Treffen der Sozialarbeiter:innen im Jahr 1945 und der Hebammen im Jahr 1969.

In den 1920er und 1930er Jahren leiteten zwei Ärzte die Diskussion der nationalen Konferenzen. Sie berieten Politiker und entschieden über die Ausgestaltung der entstehenden nicht-ärztlichen Berufe, insbesondere über die Ausbildung von Frauen in der Krankenpflege. Dabei handelte es sich um Alejandro Del Río (1867-1937), den ersten Gesundheitsminister (1924-1925) und einen der Pioniere des Gesundheitssystems im 20. Jahrhundert,¹⁷⁵ und Sótero Del Río (1900-1969), der von 1934 bis 1938 die Zentralbehörde für Wohlfahrt und Sozialhilfe (*Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social*) leitete, welche seit 1917 der erste Träger der staatlichen medizinischen Versorgung auf nationaler Ebene war.¹⁷⁶

¹⁷³ Zum Beispiel, Chile war 1965 Versammlungsort der ersten lateinamerikanischen Regionalkonferenz des WeltÄrzt:innenbundes (World Medical Association, in: Asociación Médica Mundial: Primera Asamblea Regional Latinoamrica, <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/13017/1/181279.pdf> [22.10.2019];

Das erste Mal, das der Internationale Bund der Hebammen einen Kongress außerhalb Europa abhielt, war vom 15.-22.11.1969 in Santiago (*XV Congreso Mundial de Matronas*), in: Congreso Mundial, in: Consejo General del Colegio de Matronas: Boletín de la Matrona, Año 1, 07-1969, Nr. 1.

¹⁷⁴ Milanich, Nara B.: *Children of Fate: Childhood, Class and the State in Chile, 1850—1930*. Durham/London [Duke University Press] 2009;

Hannam, June: *Feminism*, London [Routledge] 2013.

¹⁷⁵ 1911 gründete Del Río die Stiftung öffentlicher Sozialhilfe (*Fundación de la Asistencia Pública*) in Santiago. Er war auch Mitbegründer des Gesundheitsministeriums und der Schule für Soziale Arbeit (Escuela de Trabajo Social), <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Biografia-Dr-Alejandro-del-Rio-Soto-Aguilar.pdf> [23.09.2021].

¹⁷⁶ Sótero Del Río studierte Medizin an der Universität von Chile, war Präsident der Ärztekammer und bis 1961 einer der führen Gesundheitspolitiker des Landes, in: Tobar Guerra, Iris; Godoy Fuenzalida, María: *Aporte al estudio comparativo de las Escuelas de Enfermeras*, in: Primer Congreso Panamericano de Enfermería, Santiago 1942, S. 133-148, 136;

Die Anfänge des nationalen Welfare Boards lassen sich bis in das 19. Jahrhundert zurückverfolgen , in: González; Zárate (2018), S. 373;

Die finale Ausrichtung des Welfare Boards erfolgte 1932 durch das Gesetz Nr. 5.115, in: Ministerio de Bienestar Social: Ley 5115, 11.05.1932.

Auch wenn die Arbeit von Alejandro Del Río nicht unterschätzt werden sollte, so war es doch Sótero Del Río, der zwischen 1924 und 1932 bei der Planung und Entwicklung des neuen Gesundheitssystems die entscheidenden Schritte einleitete. Er erhielt Hilfe von dem Arzt John D. Long, Mitarbeiter des US-amerikanischen Gesundheitsdienstes und Berater der Rockefeller Stiftung (RF). Im Jahr 1923 wurde der Chirurg vom Pan American Sanitary Bureau (PASB) beauftragt, die lateinamerikanischen Gesundheitsbehörden zu beraten.¹⁷⁷ Unter Longs Aufsicht gründete die Regierung Alessandri 1924 die Obligatorische Krankenkasse (*Caja de Seguro Obligatorio, CSO*), die erste dieser Art in Südamerika.¹⁷⁸ Gemäß dem zu Grunde liegenden Gesetz Nr. 4054 mussten alle Arbeiter:innen und Angestellten, die noch nicht versichert waren, für sich und ihre Familienangehörigen eine Versicherung für den Fall von "Krankheit, Invalidität und Arbeitsunfällen" abschließen.¹⁷⁹ Die heutige Wahrnehmung einer "Verpflichtung" hat oft eine negative Konnotation. Dennoch zielte das Gesetz von 1924 nicht darauf ab, die privaten Einrichtungen zu beseitigen, sondern sie zu ergänzen.¹⁸⁰ Im selben Jahr wurde mit einem weiteren Gesetz die Gründung des Ministeriums für Hygiene, Sozialhilfe, Sozialfürsorge und Arbeit (*Ministerio de Higiene, Asistencia Social, Prevision Social y Trabajo*) beschlossen,¹⁸¹ aus dem das heutige Gesundheitsministerium hervorging.

Von nun an wurde die Sozial- und Gesundheitspolitik immer stärker staatlich institutionalisiert. Neu war zum Beispiel die Einsetzung von Behörden für Pflege, internationale Hilfe und Krankenhausaufsicht. Da das Gesundheitswesen nicht mehr allein kirchliche oder private

¹⁷⁷ Greve, Karin: Die öffentlich-staatliche Gesundheitsversorgung in Chile, Marburg [Tectum Verlag] 2001; John D. Long arbeitete für verschiedene Organisationen und Stiftungen, manchmal anscheinend auch gleichzeitig. Grund dafür, warum er in verschiedenen Quellen nicht einheitlich für die gleichen Positionen genannt wird. Zum Beispiel, laut Maria E. Labra war John D. Long ein Berater der Rockefeller Foundation, in: Labra, Maria Eliana: La reinvencción neoliberal de la inequidad en Chile. El caso de la salud, in: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Vol. 18, No. 4, 2002, S. 1041-1052, 1042; González und Zárate beschreiben Long als einen Mitarbeiter de RF, in: González; Zárate (2018), S. 381; Patricio Hevia beschreibt Long als einen Berater der US-Regierung, in: Hevia, Patricio: Los inicios de la Escuela de Salubridad de Chile: 1943-1957, in: Rev Chil Salud Pública, Vol. 10, No. 3, 2016, S. 170-176; Cueto (2006) bezeichnet Long als einen Angestellten des US-amerikanischen Public Health Service, in: Cueto, Marcos: The value of health. A history of the Pan American Health Organization, in: Scientific and Technical Publication No. 600, Washington (PAHO) 2006, S. 54, https://gato-docs.its.txstate.edu/department-of-history/people/faculty/delapuate/other-links/History_of_PAHO.pdf {04.06.2020}.

¹⁷⁸ Zárate (2018), S. 323.

¹⁷⁹ Ministerio del Interior: Ley Nr. 4.054, 26.09.1924.

¹⁸⁰ Yáñez Andrade, Juan Carlos: La intervención social en Chile y el nacimiento de la sociedad salarial, Santiago [RIL] 2008, S. 257.

¹⁸¹ Del Río führte die Abteilungen Soziale Assistenz (*Asistencia Social*) and "Public Charity" (*Beneficiencia Pública*). Er war außerdem Präsident des Obersten Rates für Öffentliche Hygiene (*Consejo Superior de Higiene Pública*), in: Yáñez (2008), S. 256.

Träger hatte, wurden Wörter wie "Unterstützung" (*asistencia*), "Wohlfahrt" (*bienestar*), "Service" (*servicio*) und "Versicherung" (*previsión*) zunehmend in Verbindung mit dem Adjektiv "öffentlich" (*público*) verwendet. Ziel war es dabei, das alte System der Wohltätigkeit (*caridad*) durch das nordamerikanische public health-Konzept zu ersetzen.¹⁸² Long und Del Río wollten das kollektive Wohlbefinden (*bienestar colectivo*) fördern, indem sie das Angebot an medizinischen Leistungen verbesserten und eine verantwortungsvolle und integrierte Arbeitspolitik befürworteten.¹⁸³

Long und Del Río legten die Pläne für ein modernes öffentliches Gesundheitssystem fest. Die Zugangswege zu den Diensten blieben jedoch unklar. Die staatlichen Einrichtungen blieben schwach, unterfinanziert und zersplittert,¹⁸⁴ die Krankenhäuser verfügten nicht über genügend Einheiten oder Abteilungen¹⁸⁵ und die mangelnde Hygiene in den Wohngebieten¹⁸⁶ begünstigte die Verbreitung von Infektionskrankheiten. Darüber hinaus waren die Bedingungen für das Gesundheitspersonal prekär, da der Staat überwiegend informelle Verträge vergab.¹⁸⁷ Dies waren die Gründe dafür, dass das Parlament die sozial ausgerichtete Gesetzgebungsarbeit im Jahr 1925 nicht abschloss, sondern weiterführte. Zwar kam es in den späten 30er und 40er Jahren zu Fusionierungen weiterer Gesundheitsbehörden,¹⁸⁸ aber das geplante Ziel, die

¹⁸² Raczynski (1994), S. 3.

¹⁸³ Yáñez Andrade (2008), S. 257.

¹⁸⁴ Welfare Board im Jahr 1932: "la difícil situación por que atraviesan los servicios de beneficencia y asistencia social" und "creciente aumento de prestaciones gratuitas". Darum bat das Welfare Board beim Gesundheitsministerium um eine größere finanzielle Ausstattung, in: Servicios de Beneficencia y Asistencia Social: Oficio Nr. 3171 Demanda por un mejor financiamiento [Título M.Thulin], 3171-12-1932, 14.07.1932, S. 1-1 [5/8].

¹⁸⁵ 1943 berichtete das Gesundheitsministerium, dass Patientenbetten fehlen würden, insbesondere für Menschen die an Tuberkulose und chronischen Krankheiten leiden würden, jedoch der Bau neuer Krankenhäuser geplant sei, in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 1491 Falta de camas en hospitales [Título M.Thulin], 1491-475-1943, 27.12.1943, S. 1-3 [2-4/4].

¹⁸⁶ 1942 berichtete das Gesundheitsministerium, dass das Abwassersystem in einem miserablem Zustand sei, es jedoch Pläne für die Instandsetzung, in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 788 Proyecto de extensión de alcantarillado para Santiago [Título M.Thulin], 788-407-1942, 15.09.1942, S. 1-2 [14-15/19].

¹⁸⁷ Im Jahr 1929 berichtete das Welfare Board über das Krankenhaus San Juan de Dios. Viele der Angestellten würden noch nicht einmal in der Gehaltstabelle auftauchen würden (*sin figurar en el presupuesto de dicho establecimiento*), in: Junta Central de Beneficencia: Decreto Nr. 1725 Empleados del Hospital San Juan de Dios, 1725-1-1929, 11.09.1929, S. 1-2 [15-16/25];

1952 kritisierte die Ärztekammer einen legislativen Prozess, der angeblich darauf hinauslaufen würde, dass zahlreiche der illegal arbeitenden ZahnÄrzt:innen akkreditieren würde (*ortogar títulos de dentistas a un numeroso grupo de personas que han ejercido clandestinamente la profesión de dentistas*), in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 489 Solicita del Ministerio del Interior retirar Proyecto de Ley del H. Congreso Nacional, a petición del Colegio Médico de Chile, 489-203-1952, 26.04.1952, S. 1-1 [3/3].

¹⁸⁸ Seit 1930 gab es Bestrebungen, die verschiedenen öffentlichen Träger der Gesundheitsversorgung zusammenzuführen. Insbesondere soll hier auf die Zusammenlegung des Welfare Boards mit der allgemeinen Krankenversicherung (*Caja Seguro Obligatorio y Sanidad*) am 01.04.1939 hingewiesen werden, in: Ministerio de

zentralen politischen Vorgaben durch einen einzigen staatlichen Gesundheitsdienst umzusetzen, wurde nicht erreicht.

Damals sah sich die politische Elite mit den ersten Gewerkschaften und Verbänden des Gesundheitswesens konfrontiert, die sich für bessere Arbeitsbedingungen und Löhne sowie für eine stärkere Beteiligung an der Gestaltung der Politik einsetzten. Eine herausragende Gruppe unter den außerparlamentarischen Vetospielern nahm die 1931 gegründete chilenische Ärztevereinigung (*Asociación Médica de Chile*) ein.¹⁸⁹ Ihre Zielstellung bestand sowohl aus der Bekämpfung sozialer Missstände, als auch aus monopolistischen Bestrebungen der Berufsvertretung. Apotheker:innen, Krankenpfleger:innen, Hebammen und Sozialarbeiter:innen folgten ihrem Beispiel. Aus diesen Vereinigungen oder Verbänden sollten in den folgenden Jahren die Berufskammern (*colegios profesionales*) hervorgehen.

Wie noch zu zeigen sein wird, war die politische Macht der Berufsvereinigungen- und verbände in Chile außergewöhnlich groß. Über die Beziehungen zu den Regierungen in den 1920er und 1930er Jahren ist zwar wenig bekannt.¹⁹⁰ Jedoch lassen die Archive des Gesundheitsministeriums für den Zeitraum zwischen 1942 und 1952 auf ein starkes Misstrauen des Gesundheitsministeriums gegenüber den Berufsgruppenvertretungen schließen.¹⁹¹ Die Ärztevereinigung wiederum, kritisierte die Regierungspolitik, insbesondere die des konservativen Präsidenten Ibañez del Campo (während seiner zweiten Amtszeit 1952-1958)

Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 724 Servicios de Salubridad Fusionados - Organización del sistema público, 724-407-1942, 31.08.1942, S. 1-9 [5-13/19].

¹⁸⁹ Molina Bustos, Carlos: Orígenes de la Asociación Médica de Chile: una mirada crítica, in: Polis, Nr. 12-2005, <https://journals.openedition.org/polis/5663> [03.06.2020].

¹⁹⁰ Es ist nicht klar, ob die Regierung der Volksfront (*Frente Popular*) ebenfalls durch Organisationen der Gesundheitsfachkräfte kritisiert oder bekämpft wurde. Eine Quelle aus dem Jahr 1941 suggeriert, dass das Ministerium unter Allende die Gehälter an hob, in: Ministerio de Salubridad Pública, Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 550 Proyecto Ley Aumento de sueldos para los empleados particulares [Título M.Thulin], 550-346-1941, 01.07.1941, S. 1-10 [13/16].

¹⁹¹ Gesundheitsministerium 1943: "empleados y obreros de los servicios de beneficencia y asistencia social han formado diversos sindicatos y quieren la personalidad jurídica [...] este Ministerio ha estado vivamente preocupado por la existencia de estos sindicatos...refiere a la resistencia activa o pasiva que pueden oponer en los conflictos del trabajo o más bien dicho la huelga legal o ilegal que provoquen". The ministry of health approve legal personality to 15 unions, the majority in Santiago (Hospitals San Borja, San Juan de Dios, Casa Nacional de Niño, Roberto del Río, Manicomio Nacional, Del Salvador, Barros Luco, San Borja and – different - Sindicato Profesional de Matronas of Valparaíso, in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 703 Aprobación de la personalidad jurídica de 15 sindicatos [Título M.Thulin], 703-474-1943, 01.07.1943, S. 1-2 [3-4/8].

mit scharfen Worten.¹⁹² Das Gesundheitssystem befand sich unter dem Druck, die Reformen von 1924/1925 weiterzuführen. Ein Druck, der sich erhöhte, da die soziale Frage weder unter rechten noch unter linken Regierungen gelöst werden konnte.

Es war die Volksfront (*Frente Popular*) des Präsidenten Pedro Aguirre Cerda (1938-1941), die erneut eine große Reform plante.¹⁹³ Der Zeitpunkt war jedoch denkbar unpassend: Der Krieg in Europa eskalierte auf internationaler Ebene. Für Chile bedeutete dies eine Verschärfung der bestehenden Probleme, insbesondere die Knappheit an Medikamenten¹⁹⁴ und Lebensmitteln.¹⁹⁵ Nicht zuletzt der frühe Tod des Präsidenten führte dazu, dass die Volksfront das ambitionierte Projekt einer Gesundheitsreform nicht durch das Parlament bringen konnte. Allein die Tatsache, dass die Gesetzesvorlage nicht verworfen, sondern weiterdiskutiert wurde, kann man als Erfolg werten.

Das Gesetzesvorhaben der Volksfront-Regierung wurde im Parlament über zehn Jahre und drei Präsidentschaftsperioden hinweg beraten.¹⁹⁶ Im letzten Jahr der Präsidentschaft von Gabriel González Videla (1946-1952) trat es schließlich in Kraft. Vorbild der neuen chilenischen Gesundheitsinstitution war der britische National Health Service (NHS), der ab 1948¹⁹⁷ die

¹⁹² 1954 drohten viele (keine exakte Zahl bekannt) Ärzt:innen damit, dass sie kündigen würden, sollte der SNS an Autonomy einbüßen, in: Regional de Valparaíso: Entrego 283 renuncias, in: Vida Médica, Vol. VI, No. 8, 12-1954, S. 4.

¹⁹³ Llambias Wolff, Jaime: The Rise and the Fall of Welfare Health Legislation in 20th Century Chile: A Case Study in Political Economy of Law, York (Canada) 2013, S. 221.

¹⁹⁴ 1942 meldete das Gesundheitsministerium einen Mangel an Medikamenten aufgrund des Zweiten Weltkrieges, in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 13 paralización en la importación de numerosos artículos que provienen de países de guerra [Título M.Thulin], 13-406-1942, 09.01.1942, S. 1-1 [1/8];

Auch hier, in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 237 Problema del abastacimiento de los productos farmacéuticos - segunda guerra mundial [Título M.Thulin], 237-406-1942, 01.04.1942, 1-1 [5/8].

¹⁹⁵ 1941 gab Allende an, dass sich der Preis für Milch erhöht hätte (*alza experimentada últimamente en el precio de la leche*). Und meinte, dass es den Protest der Hauptstadtbevölkerung darum verstehen könne (*justificada protesta de parte de los consumidores de esta capital*), in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 614 Protesta de parte de los consumidores de leche en polvo en Santiago [Título M.Thulin], 614-347-1941, 15.07.1941, S. 1-1 [1/11].

¹⁹⁶ Llambias (2013), S. 78;

Die chilenischen Präsidenten 1920 bis 1952: Arturo Alessandri Palma (1920-1924 und 1932-1938), Carlos Ibañez del Campo (1927-1931), Pedro Aguirre Cerda (1938-1941), Juan Antonio Rios Morales (1942-1946) und Gabriel González Videla (1946-1952).

¹⁹⁷ Behn schreibt.: „An important advance took place in 1952 when the Chilean National Health Service was created as an experience replicating the 1948 creation of the British National Health Service, in: Behn et al. (2009), S. 60.

Aufteilung des Landes in so genannte Gesundheitseinheiten, in Chile als *unidades sanitarias* bezeichnet,¹⁹⁸ vorsah.

Der chilenische Nationale Gesundheitsdienst (*Servicio Nacional de Salud, SNS*) fasste sieben bestehende Träger des öffentlichen Gesundheitswesens in einer Behörde zusammen.¹⁹⁹ Ein vom Senat ernannter Generaldirektor für Gesundheit (*Director General de Salud*) leitete das zentrale Aufsichtsgremium.²⁰⁰ Das nationale Territorium wurde in 13 Gesundheitszonen (*zonas de salud*) unterteilt,²⁰¹ die jeweils ein umfassendes System von sogenannten Gesundheitseinheiten aufbauen sollten. Nach 1924 war dies der zweite Schritt auf dem Weg zur nationalen Vorbeugung, Behandlung, Hygienekontrolle und Arbeitssicherheit durch staatliche Einrichtungen.²⁰²

Die Angaben über den tatsächlichen Umfang des SNS variieren erheblich. Für den Zeitraum von 1952 bis 1980 kamen Analysten in ihren Berechnungen auf Anteile zwischen 70 und 90 Prozent an allen medizinischen Leistungen des Landes. Diese Schwankung hängt mit den unterschiedlichen Parametern zusammen, die zur Bewertung des SNS herangezogen werden. Wenn der chilenisch-kanadische Soziologe Jaime Llambias-Wolff (2013) 90 Prozent angibt,²⁰³ hat er höchstwahrscheinlich verschiedene Formen von Präventionskampagnen in der Gemeinde einbezogen, die in Südamerika einen wichtigen Teil der Primärversorgung ausmachen. Die chilenische Krankenschwester Doris Krebs (1961) und die deutsche Soziologin Clarita Müller-Plantenberg (1972) kommen in ihren Gutachten auf dieselbe Zahl,²⁰⁴ während andere Autoren

¹⁹⁸ Ramacciotti, Karina Inés: La internacionalización de salud pública. La Fundación Rockefeller y su mirada sobre la region andina y el Rio de la Plata (1941-1950), in: A conexão OIT América Latina [Ed. Ferreras, Stagnaro, Caruso], Rio de Janeiro [MAUAD] 2018, S. 141-162, 147.

¹⁹⁹ Die folgenden öffentlichen Träger wurden im SNS zusammengefasst, in: Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, Servicio Médico de la Caja de Seguro Obrero, Servicio Nacional de Salubridad (Higiene), Sección técnica de higiene y seguridad Industrial de la Dirección General de Trabajo, Instituto Bacteriológico de Chile, Servicios de salud y medicina de las ciudades and PROTOFINA, zitiert bei: Llambias (2013), S. 112.

²⁰⁰ Gesundheitsminister Juan Carlos Concha (Amtszeit: 1971-1972) gab an, dass der Direktor des SNS zeitweise mehr Macht hatte als der Gesundheitsminister, in: Interview mit Juan Carlos Concha, Santiago 2017.

²⁰¹ "health zones" (*zonas de salud*), in: Behn et al. (2009), S. 64.

²⁰² Llambias (2013), S. 98;

Zitat: "la responsabilidad de programar, controlar y coordinar todo cuanto se relaciona con la salubridad pública", in: Laborde Duronea, Miguel: Medicina Chilena en el siglo XX, Santiago [Alvimpress Impresores] 2002, S. 124;

Entgegen der föderalen Verwaltung der öffentlichen Gesundheitsversorgung, wie man es in Deutschland sieht.

²⁰³ Llambias (2013), S. 134.

²⁰⁴ Krebs W., Doris: Necesidades y recursos de enfermería en Chile, Santiago 1961, S. 7;

Müller-Plantenberg gab an, dass der SNS 100 Prozent aller Gesundheitsuntersuchungen und 75 Prozent aller medizinischen Handlungen durchführte, in: Müller-Plantenberg, Clarita: Frauen und Familie im

wie Diana Chanfreau (1979), Roberto Belmar Erpel und Victor W. Sidel (1975) von einem Versorgungsgrad von nur 70 Prozent ausgehen.²⁰⁵ Der Unterschied ergibt sich aus dem langen Verhandlungsprozess im Parlament. Trotz des Vorschlags des damaligen Gesundheitsministers Salvador Allende (*Frente Popular*) wurde der SNS nicht zum einzigen öffentlichen Gesundheitsdienst (*Servicio Único de Salud*). Die Versicherungssysteme der Universitäten, der staatlichen Eisenbahnen, der Streitkräfte und der in staatlichen Dienst stehenden Fachkräfte sowie Privatpersonen behielten ihre bestehenden Gesundheitspläne sowie Agenturen und/oder Versorgungseinrichtungen bei.²⁰⁶

Die Angestellten im öffentlichen Dienst beharrten auch nach der Gründung des SNS auf eine eigenständige Versicherung und eine individuelle Versorgung. Bereits 1942 hatten sich die für sie zuständigen staatlichen Träger zum Nationalen Medizinischen Dienst der Angestellten (*Servicio Médico Nacional de Empleados, SERMENA*) zusammengeschlossen.²⁰⁷ Zum Zeitpunkt seiner Gründung, bot *SERMENA* seine Dienste nur in einigen wenigen Krankenhäusern und Gesundheitszentren an. Die meisten medizinischen Behandlungen wurden von Ärzt:innenn in Einrichtungen der Vorgängerorganisationen des SNS oder in ihren eigenen Praxen durchgeführt.²⁰⁸ Doch diese Situation sollte sich rasch ändern. In den 1950er und 1960er Jahren zog *SERMENA* die meisten wohlhabenden Patienten an²⁰⁹ und die Lobbyarbeit seiner Verwalter im Parlament sorgte für den Ausbau der Infrastruktur.²¹⁰

gesellschaftlichen Befreiungsprozeß, Drei Analysen zur chilenischen Situation zwischen 1964 und 1982, Frankfurt am Main [Vervuert] 1983, S. 94.

²⁰⁵ Chanfreau, Diana: Professional Ideology and the Health Care System in Chile, in: International Journal of Health Services, Vol. 9, Nr. 1, 1979, S. 87-105, 91;

Belmar, Roberto E.; Sidel, Victor W.: An international perspective on strikes and strike threats by physicians: The case of Chile, in: International Journal of Health Services, Vol. 5, Nr. 1, 1975, S. 56-64, 57;

Das Gesundheitsministerium gab 1978 an, dass der SNS 71 Prozent aller medizinischen Leistungen durchführte, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales, Dr. Juricic T., Jefe Oficina Asuntos Internacionales: Nr. 1492 Condiciones para cooperación con Pan American Development Foundation [Título de M. Thulin], 1492-1995-1978, 04.08.1978, S. 1-2 [60/61-61].

²⁰⁶ Ebd., S. 123

²⁰⁷ Gesetz Nr. 16.781, 02.05.1968, "Otorga Asistencia médica y dental a los Imponentes Activos y Jubilados de los Organismos que señala";

Die beiden bedeutendsten Träger, die im SNS aufgingen waren die Caja de Previsión de Empleados Particulares und die Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, in: Ministerio de Salubridad Pública, Subsecretaria: Oficio Nr. 660 Coordinación de los Servicios Médicos de las Cajas de Previsión de Empleados Particulares y Nacional de Empleados Públicas y Periodistas, 660-474-1943, 22.06.1943, S. 1-2 [2-3/8].

²⁰⁸ Laut Müller-Plantenberg, erhielt *SERMENA* in absoluten Zahlen mehr Finanzinvestitionen des Staates als der SNS, obwohl dort nur 10-15 Prozent der Bevölkerung versichert waren, in: Müller-Plantenberg (1983), S. 90, 92; Greve confirms this statement, in: Greve (2001), S. 88.

²⁰⁹ Ebd., S. 86.

²¹⁰ The *SERMENA* directory constantly requested a higher funding from the health ministry, as seen for example in 1952, in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 1148 Locales para el Servicio Médico en provincias, 1148-204-1952, 23.09.1952, 1-1 [3/5];

Der Erfolg von *SERMENA* schadete dem *SNS*. Die bereits bestehenden Probleme, wie zum Beispiel die einseitige Verortung der Krankenhäuser, die sich nur in den Großstädten, weit entfernt der *poblaciones* und ländlichen Räume, befanden,²¹¹ oder die Einstellung der Gesundheitsdienstleister, die es vorzogen, nicht außerhalb der Stadtzentren zu arbeiten,²¹² wurden durch die fehlende Solidarität innerhalb dieses Zweiklassensystems noch verschärft. Das Nebeneinander von zwei Strukturen versperrte den Weg zu einer gerechten medizinischen Versorgung.²¹³

Auch wenn das Ergebnis der *SNS*-Gründung in vielerlei Hinsicht kritisiert werden kann, konzentrieren sich zeitgenössische Forscher auf das, was ab 1952 besser funktionierte. Die Soziologin María José Correa und die Historikerin María Soledad Zárata (2017), beide aus Chile, beschreiben die Gründung des *SNS* als "Erweiterung des Wohlfahrtsstaates",²¹⁴ Llambias (2013) interpretiert sie als Zeichen der wachsenden "sozialen Verantwortung" der herrschenden Elite Chiles,²¹⁵ der ehemalige chilenische Gesundheitsminister (1990-1992) Jorge Jiménez de

1954 sprach sich Gesundheitsminister Sergio Altamirano Pinto (Amtszeit: 05.06.1954-03.01.1955) für eine Expansion des *SERMENA* aus folgenden Gründen aus: "Considero igualmente importante modificar la Ley de Medicina Preventiva, transformándola en un Servicio Médico de Empleados, tanto médico curativo como preventivo y que esta estructuración debe ser base de un sistema de bonos para médicos de libre elección", in: Dice el Dr. Sergio Altamirano: „Es indispensable la armonía entre el Gobierno y Servicios de Salud“, in: *Vida Médica*, Vol. VI, Nr. 4, 08-1954.

²¹¹ In den Gemeinden, die keinen Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung hatte, berief man sich noch immer auf traditionell gepflegte Naturheilverfahren, in: Del Pilar Campaña, Carmen: *Participación comunitaria y salud rural en Chile*, in: *Salud rural*, Santiago (Ed. grupo de investigadores agrarias, Academia de Humanismo Cristiano) 1988, S. 42.

²¹² 1954 forderte Gesundheitsminister Altamirano ein verpflichtendes Praxisjahr für alle Absolventen des Medizinstudiums in ländlichen Regionen: "Falta de autoridad, disciplina y dinamis con respecto al problema que significa la escasez de médicos en provincias. Sería necesario aumentar a 8 horas el horario médico y crear después la planta móvil [...] que el ingreso del médico joven al servicio se inicie obligadamente en provincia y termina en centros de mayor población o en la capital.", in: Dice el Dr. Sergio Altamirano: „Es indispensable la armonía entre el Gobierno y Servicios de Salud“, in: *Vida Médica*, Vol. VI, Nr. 4, 08-1954.

²¹³ Llambias hierzu: "However, the health sector did not receive resources proportional to the growth of the population. Those restrictions and the uneven distribution of health professionals and resources for doctors ultimately limited its capacity to improve the country's health indicators.", in: Llambias (2013), S. 113; 1967 legte eine Studie des *SNS* nahe, dass die Erhöhung der finanziellen Ausgaben für öffentliche Gesundheitsversorgung, diese nicht entscheidend verbessert hätten: "Como el S. N. S. con los actuales recursos no está en condiciones de satisfacer todos los requerimientos, ello se traduce en frustración y descontento de la comunidad y de los funcionarios.", in: *Servicio Nacional de Salud: 15 años de labor. 1952-1967*, Santiago 1967, S. 28, <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/44015/1/252133.pdf> [10.10.2021].

²¹⁴ Zitat: "expansión del estado asistencial", in: José Correa, María; Zárata, María Soledad: *Historizar la profesionalización sanitaria: perspectivas desde Chile y Argentina*, in: *Dynamics, Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Vol. 37, Nr. 2, 2017, S. 263-272, 269.

²¹⁵ Llambias (2013), S. 138.

la Jara, attestierte dem SNS die "bestmögliche Funktionalität, die ein System dieser Art in jenen Tagen haben konnte".²¹⁶

1.2.2. Die gesponsorte Vision: Das nordamerikanische Engagement in Chile

Im südamerikanischen Vergleich war die von den USA geleistete Hilfe für Chile überaus hoch. Und sie war eng mit dem Engagements John D. Longs verknüpft. Sein Einfluss reichte von der Beratung bei der Verfassung von 1925 über die Ausarbeitung eines neuen Gesundheitsgesetzes bis hin zur Vorplanung eines Nationalen Gesundheitsdienstes. Insbesondere durch die Adaptierung des Gesundheitssystems wurde Chile zu einem wichtigen Baustein der US-amerikanischen Außenpolitik in Lateinamerika.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts strebten die Vereinigten Staaten eine Ausweitung ihres Handels in Übersee an und betrachteten Lateinamerika als ihre wirtschaftliche und politische Einflussphäre. Die Bestrebungen wurden jedoch dadurch behindert, dass das Gebiet vom Rio Grande bis zum Kap Hoorn ein kompliziertes Mosaik unterschiedlicher Quarantäne-, Inspektions- und Steuervorschriften war, die den freien Warenverkehr sehr erschwerten. Die Ausbreitung ansteckender Krankheiten in der rückständigen, von politischer Instabilität geprägten Region behinderte den Zugang zu den lukrativen Märkten. Die Befürchtung, dass das "wilde" Lateinamerika die USA infizieren könnte, war weit verbreitet, und die vermeintliche Notwendigkeit, diese Region der Welt zu schützen, ging mit dem Plan einher, den wirtschaftlichen Einfluss Washingtons auszuweiten.²¹⁷

Zur Taktik der USA gehörte, sich auf die Gesundheitspolitik zu konzentrieren. Das zu diesem Zweck entwickelte Konzept wurde, wie erläutert, als public health („Volksgesundheit“ trifft es nicht, darum Verwendung des engl. Begriffs) bekannt. Es verbreitete sich in drei verschiedenen Wellen nach Chile: Erstens, zu Beginn der 1920er Jahre, Zweitens, während des Zweiten Weltkriegs und Drittens nach der Kubanischen Revolution. Wie später der europäisch inspirierte SNS, fand auch das nordamerikanische public health-Projekt Anhänger in allen

²¹⁶ Jiménez de la Jara, Jorge: Salud en tiempos de Frei Montalva [unedited], 16.07.2014, S. 2.

²¹⁷ Cueto, Marco: The cycles of eradication: the Rockefeller Foundation and Latin American public health, 1918-1940, in: International health organisations and movements, 1918-1939 [Ed. Weindling, Paul] Cambridge [Cambridge University Press] 1995, S. 222-243, 222, <file:///C:/Users/Justinian%20II/Downloads/ThecyclesoferadicationtheRockefellerFoundation.pdf> [11.10.2021].

politischen Lagern Chiles und wurde zur roten Linie der Gesundheitspolitik aller regierenden Parteien des 20. Jahrhunderts.

Long kam zu dem Schluss, dass Frauen bei jeder Reform, die zu einer Verbesserung des Gesundheitssystems führen sollte, eine Schlüsselrolle spielen sollten. Seine Strategie bestand darin, das vorhandene weibliche Personal zu stärken. Die Arbeit von Dr. Cora Meyers für die Krankenpflegeschule in Santiago, die Teil der Universität von Chile wurde, war international bekannt. Sie war auf die Pflege von Müttern und Kindern spezialisiert, sprach mehrere Fremdsprachen, arbeitete eng mit Freiwilligen im Gesundheitswesen zusammen und betrachtete Gesundheitserziehung als eine Form des Aktivismus von und für Frauen. Meyers und Long trafen sich mehrmals, um die Möglichkeiten der Ausbildung von public health-Krankenpflegerinnen an ihrer Schule zu erörtern. Eine zweite von Long inspirierte Politik war die des *materno-infantil*, konzipiert um der hohen Kindersterblichkeit entgegenzuwirken. *Materno-infantil* wurde als äußerst wichtiges Erfassungs-, Definitions- und Behandlungskonzept angesehen, um die Grundsätze der Hygiene in den Haushalten anzuwenden und neue moralische Konzepte zu vermitteln.

Das Pan American Sanitary Bureau (PASB), das 1902 gegründet worden war, prägte das lateinamerikanische Gesundheitswesen. Bis Anfang der 1930er Jahre als Zweigstelle des US-Gesundheitsdienstes geführt,²¹⁸ wurden seine Vorgaben durch reisende Ärzt:innen und Hygieniker wie John D. Long im chilenischen System fest integriert. Im Auftrag des PASB besuchte Long nicht weniger als die Hälfte der 33 Länder, überprüfte und überarbeitete zahlreiche ihrer Gesundheitsvorschriften, so dass sie mit dem Pan American Sanitary Code von 1924²¹⁹ übereinstimmten. Wie noch im Fall der Krankenpfleger:innen und Sozialarbeiter:innen im Detail gezeigt werden wird, war es auch Long, der mit Meyers die Rahmenbedingungen für die Pflegeberufe aushandelte, insbesondere für die Krankenpfleger:innen im staatlichen Dienst.

Da das PASB in den 1920er Jahren trotz seines großen geographischen Tätigkeitsfeldes²²⁰ mit wenig Personal arbeitete, konnte es die Umsetzung seiner Richtlinien in die Praxis nicht

²¹⁸ Ebd., S. 222.

²¹⁹ Long wird im aktuellen Internetauftritt der PAHO als „traveling representative“ bezeichnet, in: Kiernan, James Patrick: 1902 - 2002: 100 Years of Pan-Americanism, <https://www.paho.org/en/who-we-are/history-paho/1902-2002-100-years-pan-americanism> [10.10.2021].

²²⁰ Cueto (1995), S. 222.

gewährleisten. Das Rote Kreuz übernahm hier eine wichtige Rolle.²²¹ Im Gegensatz zu gängigen Interpretationen, führte die chilenische Vertretung der internationalen Organisation nicht in erster Linie die US-amerikanische Gesundheitspolitik aus.

Der Mangel an Gesundheitsfachkräften in Leitungsfunktionen veranlasste auch andere öffentliche und private internationale Organisationen, wie die Rockefeller und Kellogg Foundation sowie US-amerikanische staatliche Ad-hoc-Institutionen, insbesondere das Institute of Inter-American Affairs (IIAA), dazu, sich in der Gesundheitspolitik Lateinamerikas zu engagieren. Was sie vereinte, war die Erkenntnis, dass der materielle Nutzen einer verbesserten Gesundheitsfürsorge in der Bereitstellung gesunder Arbeitskräfte und der Verhinderungen von Unruhen bestand.

Während des Zweiten Weltkrieges erreichte das Engagement der IIAA seinen Höhepunkt. Ungefähr zum Jahreswechsel 1942/1943 kam es zu einem ersten Abkommen über die Lieferung technischer Grundausrüstung.²²² Doch das war erst der Anfang: Zwischen 1943 und 1951 subventionierte das IIAA Chile mit 5.400.000 US-Dollar, eine beachtliche Summe, wenn man bedenkt, dass das Bruttoinlandsprodukt des Landes 1950 bei 3.827.000 USD lag. Neun ständige Berater:innen überwachten die Durchführung der Programme in den Bereichen Ausbildung und Ausstattung, die bei weitem höchste Zahl von Abgesandten im Vergleich zu den anderen internationalen Organisationen, die damals im chilenischen Gesundheitswesen tätig waren (UNICEF hatte nur einen, andere Organisationen gar keinen Berater vor Ort).²²³

Das starke Engagement des IIAA ging einher mit einer Ausweitung der Weiterbildungs- und Stipendienprogramme für Gesundheitsfachkräfte durch die International Health

²²¹ Lucy E. Minnegerode war Leiterin der Krankenpflegeabteilung des US-amerikanischen Public Health Service, in: Minnegerode, Lucy E.: La profesión de enfermera, in: Revista de Salud Pública de la Cruz Roja Chilena, Vol. 4-6, 1923, S. 354-362, 356, 361;

Das bestätigt auch Morales in ihrer Abhandlung über das chilenische Rote Kreuz, in: Morales Alliende, María del Pilar: 100 años Cruz Roja Chilena, Santiago 2004, [100 años Cruz Roja Chilena](#).

²²² Prutsch, Ursula; Cramer, Gisela: Nelson A. Rockefeller's Office of Inter-American Affairs and the Quest for Pan-American Unity: An Introductory Essay, in: Hispanic American Historical Review Vol. 86, Nr. 4, 2012, S. 785-806, 793, <file:///C:/Users/Justinian%20II/Downloads/CramerandPrutsch2006.pdf> [12.06.2021].

²²³ Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 220 Contestata Oficio Nr. 980 del Ministerio de Relaciones Exteriores sobre consulta del Consejo Económico para América Latina, 220-202-1952, 19.02.1952, S. 1-5 [1-5/14].

Commission/Division (IHC/IHD) der Rockefeller Foundation (RF).²²⁴ 1943 nahm die Gesundheitsschule (*Escuela de Salubridad*) in Santiago ihren Betrieb auf. Sie war von der IHC zusammen mit der Universität von Chile und dem Chilenischen Bakteriologischen Institut (*Instituto Bacteriológico de Chile*) gegründet worden. Ziel der Gesundheitsschule war es nach eigenen Angaben, "die öffentliche Gesundheit zu verbessern, indem sie [die Schule] zur richtigen Einschätzung der Probleme beiträgt und lehrt, wie man sie mit höchster Effizienz angeht".²²⁵ Die Schule wurde auch zum wichtigsten Schnittpunkt zwischen public health und Krankenpflege, was im Folgenden noch ausführlich erklärt werden soll.

1949 wurde die Pan American Sanitary Organization (PASO), deren Exekutivorgan das PASB war, zu einem Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO).²²⁶ Anfang der 1950er Jahre waren die Investitionen der PASO in das chilenische Gesundheitssystem im Vergleich zu denen der IIAA und der RF noch gering.²²⁷ Der große Einfluss wie zur Zeit John Longs schien der Vergangenheit anzugehören, doch das sollte sich im Laufe der nun beginnenden ersten heißen Phase des Kalten Krieges ändern.

Die wichtigsten Schritte auf dem Weg zu einem stärkeren Engagement der PAHO wurden bei Hygiene- und Impfprogrammen gegangen.²²⁸ Grund dafür war, dass nach dem Zweiten Weltkrieg Tuberkulose, Pocken und Polio als die größte Bedrohung für die Menschheit angesehen und umfassende Impfungen als das geeignetste, wenn auch relativ neue, Mittel

²²⁴ Die RF arbeitete mit dem IIAA, zum Beispiel 1943, als es seinen Fond für die Gehaltszahlungen an Angestellte des Gesundheitswesens einrichtete. Ein weiterer Geldgeber war die Cooperativo Interamericano de Obras de Salubridad", in: Ministerio de Salubridad Pública: Oficio Nr. 238 Remite proyecto de reestructuración del Servicio Nacional de Salubridad, 238-202-1952, 20.02.1952, S. 1-9 [6-14/14].

²²⁵ Zitat: „mejorar la Salud Pública, contribuyendo a la correcta estimación de los problemas y enseñando la manera de abordarlos con mayor eficacia“, in: Escuela de Salud Pública: Historia, <http://www.saludpublica.uchile.cl/escuela/escuela/98864/historia> [12.06.2021].

²²⁶ De Lima, Liliana; Bruera, Eduardo: The Pan American Health Organization: Its Structure and Role in the Development of a Palliative Care Program for Latin America and the Caribbean, in: Journal of Pain and Symptom Management, Vol. 20, Nr. 6, 2000, S. 440-448, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392400002165#> [27.09.2020].

²²⁷ Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 220 Contesta Oficio Nr. 980 del Ministerio de Relaciones Exteriores sobre consulta del Consejo Económico para América Latina, 220-202-1952, 19.02.1952, S. 1-5 [1-5/14].

²²⁸ Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 220 Contesta Oficio Nr. 980 del Ministerio de Relaciones Exteriores sobre consulta del Consejo Económico para América Latina, 220-202-1952, 19.02.1952, 1-5 [1-5/14];

Die Americas waren die erste Region der Welt, in der Poliomyelitis ausgerottet wurde, in: Tambina, Gina et al.: Regional immunization programs as a model for strengthening cooperation among nations, in: Revista Panamericana Salud Pública, Vol. 20, Nr. 1, 2006, S. 54-59, 55, <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v20n1/31726.pdf> [27.09.2020].

angesehen. Mit dem steigenden Einfluss der PAHO/WHO ging der Rückzug des IIAA und der RF einher. Doch schon betraten andere Organisationen die Bühne. Sie sollten in den kommenden Jahrzehnten die Arbeit der PAHO flankieren.

Im Laufe der 1950er Jahre arbeitete das chilenische Gesundheitsministerium mit vielen neuen Organisationen zusammen. Die Pan American Medical Confederation, der Weltärztebund, die Vereinten Nationen (insbesondere UNICEF),²²⁹ die Union for International Cancer Control, das Inter-American Children's Institute und die International Union against Tuberculosis and Lung Disease²³⁰ kooperierten mit dem SNS. Die Abhängigkeit von internationaler Hilfe hatte sich also verfestigt und es gab keine Anzeichen dafür, dass sich das in Zukunft ändern sollte. Eher war damit zu rechnen, dass sich die starke Beziehung zu den Vereinigten Staaten noch weiter vertiefen würde.

1.2.3. Aufbruch und Rückschritt: Die medizinische Versorgung unter der Regierung Frei-Montalva (1964-1970)

Mitte des Jahrhunderts hatten die Gewerkschaften eine Reihe von Meilensteinen in den Bereichen Verhandlungsmacht, Wohlfahrt, Löhne, Sozialleistungen und Versicherungen erreicht und sich zu Verbänden zusammengeschlossen. Bessere Bezahlung, das war die wichtigste Forderung der Fach- und Hilfskräfte des Gesundheitssystems. 1963 schlossen sie sich zum bis dahin größten Streik innerhalb ihres Wirkungsbereiches zusammen.²³¹ Es bedurfte der Vermittlung der aussichtsreichsten Kandidaten der anstehenden Wahlen, Salvador Allende und Eduardo Frei, um die Konföderation der Gesundheitsarbeiter (*Confederación de los Trabajadores de Salud*) wieder zu Verhandlungen mit der Regierung des seit 1958 amtierenden konservativen Präsidenten Jorge Alessandri zu bewegen.²³²

²²⁹ Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 220 Contesta Oficio Nr. 980 del Ministerio de Relaciones Exteriores sobre consulta del Consejo Económico para América Latina, 220-202-1952, 19.02.1952, 1-5 [1-5/14].

²³⁰ Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 842 Solicita inclusión en Presupuesto de 1961 del Ministerio de Relaciones Exteriores cuotas para Organismos Internacionales de indica. Ministerio de Salud Pública, 842-1526-1960, 20.10.1960, S. 1-2 [1-2/5].

²³¹ Der Streik richtete sich gegen die Tariftabelle von 1962, in: law 14.904, 14.09.1962, [...] Fija normas para encasillar al personal del Servicio Nacional de Salud [...], in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1111 Imparte instrucciones para encasillamiento personal Servicio Nacional de Salud, 1111-1558-1962, 26.10.1962, S. 1-12 [1-12/12];

Beschreibung des Streiks, in: Morales, Eduardo: Sistema político, planificación y políticas públicas. La política de salud, Chile 1964-1978, Nr. 110, Santiago [FLACSO] 1981, S. 57.

²³² Zum Vermittlungsversuch durch die Ärztekammer, in: Colegio Médico procuro solución en el conflicto de trabajadores del SNS, in: Vida Médica, Vol. XV, Nr. 9, 09-1963, S. 8-9;

Drei Berufsgruppen des Gesundheitswesens hatten sich jedoch nicht an dem Protest beteiligt: Ärzt:innen, Zahnärzt:innen und Apotheker:innen. Sie hatten bereits 1960 und 1962 ihre Arbeit für mehrere Tage niedergelegt.²³³ Seither wurde ihre Bezahlung durch eine exklusiv für sie geschaffene Tarifordnung geregelt, die im Gesetz Nr. 15.076 festgeschrieben wurde.²³⁴ Es war die Bestätigung der damals schon üblichen Besserstellung dieser drei Berufsgruppen.

Zu Beginn der Amtszeit Eduardo Frei-Montalvas (1964-1970) waren die Bündnisse der Beschäftigten des Gesundheitswesens und der Gesundheitsberufe zurückhaltend und uneinig. Nicht ohne Grund: Die ersten Reformen der neuen Regierung waren vielversprechend. Frei und sein Gesundheitsminister Ramón Valdivieso Delaunay (1964-1970) stockten das Personal des SNS auf. Dies bedeutete auch, ihm Vorrang vor *SERMENA* zu geben. Sie versuchten jedoch nicht, den privat-staatlichen Dualismus aufzuheben,²³⁵ sondern die Effizienz des SNS zu steigern. Ihre zweite Maßnahme zielte darauf ab, die Reichweite des Nationalen Gesundheitsdienstes in der Peripherie der Städte und auf dem Lande zu erhöhen. Die damals formulierten Ziele waren wegweisend, auch für die nachfolgende Regierung der Volkseinheit (*Unidad Popular*):

1. Bau neuer Gesundheitszentren
2. Konzentration auf die Primärversorgung
3. Erhöhung der Arbeitszeiten der Ärzt:innen im SNS
4. Erhöhung des Ausbildungsstandards der Gesundheitsfachkräfte
5. Bessere Kontrolle der Ausgaben des Gesundheitsministeriums
6. Ausweitung der staatlichen Krankenversicherung für Arbeitsunfälle auf alle Arbeitnehmer
7. Verstärkung der Impfkampagnen
8. Erhöhung der Verteilungsmenge von Nahrungsmitteln²³⁶

Morales bestätigte, dass der 1963-Streik 25 Tage dauerte, in: Morales (1981), S. 57.

²³³ Hinweis auf den Streik der Ärzt:innen, Zahnärzt:innen und Pharmazeuten, in: Se logró solución en grave conflicto del SNS, in: Vida Médica, Vol. XII, No. 8, 08-1960, S. 8-9;

Ihr Streik im Jahr 1962 dauerte 16 Tage, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 654 Conflicto Profesionales del Servicio Nacional de Salud, 654-1555-1962, 12.07.1962, S. 1-1 [3/7].

²³⁴ Ley 15.076, 13.12.1962, Fija el texto refundido estatuto para los médico-cirujanos, farmacéuticos o Químicos-Farmacéuticos, Bio-Químicos y Cirujanos Dentistas;

Molina bewertet das Gesetz als einen Erfolg der drei Berufsgruppen, da sie ihre Privilegien bewahren und ihre Gehaltszahlungen erhöhen konnten (*manteniendo sus privilegios y aumentando los estímulos económicos*), in: Molina (2010), S. 140.

²³⁵ Jiménez de la Jara (2014), S. 7-8, 20.

²³⁶ Zárate (2015), S. 212.

Das beste Beispiel für die Umsetzung war die Bildung des Nationalen Beratungsrates für Gesundheit (*Consejo Nacional Consultivo de Salud*), der 1967 seine Arbeit aufnahm. Die Idee war, "sektorale" und "nationale" Akteure, wie die Universität von Chile, in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. In Übereinstimmung mit den Leitlinien der PAHO, begann der SNS mit einem zehn Jahre dauernden Umsetzungsprozess. Das neue Nationale Planungsamt (*Oficina de Planificación Nacional, ODEPLAN*) diente dafür als Aufsichtsorgan.

Die Regierung nahm die größte Budgeterhöhung für den SNS seit seiner Gründung im Jahr 1952 vor. Anfang der 1970er Jahre flossen zwei Drittel der öffentlichen Ausgaben in das Sozialsystem und die medizinische Versorgung.²³⁷ Doch selbst diese Anstrengungen reichten nicht aus, um alle Menschen zu erreichen und ihnen flächendeckend die gleichen Leistungen anzubieten. Wie die meisten lateinamerikanischen Länder, war auch Chile weiterhin auf internationale Hilfe in Form von Sachmitteln und Personal angewiesen. Nicht nur das wichtigste Geberland, die Vereinigten Staaten, erhöhten in den 1960er Jahren ihre Hilfe,²³⁸ auch die westeuropäischen Länder folgten diesem Trend, insbesondere die Bundesrepublik Deutschland, die ebenfalls von einer Christdemokratischen Partei regiert wurde (1949-1969). Am Ende des Jahrzehnts war die Entwicklungshilfe der Bundesrepublik Deutschland für Chile (in absoluten Zahlen) größer als die für Argentinien oder Brasilien.²³⁹

Wie im Falle anderer lateinamerikanischer Regierungen floss die internationale Hilfe vor allem in *materno-infantil*-Projekte. Auch wenn dies in Kapitel 6 genauer erörtert werden wird, kann ein Aspekt vorweggenommen werden, weil er den mit der Gründung des SNS im Jahr 1952 begonnenen Prozess abschloss: Ab 1967 garantierte der Staat die medizinische Versorgung von Schwangeren und Kindern als unbestreitbares Recht, für dessen Erfüllung keine Zuzahlungen erhoben werden durften.²⁴⁰

²³⁷ Thibaut (1994), S. 135.

²³⁸ Das prominenteste Beispiel ist der Basisplan für die Grundversorgung der ländlichen Regionen (*Plan primitivo de Saneamiento Básico Rural*) von 1962. Die Interamerican Development Bank sagte den Transfer von 2.5 Mio USD innerhalb von zwei Jahren zu. Das wichtigste Ziel war die Bereitstellung von sauberem Trinkwasser für den ländlichen Raum, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 456 Remite copia "Plan Bienal de Saneamiento Básico Rural", 456-1554-1962, 15.05.1962, S. 1-1 [2/4].

²³⁹ Duffner, Georg: Partner im Kalten Krieg - Die politischen Beziehungen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Chile, Frankfurt am Main [Campus Verlag] 2014, S. 182.

²⁴⁰ Including health and safety regulations for pregnant women on workplace, in: Decreto Ley 725, 11.12.1967, Codigo Sanitario.

Im Vergleich zu anderen lateinamerikanischen Ländern war die Familienplanungspolitik der Regierung Frei herausragend. Zwei Faktoren begünstigten sie: Als sie an die Macht kam, nahm die regionale Vertretung der Katholischen Kirche in Bezug auf die Familienplanung eine leichte Kurskorrektur vor. Die Haltung der Erzdiözese Santiago gegenüber Verhütungsmitteln änderte sich zwar nicht, aber Diskussionen darüber wurden nicht mehr kategorisch ausgeschlossen. Das wichtigste Ergebnis dieses Prozesses war Raúl Henríquez' Definition einer "verantwortungsvollen Elternschaft" (*paternidad responsable*). Dabei erlaubte der Erzbischof (1961-1983, Kardinal seit 1962) die Verwendung von Verhütungsmitteln zwar nicht, wandte sich jedoch nicht explizit dagegen.²⁴¹ Der zweite begünstigende Faktor, war der stetig wachsende Einfluss der Vereinigten Staaten auf der Ebene der Gesundheitspolitik, der Chile in ein internationales System der Familienplanung einband. Im Wesentlichen ging es dabei um frauenärztliche Beratung und Aufklärung über Verhütung für die überwiegend einkommensschwachen Frauen, die die höchsten Zahlen an ungewollten Schwangerschaften und Abtreibungen aufwiesen (Kapitel 6).

Der Regierung Frei gelang es, grundlegende Veränderungen in der Betreuung von Frauen und Kindern einzuleiten. Mehrere staatliche und halbstaatliche Einrichtungen, Institute und Vereine wurden gegründet. Vor dem Hintergrund, dass die Christdemokraten beschlossen hatten, die Lebensbedingungen von Frauen und Kindern durch Familienplanung und Methoden zur medizinischen Kontrolle der Fruchtbarkeit zu verbessern,²⁴² war die wichtigste Institution die 1965 gegründete Vereinigung zum Schutz der Familie (*Asociación de Protección de la Familia, APROFA*),²⁴³ deren Arbeit in Kapitel 6 noch ausführlich analysiert werden soll.

Die Ergebnisse der Gesundheitspolitik Freis und Valdiviesos sind zwiespältig zu bewerten. Einige Maßnahmen scheiterten, wie zum Beispiel eine Maßnahme zur Verlängerung der Arbeitszeit von Ärzt:innenn im Nationalen Gesundheitsdienst.²⁴⁴ Dennoch scheint sich die Gesetzgebung in Bezug auf Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz zumindest teilweise

²⁴¹ Pieper Mooney, Jadwiga E.: *Salvar vidas y gestar la Modernidad: médicos, mujeres y Programas de Planificación Familiar en Chile* (189-228), in: *Por la Salud del Cuerpo, Historia y Políticas sanitarias en Chile* [María Soledad Zárte Campos], Santiago [Ediciones Universidad Alberto Hurtado] 2008, S. 189-228.

²⁴² Paredes M., Pamela; Rivas R., Edith: *Historia del Ejercicio Profesional de Enfermeras Hospitalarias del Sur de Chile (1940-1980)*, in: *Ciencia y Enfermería*, Vol. XX, Nr. 1, 2014, S. 9-21.

²⁴³ Gefördert durch die International Planned Parenthood Foundation (IPPF), in: Pieper Mooney, *The Politics of Motherhood* [Pitt Latin American Series], Pittsburgh [Univ. of Pittsburgh Press] 2009, S. 120.

²⁴⁴ 1954 forderte Gesundheitsminister Altamirano eine 48-Stunden Woche für alle Ärzt:innen, in: *Debe mantenerse la jornada maxima de seis horas*, in: *Vida Médica*, Vol. 7, Nr. 8, 12-1954, S. 3.

zum Besseren verändert zu haben.²⁴⁵ Wichtig war auch die Gründung einer großen Zahl neuer Krankenhäuser und Gesundheitszentren sowie der Ausbau bestehender Einrichtungen,²⁴⁶ was auf einen Aufschwung des Wohlfahrtsprogramms zurückzuführen ist. Dennoch war am Ende von Freis Amtszeit klar, dass die sozialen Probleme zu groß und Chile zu arm war, um sie alleine zu lösen.²⁴⁷ Hinzu kommt, dass eine Maßnahme nicht in diesen fortschrittlichen Rahmen passte, sogar dazu beitrug, dass die "Revolution in Freiheit" der Christdemokratischen Partei in eine Sackgasse führte.²⁴⁸ Es war das Gesetz über die Kurative Medizin (*Ley de Medicina Curativa*).²⁴⁹

Zur Verteidigung der Regierungsmaßnahme ist anzumerken, dass das Gesetz zur Kurativen Medizin in der Zeit der konservativen Regierungen in den Kongress eingebracht wurde. Der Hauptgrund dafür, dass sich die Verabschiedung so lange hinzog, war der Widerstand der Ärztekammer, die zwar die günstigen Rahmenbedingungen für die Heilberufe begrüßte, aber mit den vorgeschlagenen Bedingungen nicht einverstanden war.²⁵⁰

²⁴⁵ Es gab Verbesserung für die Versicherten des SNS, in: Artikel Nr. 43 des Gesetzes Nr. 16.744, 29.01.1968, Establece normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Mediante esta ley se declara obligatorio el Seguro Social contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y se establecen disposiciones para su aplicación;

Doch die Ausweitung der allgemeinen Krankenversicherung und die Abschaffung von *SERMENA*, ursprüngliches Ziel der Volksfront-Regierung, wurde nicht erreicht, in: Llambias (2013), S. 188.

²⁴⁶ 1969 erklärte Valdivieso: „En el mismo periodo se inauguraron los servicios de Urgencia del Hospital de Viña del Mar, del Hospital Barros Luco y del Regional de Concepción. Con créditos sobre Holanda, Suecia, Alemania y Francia, se ha adquirido habitación hospitalaria por valor de 7.669.000 USD y con créditos sobre EE.UU 552.900 USD vehículos y ambulancias“, in: Discurso del Ministro de Salud Pública, Dr. Ramón Valdivieso Delaunay, in: Vida Médica, Vol. XXI, Nr. 6, 06-1969, S. 10-14.

²⁴⁷ Zum Beispiel, die Doppelbelegung von Krankenhausbetten mit zwei schwangeren Frauen blieb weiterhin ein Problem vieler Krankenhäuser, sogar in der Universitätsklinik der Universität von Chile, in: J.J. Aguirre, Barros Luco Trudeau, San Juan de Dios and Félix Bulnes, in: Informe de la Comisión investigadora del Servicio Nacional de Salud, in: Cámara de Diputados: Sesión 10a, 19.04.1972, <https://www.bcn.cl/laborparlamentaria/wsgi/consulta/verDiarioDeSesion.py?id=583523> [10.11.2019].

²⁴⁸ Biblioteca del Congreso Nacional: Eduardo Frei Montalva: Fe, política y cambio social, Santiago [Ed, Biblioteca del Congreso] 2013.

²⁴⁹ Ley 16.781, 28.03.1969, Otrorga asistencia médica y dental a los imponentes activos y jubilados de los organismos que señala.

²⁵⁰ 1963 kritisierte die Ärztekammer das Gesetzesvorhaben zur *Medicina Curativa*: „El anteproyecto sigue las mismas líneas del que se sometiera a nuestra consideración en 1961. Faltan totalmente las bases médicas que permitan deducir cuales serán las prestaciones realmente útiles a los beneficiarios ni sus relativas urgencias. Falta de recursos para promover la atención, especialmente las camas. Falta de financiamiento. En lo fundamental se entrega el manejo de estas atenciones médicas a la tutela del *SERMENA*, organismo cuyo funcionamiento ha merecido serios reparos. Incongruencia es mayor al determinar el modo cómo se daría la atención profesional misma. Sí bien en el Art. 8 se habla de „libre elección“, coincidiendo en ésto con el pensamiento del Colegio Médico, en el inciso 2 del mismo Art. Se da una definición de ese sistema que es su absoluta negación. „bono moderador“, hace que todos los propósitos de facilitar esta medicina curativa queden sujetos a anuales contingencias [...] Se acepta la necesidad de otorgar prestaciones de Recuperación en forma organizada y pre-pagada a los Empleados Públicos, Particulares y otros“. Die Ärztekammer schlug vor, ein einheitliches System zu schaffen („Servicio o Sistema Unico de Salud“), in: Colegio Médico rechaza

Aufgrund der von den Ärzt:innen gestellten Bedingungen und ihrer Lobbyarbeit im nationalen Parlament wirkte das Gesetz über die *Medicina Curativa* von 1968 wie eine bloße Verbesserung von *SERMENA*. Es führte zwar ein Gesundheitsversorgungsmodell ein, das auf einer psychosozialen Erklärung von Krankheiten beruhte, doch hing die Applikation entsprechender medizinischer Leistungen von der finanziellen Situation der Versicherten ab,²⁵¹ was den Zugang insbesondere für arbeitslose und/oder unverheiratete Frauen erschwerte. Darüber hinaus wurde die bereits gängige Praxis, die Behandlung aus eigener Tasche zu bezahlen, neu organisiert und ausgeweitet.²⁵² Für einen bestimmten Geldbetrag erhielten die *SERMENA*-Patienten Gutscheine, die sie gegen medizinische Leistungen eintauschen konnten. Der Arzt/die Ärztin schickte den Gutschein dann an eine *SERMENA*-Verwaltungsstelle und erhielt die Zahlung. Die Regierung Frei förderte den Ausbau der medizinischen Versorgung,²⁵³ aber da das *Medicina Curativa*-Gesetz nur Angestellten zugutekam, konnte es die Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung nicht beseitigen, sondern zementierte sie.

In den darauffolgenden Jahren haben anscheinend viele Ärzt:innen in den Städten ihre Arbeitszeit im *SNS* reduziert, um mehr Zeit für die *SERMENA*-Patienten in ihren Privatpraxen zu haben. Missbräuche der Zusatzzahlungen waren ebenfalls an der Tagesordnung. Einige Ärzt:innen verlangten zu viele Gutscheine,²⁵⁴ wobei es auch immer Ärzt:innen gab, die die mit den Gutscheinen verbundene Bezahlung ablehnten,²⁵⁵ so dass die internen Auseinandersetzungen über dieses Thema in der Ärztekammer früher oder später eskalieren sollten (Kapitel 2). Ein weiteres Problem war, dass nur Ärzt:innen von dem neuen Gesetz profitierten.

anteproyecto de medicina curativa para empleados públicos y particulares, in: *Vida Médica*, Vol. 15, Nr. 9, 09-1963, S. 16-18.

²⁵¹ Molina (2010), S. 152.

²⁵² *SERMENA* kam für mindestens 70 Prozent der Kosten für die medizinische Leistung auf. Den Rest musste die/der Versicherte zahlen („La diferencia que resulte entre la cantidad con que concurre el Fondo y el valor del beneficio será cubierto por el propio beneficiario.“), in: Gesetz Nr. 16.781, *Medicina Curativa*, Art. 4.

²⁵³ Valdivieso D., Dres. Ramón; Juricic T., Bogoslav: El sistema nacional de salud en Chile, in: *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, Vol. 68, Nr. 6, S. 478-485, 479;

Valdivieso lobte die Errungenschaften des Gesetzes: „1,5 millones de personas, Ordenes para consultas, interconsultas, atención domiciliaria y de especialidades, se están otorgando en cantidad creciente“. Er statierte, dass das Gesetz für die *Medicina Curativa* zusammen mit dem Gesetz zur Gründung des *SNS* die Gesundheitsversorgung von 92 Prozent der Bevölkerung sicherstellen würde, in: *Discurso del Ministro de Salud Pública*, Dr. Ramón Valdivieso Delaunay, in: *Vida Médica*, Vol. 21, Nr. 6, 06-1969, S. 10-14.

²⁵⁴ Belmar et al. (1975), S. 57.

²⁵⁵ Chanfreau (1979), S. 95.

Offiziell waren Änderungen des *Medicina Curativa*-Gesetzes auch nach seiner Verabschiedung im Jahr 1968 noch möglich. So schlug die Krankenpflegerin Sofía Pincheira 1969 als Sprecherin einer interdisziplinären ad hoc-Kommission Änderungen vor, die die Anwendung des Gesetzes auf andere Berufsgruppen im Gesundheitssystem ausweiten sollten. Dabei machte sie auch auf die Ungleichbehandlung im Gesetz Nr. 15.076 aufmerksam. Auch hier sah sie Änderungsbedarf.²⁵⁶ Die Frei-Regierung diskutierte über Gesetzesänderungen, umsetzen ließ sie keine. Beide Gesetze kamen auch weiterhin nur Ärzt:innenn, Zahnärzt:innen und Apotheker:innen zugute (mit einer Ausnahme, auf die später noch eingegangen wird).²⁵⁷

Die Ärztekammer unter der Leitung von Emilio Villarroel González (1965-1967 und 1968-1973)²⁵⁸ gelang eine nachträgliche Verbesserung der Bestimmungen zur Kurativen Medizin.²⁵⁹ Man könnte meinen, dass damit die Meinungsverschiedenheit mit der Regierung beigelegt wurden. Aber auch hier schien der mächtigsten der Berufskammern im Gesundheitssystem die gewährten Privilegien nicht zu genügen. Die Zugeständnisse der Regierung konnten den Unmut nicht beruhigen. Gleichzeitig steigerte sich die Unzufriedenheit unter den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die nicht in den Genuss des Gesetzes der *Medicina Curativa* und des Gesetzes 15.076 gekommen waren.

Die Konföderation der Beschäftigten im Gesundheitswesen, die schon 1963 den Protest angeführt hatte, änderte 1968 ihren Namen in Nationale Föderation der Beschäftigten im Gesundheitswesen (*Federacion Nacional de Trabajadores de Salud, FENATS*) und verlangte direkte Verhandlungen mit Frei und Valdivieso.²⁶⁰ In einem internen Papier wies das Gesundheitsministerium die Aktion mit folgenden Worten zurück:

²⁵⁶ Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras. Periodo 1 de Junio de 1977 a 31 de Mayo de 1978. In: *Enfermería*, Nr. 58, 10-11-12-1978, S. 31–40.

²⁵⁷ Seit dem 26.03.1968 konnten Hebammen ihre Leistungen nach den Bestimmungen der *Medicina Curativa* abrechnen („confirmada la participación que tendría la matrona. So nombró una comisión – Presidente Gloria Grant. Una tarifa única compensada para obviar lo engorroso del pago de nuestros Aranceles en cuenta a tiempo que emplean las matronas en su atención y en relación al trabajo nocturno. Se acordó entre el Colegio y *SERMENA* un arancel único compensatorio de E 390 que comprende dos controles pre-natales, atención de parto y puerperio [...] esta tarifa única servirá exclusivamente para los efectos de la atención de la M. Curativa.“), in: Comisión *Medicina Curativa* para empleados, in: Consejo General del Colegio de Matronas: Boletín de la Matrona, Año 1, 07-1969, Nr. 1.

²⁵⁸ Colegio Médico de Chile: Memoria 70 Años, Con la Salud de Chile [Ed. Siches Pastén et al.], Santiago 2018, S. 112.

²⁵⁹ Molina (2010), S. 157.

²⁶⁰ Belmar et al. (1975), S. 57.

"Bislang verfolgte diese Gruppe ausschließlich gewerkschaftliche Ziele und drohte mit allen möglichen Arbeitsniederlegungen und Streiks unter dem Personal des SNS, was das Wesen der Zusammenarbeit behindert."²⁶¹

Villarroel und die anderen Vorstandsmitglieder der Ärztekammer sahen in den Unruhen unter den Beschäftigten im Gesundheitswesen das Potenzial, ihre Änderungsvorschläge für die *Medicina Curativa* erneut vorzutragen. Es gelang ihnen, ihre Berufs-spezifischen Ziele (mehr Einfluss auf den Gesetzgebungsprozess²⁶² und Ablehnung des Achtstundentags²⁶³) hinter allgemeinen Forderungen wie einer besseren Bezahlung zu verstecken und sich damit unter das Banner einer "integralen" und "sozialen" Medizin zu stellen.²⁶⁴

Der Streik von 1970 dauerte 22 Tage²⁶⁵ und war bis dato die größte Machtdemonstration der Beschäftigten des Gesundheitssystems in der chilenischen Geschichte.²⁶⁶ Zugeständnisse der Regierung sind nicht bekannt, wahrscheinlich aufgrund der Präsidentschaftswahlen in jenem Jahr, die eine abwartende Haltung seitens aller Beteiligten bewirkt haben könnten. Doch war der Konflikt dadurch nicht gelöst, sondern nur pausiert worden.

Zum Schluss dieser Betrachtung des Gesundheitssystems unter der Regierung Frei soll eine Entwicklung kurz erwähnt werden, deren Auswirkungen erst Jahre später sichtbar wurden: Im Jahr 1968 entstand aus einer demokratischen Aktion heraus der Vorläufer einer konservativen und neoliberalen politischen Partei an der zweitgrößten und einflussreichsten Universität des

²⁶¹ Zitat: „esta agrupación hasta la fecha tiene fines estrictamente sindicales, promoviendo toda clase de paros y movimientos huelguísticos del personal del Servicio Nacional de Salud, lo que va contra la esencia misma de toda corporación“, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 412 Personalidad jurídica a entidad denominada “Dederación Nacional de Trabajadores de la Salud”, “FENATS”, 412-1686-1968, 30.02.1968, S. 1-1 [9/20].

²⁶² Dr. Emilio Villarroel González: „Deseamos conclusiones objetivas y realistas que senhalen camino firme“, in: *Vida Médica*, Vol. XXII, Nr. 8, 08-1970, S. 10-11.

²⁶³ H. Consejo General del Colegio Médico de Chile: *El Colegio Médico a la opinión pública*, in: *Vida Médica*, Vol. 22, Nr. 8, 08-1970, S. 11.

²⁶⁴ Conclusiones y propositos, in: *Vida Médica*, Nr. 8, 08-1970, S. 5;

Das Führungsgremium der Ärztekammer in Santiago gab vor, nur 15 Prozent der Arbeitszeit für Privatpatienten aufzubringen, in: Discurso del Dr. Olav Olsen P.: *El Gremio Médico frente a la Ley de Medicina Curativa*, in: *Vida Médica*, Vol. 22, Nr. 8, 08-1970, S. 12-14;

2018 setzte sich die Ärztekammer mit dem politischen Verhalten des damaligen Führungsgremiums kritisch auseinander („obligar a sus miembros a adherir a sus decisiones, anunciando la eliminación de sus registros de libre elección a los colegiados que no acataran los acuerdos del Consejo General“), in: *Colegio Médico de Chile: Memoria 70 Años, Con la Salud de Chile* [Ed. Dra Izkia Siches Pastén et al.], Santiago 2018, S. 44.

²⁶⁵ Molina (2010), S. 160;

Belmar et al. (1975), S. 57.

²⁶⁶ Die Ärztekammer berichtete über 30 bestreikte Gesundheitszentren, in: H. Consejo General del Colegio Médico de Chile: *El Colegio Médico a la opinión pública*, in: *Vida Médica*, Vol. 22, Nr. 8, 08-1970, S. 11.

Landes. Angetrieben von einem reformfeindlichen Diskurs gewann eine rechtsgerichtete politische Bewegung, in Chile bekannt als *gremialismo*, die Wahl der Studentenvertreter an der Katholischen Universität in Santiago.²⁶⁷ In den 1970er Jahren sollte ihre doktrinäre Haltung nicht nur auf den Staat und das Universitätsmodell, sondern auch auf die Berufskammern einen großen Einfluss erlangen.

1.3. Die Entstehung des modernen Pflegeberufs

1.3.1. Die Pflegenden des frühen 20. Jahrhunderts

Es ist umstritten, ob die erste Krankenpflegeschule Lateinamerikas, die sich an dem Nightingale-Modell orientierte, in Argentinien oder Chile gegründet wurde (Wie sehr sie tatsächlich von dem Modell geprägt wurden, ist ebenfalls unklar). Bewertet man die zunehmende Säkularisierung des Berufsstandes und die staatliche Förderung als ausschlaggebend für die Entstehung, so wie wir ihn heute kennen, dann gab es sie in Argentinien. Die *Escuela de Enfermeras* des Britischen Krankenhauses (*Hospital Británico*), 1890 von der in London ausgebildeten Isabel Eames gegründet, und die Krankenpflegeschule des Medizinischen Kreises Argentiniens (*Escuela de Enfermeras del Circulo Médico Argentino*), 1892 von Cecilia Grierson (der ersten Ärztin des Landes) ins Leben gerufen,²⁶⁸ sollten die Gründer:innen zahlreicher Krankenpflegesschulen in Lateinamerika inspirieren.²⁶⁹ Laut Inés Ramacciotti wurde Griersons Schule zu einem Vorbild, denn sie gab weiter, was die

²⁶⁷ Amplio triunfo de gremialistas en U. Católica, in: Mercurio, 13.-19.11.1972, S. 7 [1/5].

²⁶⁸ Young et al. (2014) beschreiben Eames als eine von Nightingale's Schülerinnen im St. Thomas Hospital in London, in: Young, Pablo; Amarillo, Hugo A.; Emery, John D.C.: Florence Nightingale y la Enfermería en el Hospital Británico, in: Revista Argentina de Coloproctología, Vol. 25, Nr. 1, Buenos Aires 2014, S. 34-40, 38; Velandia gibt an, dass Ana Matilde Elmes eine Schülerin Nightingales und Gründerin der Krankenpflegeschule des Hospital Británico war, in: Velandia Mora, Ana Luisa: Historia de la enfermería en Colombia [Universidad Nacional de Colombia], Bogotá [Amazon Kindle Edition] 2016, S. 1613,1622-1623; Ramacciotti beschreibt ebenfalls die Krankenpflegeschule des H. Británico („con excepción de algunos de los hospitales administrados por comunidades inmigrantes, que contaban con cursos de enfermería o pequeñas escuelas (Ej. Hospital Británico), und datiert ihre Gründung auf 1890. Mehr Bedeutung misst sie Grierson zu, die die Schule für Krankenschwestern, Krankenpfleger und Masseur der Stadt Buenos Aires (*Escuela de Enfermeras, Enfermeros y Masajistas de la Ciudad de Buenos Aires*) im Jahr 1892 gründete, in: Ramacciotti (2020), S. 37-39;

1904, bestätigte der chilenische Arzt Moises Amaral, dass Grierson die erste Krankenpflegeschule Argentiniens gegründet hatte, in: Amaral, Moises: La profesión de enfermera. Necesidad de difundir su enseñanza, Santiago [El Globo] 1904, S. 14.

²⁶⁹ Braga do Espirito Santo et al. (2011) datieren die Gründung der ersten brasilianischen Krankenpflegeschule (ohne zu behaupten, es hätte sich um die erste Südamerikas gehandelt) auf das Jahr 1890, in: Braga do Espirito Santo, Tiago; Oguisso, Taka; Godoy Serpa de Fonseca, Rosa María: La profesionalización de la enfermería brasileña en los medios de comunicación escritos de final del siglo XIX: un análisis de género, in: Revista Latinoamericana Enfermagem, Vol. 19, Nr. 5, S. 1-7, 6.

zeitgenössische argentinische Soziologin als "englisches Lehrschema" (*esquema formativo inglés*) für Krankenhausinternatsschülerinnen (*internados*) beschreibt.²⁷⁰

Legt man dagegen als Kriterium ein Universitätsstudium und akademische Abschlüsse zugrunde, die von einer zentralisierten staatlichen Einrichtung auf der Grundlage neu festgelegter wissenschaftlicher Prinzipien verliehen werden, so wurde die erste Krankenpflegeschule Lateinamerikas in Chile gegründet. Rosalba Flores, Krankenpflegerin und Autorin der ersten Krankenpflegegeschichte ihres Landes (1965), hob die Vorbildfunktion hervor, die die neue Schule ab 1906 an der Universität von Chile ausübte.²⁷¹ Deren Ursprünge reichen jedoch noch weiter zurück.

Vier Jahre zuvor hatte der Urologe und Dermatologe Eduardo Moore (1866-1941) im Krankenhaus San Francisco de Borja in Santiago die erste weltliche Ausbildung für Pflegepersonal durchgeführt.²⁷² Moore nannte sie einen "experimentellen" Kurs (im Sinne von "Pilot"). Sein Ziel war es gewesen, das Gesundheitsministerium von der Bedeutung einer staatlich anerkannten Krankenpflegeausbildung zu überzeugen, um eine bessere Qualität der medizinischen Versorgung zu erreichen.²⁷³

Moores Krankenpflegeschüler:innen zahlten weder Studiengebühren noch erhielten sie während ihrer dreijährigen Ausbildung ein Gehalt. Sie mussten zwischen 20 und 35 Jahre alt sein und unterstanden der Weisungsbefugnis des ärztlichen Personals. Auf dem Zweiten Lateinamerikanischen Ärztekongress, der 1904 in Buenos Aires stattfand, beschrieb der chilenische Arzt Moisés Amaral (1859-1933) die Frauen, die in Moores Schule ausgebildet werden sollten, folgendermaßen:

"Wir sollten anerkennen, dass die öffentliche Wohltätigkeit sich mit väterlicher Zuneigung und Großzügigkeit um die Armen kümmert, und uns daran erinnern, dass der erste Helfer bei dieser

²⁷⁰ Martín, Ana Laura: Trayectorias que se cruzan. Cecilia Grierson y María Elena Ramos Mejía, in: Historias de la enfermería en Argentina (2020), S. 80-81.

²⁷¹ Behn et al. bestätigen das Datum 1906, in: Behn et al. (2009), S. 56; Muñoz and Alarcon ebenfalls, in: Muñoz Mendoza, C.; Alarcón Sanhueza, S.: Evolución histórica y desarrollo profesional de la Enfermería en Chile, in: Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades, Nr. 5, 1999, S. 45-50, 48.

²⁷² Zárate, María Soledad: Al Cuidado Femenino, Mujeres y Profesiones Sanitarias, Chile, 1889-1950, in: Historia de las mujeres en Chile, Tomo 2, Santiago [Ed. Ana María Stuenkel-Joaquín Fermandois] 2013, S. 119-156, 130.

²⁷³ Rotario Internacional: XXIX Conferencia tridistrital de los Rotar y Clubes de Chile, Osorno 1955; Memoria Chilena: Enfermería y Servicio Social, <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-96243.html> [20.08.2021].

Aufgabe der Arzt ist. [...] Die Krankenpflegeschule von Santiago besteht mit aller Konsequenz darauf, den Schülern die Überzeugung einzuprägen, dass sie niemals die Leitung des Patienten übernehmen oder dem Arzt ungehorsam sein dürfen.“ [Daraufhin zitierte er den französischen Pathologen Maurice Letulle und fügte hinzu:] "Das Ziel ist nicht, einen Mischtypus von Halbärzten, Halbchirurgen und Halbhebammen zu schaffen, sondern vielmehr Verbündete für Ärzte, Chirurgen und Geburtshelfer auszubilden“.²⁷⁴

Wahrscheinlich inspiriert durch eine Reihe verschiedener Einflüsse, sowohl weltlicher als auch religiöser Art, tauchte hier zum ersten Mal die Philosophie einer einheitlichen Kleidung für Krankenschwestern auf. Amarals Bericht über Moores Schule enthält eine Beschreibung der Art und Weise, wie sich die Schülerinnen und Schüler im Jahr 1902 zu kleiden hatten:

"Die Krankenschwestern [*enfermeras*] tragen ein einheitliches Outfit. Es besteht aus einem Kleid aus schwarzem Stoff, geradem Schnitt, weitem Rock ohne Verlängerung, glatt, ohne Verzierungen, weißem Halsausschnitt, schwarzer Krawatte, weißen Überärmeln, weißer Schürze über dem Kleid und einer Mütze aus weißem Musselin".²⁷⁵

Die Lobbyarbeit von Moore und Amaral war erfolgreich. Im Jahr 1906 wurde unter der Leitung des Chirurgen Francisco Navarro eine Krankenpflegeschule im Krankenhaus San Vicente de Paul im Stadtteil Independencia von Santiago eröffnet, die sich in vielen Aspekten an den zitierten Prinzipien orientierte.²⁷⁶ Ärzt:innen der Medizinischen Fakultät der Universität von Chile übernahmen den Unterricht in den Klassenzimmern, während die praktische Ausbildung von den Nonnen, die das Krankenhaus leiteten, den Barmherzigen Schwestern des Heiligen Vincent von Paul (*Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul*), übernommen wurde.²⁷⁷ Es gab jedoch auch Ausnahmen: Anders als von Moore gefordert, dauerte das Studium nur zwei Jahre und war nicht kostenlos. Interessanterweise waren die Anforderungen an die Uniform fakultativ, weniger präzise und schienen den körperlichen Bewegungen, die die Arbeit in der

²⁷⁴ Zitat: "En la escuela de Santiago se insiste con toda constancia en hacer penetrar en la mente de las discípulas la convicción de que en ningún caso pueden atribuirse la dirección del enfermo, ni desobedecer al medico sino quieren desprestijiar su profesión I esponer la salud I la vida de los pacientes con gran riesgo de incurrir en los severos castigos que las leyes tienen establecidas. [...] Debemos reconocer que la caridad pública atiende a los pobres con paternal cariño i munificencia, i recordar con satisfacción que su primer auxiliar en esas tareas es el médico [...] No crear una clase híbrida de semi-médicos, semi-cirujano si semi-matronas; sino que formar, allado de los médicos, de los cirujan o si de los tocólogos", in: Amaral (1904), S. 20-21.

²⁷⁵ Ebd, S. 20-21.

²⁷⁶ Muñoz et al. (1999), S. 48.

²⁷⁷ Zur theoretischen Ausbildung, in: Zárata (2013), S. 130; Zum praktischen Training, in: Muñoz et al. (1999), S. 48.

Krankenpflege erforderte, besser Rechnung zu tragen, wie zum Beispiel eine Bluse und aufrollbare Ärmel.²⁷⁸

Der einflussreichste Direktor der neuen Krankenpflegeschule war der Kinderchirurg Eugenio Díaz Lira (1880-1945), der die Einrichtung während 18 der 23 Jahre ihres Bestehens leitete. Als sie 1929 mit der Krankenpflegeschule der staatlichen Wohlfahrtsbehörde fusionierte, wurde er schließlich der erste Direktor der Medizinischen Fakultät der Katholischen Universität in Santiago.²⁷⁹

Trotz der erfolgreichen Einrichtung einer Krankenpflegeschule als sekuläre Institution in der Hauptstadt, blieben Nonnen, Ordensbrüder und traditionelle Heiler sowie die eigenen Familien und Bekannten landesweit die wichtigste und oft auch einzige zugängliche Quelle für die Pflege. Die Forschungsergebnisse in den Kapiteln 3 bis 6 deuten darauf hin, dass die Verschiebung hin zum säkularen Modell im Rahmen des westlichen Gesundheitssystems²⁸⁰ sich zwar kontinuierlich vollzog, aber erst Ende der 1980er Jahre ein nationales Niveau erreichte.

Zeitgenössische Darstellungen Chiles haben die kontinuierliche Entwicklung der Krankenpflege auf der Grundlage von akademisch ausgebildetem Personal beleuchtet. Sie dokumentierten, wie sie im Laufe des letzten Jahrhunderts wuchs und institutionalisiert wurde. Sie vernachlässigen jedoch die Errungenschaften anderer wichtiger Bereiche der Krankenpflege, wie die des Roten Kreuzes, welches im selben Zeitraum vom Staat unterstützt und von der gesellschaftlichen Elite aktiv gefördert wurde. Die chilenische Dependence des *Cruz Roja* bildete Freiwillige in der Krankenpflege, Kriegskrankenpflege und Freiwillige in der Sozialarbeit aus.

²⁷⁸ Beschreibung der Uniform: "Una blusa blanca y mangas con puños para permitir dejar el brazo al desnudo en cualquier caso [...] un gorro según modelos". Zu den Kosten eines Studiums: Sie bekamen einen vollständigen Koffer für Krankenschwestern (*maletín completo para enfermeras*), in: Prospecto de la Escuela de Enfermeras, Santiago [Imprenta Barcelona] 1914, <http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0065706.pdf> [06.08.2020].

²⁷⁹ Die Medizinische Fakultät der Universität von Chile wurde 1929 gegründet, in: Escuela de Medicina: En 1929 se fundó la Facultad de Medicina, <https://medicina.uc.cl/noticias/en-1929-se-fundo-la-facultad-de-medicina/> [15.05.2021].

²⁸⁰ Zárate (2017), S. 321.

Beim Roten Kreuz, welches sich der bisherigen Quellenauswertung zufolge vornehmlich im ländlichen Raum engagierte, hielt sich noch während der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts der europäische Einfluss. Anders als das neue staatlich-akademische Pflegeschulsystem, agierte es nur selten auf nationaler oder gar politischer Ebene. Anders als in Argentinien, blieb das Rote Kreuz ohne eine – im Vergleich zu anderen weiblich dominierten Gesundheitsberufen - starke Lobby im Inland.²⁸¹ Das wenige, was über die Frauen der Oberschicht bekannt ist, die sich im *Cruz Roja* ehrenamtlich engagierten, wird dem Einfluss, den sie auf die chilenische Gesundheitsversorgung hatten, nicht gerecht. Genauso wie die Krankenpfleger:innen der Streitkräfte, genossen sie keine universitäre Ausbildung, was ein weiterer Grund dafür sein mag, dass sie in der Geschichtsschreibung nur selten auftauchen.

Die Historikerin Pilar Morales Alliende hat in ihrem umfangreichen Überblick über das Rote Kreuz in Chile anlässlich seines 100-jährigen Bestehens im Jahr 2003 die Informationen über die freiwilligen Krankenpflegerinnen nicht unter den Gesichtspunkten der Ausbildung, der Organisationsstruktur, der gesundheitspolitischen Mitbestimmung oder des Geschlechts analysiert. Dennoch zeigt ihre Geschichtsschreibung, dass Krankenpflegerinnen das Gesicht und das Herz des Roten Kreuzes in Chile und damit ein Teil der institutionellen medizinischen Versorgung des Landes waren.²⁸² Tatsächlich war die Aufnahme in den Vorstand des Roten Kreuzes eine der wenigen Nischen innerhalb von gesellschaftlich anerkannten Entscheidungsgremien, in denen Frauen autonom agieren konnten.

Was die Rotkreuz-Krankenpflegerinnen betrifft, so bietet die chilenische Nationalbibliothek hauptsächlich Quellen aus den 1920er und 1930er Jahren. Dort heißt es unter anderem, dass die Krankenpflegerinnen in Kriegszeiten die Grundsätze der humanitären Verträge einzuhalten und in Friedenszeiten das Gesundheitspersonal zu unterstützen hatten.²⁸³ Das ermöglichte ihnen, für gewöhnliche und außergewöhnliche Dienste Anerkennung zu erhalten, in der Hierarchie

²⁸¹ Ramacciotti ("no debemos obviar el papel que tuvieron las sociedades nacionales de la Cruz Roja en la preparación de enfermeras y enfermeros, guardavidas y transportistas") beschreibt die Leistungen des Roten Kreuzes in Santa Fe, Rosario und La Plata als „outstanding“ (*destacado*), S. 41-42;

Zu den Krankenschwestern des Roten Kreuzes in Uruguay, in: Sánchez (2002), S. 87;

Wie in der folgenden Quellenangabe aus der *Enfermería* aus dem Jahr 1978, wurden Rot Kreuz-Krankenschwestern nur beiläufig erwähnt, in: Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile Periodo Mayo 1976 y Abril 1977. In: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, S. 33–44, S. 44.

²⁸² Revista de Salud Pública de la Cruz Roja Chilena, V. 4-6, 1923, S. 256.

²⁸³ Revista de Salud Pública de la Cruz Roja Chilena, Vol 4-6, 1923, S. 279.

aufzusteigen und Leiterinnen von Rotkreuz-Zentren und Krankenpflegeschulen zu werden.²⁸⁴ In einigen Regionen wie Rancagua durften diejenigen, die zu "Frau Krankenschwester" (*señora enfermera*) oder "Fräulein Krankenschwester" (*señorita enfermera*) geworden waren, eine regionale Abteilung des Roten Kreuzes repräsentieren und leiten.

Das Engagement des Roten Kreuzes hatte auch in Südamerika den humanitären Hintergrund der Kriegsfürsorge. Als es in der zweiten Dekade des 20. Jahrhunderts in Erscheinung trat,²⁸⁵ waren die Spuren der Bürgerkriege am Cono Sur noch präsent. Es war die Zeit der Arbeiterunruhen und Militärregime. Der weibliche Vorstand bewahrte dabei stets die institutionelle Autonomie. In den frühen 1920er Jahren gab das Rote Kreuz eine eigene Zeitschrift für das öffentliche Gesundheitswesen heraus, und organisierte das karitative Engagement der Frauen in der Kriegskrankenpflege, im Krankenbesuch und in der Sozialarbeit.

Zu Beginn handelte es sich wahrscheinlich nur um kurze Ausbildungskurse, ähnlich denen, die Ramacciotti für das argentinische Rote Kreuz beschrieb.²⁸⁶ Ein umfangreiches Handbuch für die Schülerinnen aus dem Jahr 1933 lässt jedoch vermuten, dass die vermittelten Inhalte denen der staatlichen Schulen in nichts nachstanden.²⁸⁷ Das Ideal einer gesunden Gesellschaft für den chilenischen Staat passte aber auch in die Kultur- und Sozialpolitik rund um die Feierlichkeiten anlässlich der hundertjährigen Unabhängigkeit. Er war ein Ausdruck der Modernisierung, dass die Ausbildung von Krankenpflegerinnen eine zentrale Bedeutung erlangte.

Auch wenn sich die Rotkreuz-Krankenpflege und die universitäre Krankenpflege getrennt voneinander entwickelten, waren zumindest zwei Merkmale in den Ursprüngen beider Wege ähnlich: Erstens dienten die Wohltätigkeitszirkel der Frauen der Oberschicht als primäre Basis für die Rekrutierung von Krankenpfleger:innen für neue oder weiterentwickelte Pflegeberufe

²⁸⁴ Zitat: „Como superintendente de hospital o escuela de enfermeras, como jefe de enfermeras en salas de hospital o salas quirúrgicas, y como supervigilante de dispensario o clínica, siempre hay oportunidad es para un rápido ascens“, in: Minnegerode, Lucy E.: La profesión de enfermera, in: Revista de Salud Pública de la Cruz Roja Chilena, Vol. 4-6, 1923, S. 354-362, 356, 361.

²⁸⁵ Secretaría General de la Cruz Roja Chilena: Reseña Historica de la Cruz Roja Chilena, 1963, S. 4, <http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0056277.pdf> [11.09.2021].

²⁸⁶ Ramacciotti (2020), S. 41.

²⁸⁷ Die älteste Version des Krankenpflegemanuals (manual de enfermeras), die wir fanden, ist aus dem Jahr 1923, in: Revista de Salud Pública de la Cruz Roja Chilena, Vol. 4-6, 1923, S. 290, 299; Die erste Version, die uns vollständig vorlag, ist aus dem Jahr 1933, in: Cruz Roja Chilena: Manual de instrucción para sus enfermeras, Vol. 1, Santiago 1933, <http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0056317.pdf> [10.06.2021].

in Chile, Argentinien und Uruguay.²⁸⁸ Das "Rote Kreuz der Frauen von Chile" (*Cruz Roja de las Mujeres de Chile*), wie die Organisation zu Beginn genannt wurde, war ein Ort für Frauen in der Gesellschaft.²⁸⁹ Zweitens behielten sowohl die staatlichen Schulen als auch die Schulen des Roten Kreuzes, ebenso wie die Ordensschwestern, einige ihrer traditionellen Merkmale in Bezug auf den Frauenberuf bei. Die Internate beispielsweise, waren vom Geist der lebenslangen Hingabe für den Beruf beziehungsweise die Bestimmung durchdrungen.²⁹⁰ Mystischen Rituale, wie das der Abschlusszeremonie unterstrichen die fast religiöse Verpflichtung zur Pflege.²⁹¹

1.3.2. Pflegefachkräfte, *Practicantes* und Krankenpflegehelfer:innen

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts kam es zu einer Vergrößerung des Feldes der Gesundheitsberufe. In Europa und Nordamerika hatten die kontinuierlichen Entwicklungen in Diagnostik und Therapie zur Ausdifferenzierung neuer medizinischer Disziplinen geführt. Vor allem die immer stärker technologisierten Krankenhäuser erforderten eine Professionalisierung des Personals.²⁹² Aus dieser Zeit stammt die Definition der Gesundheitsberufe als *health professions* (*profesiones de salud*). Sie wurden in Europa und Nord-, Mittel und Südamerika zu einem politischen Projekt, das man bestimmten Arbeitsbereichen innerhalb der allgemeinen sozioökonomischen Ordnung zuordnete.

²⁸⁸ Ayala, Ricardo A.; Gerard M. Fealy, Raf Vanderstraeten, Piet Bracke: Academisation of nursing: An ethnography of social transformations in Chile, in: *International Journal of Nursing Studies*, Nr. 51, 2014, S. 603-611, 604-605;

Sánchez gibt keine präzise Beschreibung. Ihre Ausführungen lassen jedoch darauf schließen, dass sich nur wenige Frauen ein Krankenpflegestudium leisten konnten, in: Sánchez (2002);

Ramacciotti gibt ebenfalls keine genaue Auskunft über den Gesellschaftsstatus der Frauen, die Pflegefachkräfte wurde. Doch auch hier muss es sich um eine verhältnismäßig kleine Gruppe gehandelt haben.

²⁸⁹ La Cruz Roja Chilena (1903): [Cruz Roja de las Mujeres de Chile](#) [10.11.2020].

²⁹⁰ Im Jahr 1943 rechtfertigte der chilenische Krankenpflegeverband das Internet für die Studierenden mit dem Ziel, die "Moral" und die "intellektuelle Bildung" sicherzustellen, in: *Reparticiones y servicios donde desempeñan cargos la enfermeras y enfermeras visitadoras*, in: *Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile*, V. 2, No. 10, 12-1942-01-1943, S. 50-53, 53.

²⁹¹ Ramacciotti beschreibt die Uniform der Krankenschwestern: "Durante gran parte del siglo XX, el vestido blanco y la cofia se constituyeron en el paradigma del cuidado y del prestigio profesional. La capa se ligaba con un ritual que de por vida les haría recordar a las enfermeras el peso de la responsabilidad que había contraído con la sociedad. La cofia estaba considerada como un elemento de distinción social y reconocimiento.", in: Ramacciotti (2020), S. 43.

²⁹² Ayala et al. (2014), S. 604;

Die Notwendigkeit, sich an technische Neuerungen anzupassen, wurde schon 1932 beschrieben, in: Greeve, German: *El hospital moderno y sus relaciones con la comunidad, sus deberes mutuos*, in: *Revista de Asistencia Social*, Vol. 1, Nr. 1, 1932, S. 9-34, <http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0065748.pdf> [03.04.2020].

Da die Arbeit in den neuen Krankenhäusern ein höheres Bildungsniveau erforderte, stiegen auch die Studienzeiten und -inhalte für das Gesundheitspersonal. Wie bereits erwähnt, konnten sich die meisten Menschen eine akademische Ausbildung und ehrenamtliches Engagement nicht leisten.²⁹³ Vor allem in den unteren Einkommensschichten war es Frauen verwehrt, Ärztin oder Krankenpflegerin zu werden. Die meisten Berufe, die so vergütet wurden, dass eine selbständige Haushaltsführung und politische Tätigkeit möglich war, blieben Männern vorbehalten.²⁹⁴ Kulturpolitisch mussten Frauen entweder Haushalt und Fortpflanzung sicherstellen oder selbstlose Wohltätigkeitsarbeit leisten.²⁹⁵ Diejenigen, die es schafften, eine der wenigen Universitäten zu besuchen (und sich diese auch leisten konnten), hatten nur sehr eingeschränkt Zugang zu Arbeitsplätzen.²⁹⁶ Die akademische Krankenpflege gab es nur unter der Aufsicht von Männern wie Del Río, Amaral und Moore.²⁹⁷ Wie zum Beispiel in Argentinien und Uruguay²⁹⁸ wurden die Frauen als Hilfskräfte des Arztes betrachtet, die seine Arbeit "vervollständigen" und/oder "ergänzen" sollten.²⁹⁹ 1925 beschrieb del Río die Arbeit im Gesundheitswesen als:

"das kombinierte und harmonische Wirken zweier Kompetenzen, die durch erschöpfende theoretische und praktische Studien erworben wurden, in erster Linie durch den Arzt, dann durch die Krankenschwester, seine direkte Assistentin".³⁰⁰

Dieser Rahmen, die Unterordnung unter den Arzt, blieb in der ersten Hälfte des Jahrhunderts das organisierende Prinzip der Geschlechtertrennung. 1919 gründete die *Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social* (engl. Central Board of Welfare and Social Assistance), im Folgenden, da sie es am besten trifft, mit der verkürzten englischen Bezeichnung

²⁹³ Zu Beginn des 20. Jahrhunderts konnten nur 40 Prozent der Bevölkerung lesen und schreiben, in: Zensus 1907, zitiert bei: González et al. (2018), S. 380.

²⁹⁴ Für die frühen 1970er Jahre stellte Margaret Power fest, dass nur diejenigen Frauen politisch aktiv sein konnten, die Haushälterinnen hatten, in: Power, Margaret: *Right-Wing Women in Chile, Feminine Power and the Struggle Against Allende, 1964–1973*, Pennsylvania [Pennsylvania State University Press] 2002, S. 120.

²⁹⁵ Zárata (2013), S. 152.

²⁹⁶ Müller Plantenberg gab für die frühen 1970er Jahre an, dass nur 25 Prozent der chilenischen Frauen eine Arbeitsanstellung hatten, in: Müller-Plantenberg (1983), S. 27, 47.

²⁹⁷ Power (2002), S. 64.

²⁹⁸ Für Argentinien bestätigt das Martín, in: Martín: *Trayectorias que se cruzan* (2020), S. 74;

In Uruguay, ist erst für das Jahr 1947 eine akademische Bildung für Krankenschwestern nachweisbar, in: Sánchez (2002), S. 105.

²⁹⁹ Zitat: „completar la misión del médico“, in: Del Río, Alejandro. *Reformas urgentes en nuestros hospitales*. *Revista Beneficencia Pública*, Vol. 2, Nr. 4, 1918, S. 384-385, zitiert bei Zárata (2017), S. 322.

³⁰⁰ Zitat: „la acción combinada y armónica de dos competencias, adquiridas por detenidos estudios teóricos y prácticos, la del médico en primer término, la de la enfermera, su auxiliar inmediato, en segundo“, in: Del Río, Alejandro: *Consideraciones sobre el personal auxiliar del médico, de la sanidad y del servicio social*, in: *Revista de Beneficencia Pública*, Vol. 9, Nr. 3, 09-1925, S. 396-411.

Bezeichnung Welfare Board titulierte, eine eigene Krankenpflegeschule. Zwei Jahre später akkreditierte sie die Universität von Chile,³⁰¹ womit sie die zweite akademischen Schule des Landes wurde. Die Führung des Welfare Boards beschrieb den Zweck dieser Schule als "Vorbereitung des untergeordneten technischen Personals" (*para la preparación del personal técnico inferior*).³⁰²

Der Status der Krankenpflegerinnen im Gesundheitssystem war ebenso niedrig wie der anderer Frauen in der Gesellschaft. Dennoch bedeutete ihre Berufsausbildung oder sogar ihr Studium einen Aufstieg im Vergleich zum Status anderer weiblicher (und zum Teil auch männlicher) Pflegekräfte, der *practicantes* (die deutsche und englische Übersetzung „Praktikanten/trainees/interns“ trifft nicht zu) und der Krankenpflegehelferinnen (*auxiliares de enfermería*). Während der Begriff "Krankenpflegehelferin" darauf hindeutet, dass sie pflegerische Aufgaben übernahmen, schwankte die Definition der Arbeit der *practicantes*, die weit verbreitet war, zwischen Berufsform und Wohlfahrt. Unter Berufung auf F. Puga Borne (1895) und Margaret Yaeger (1999) beschreiben Zárate und González (2018) die *practicantes* wie folgt:

"In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zählten die Krankenhäuser und Wohlfahrtseinrichtungen nur wenige Ärzt:innen und eine Handvoll anderes medizinisches Personal. Dabei handelte es sich meist um Männer, die sogenannten *practicantes*, die vor allem Aufgaben wie das Waschen der Patienten, das Reinigen der Böden, das Bettenmachen und die Körperpflege der Patienten übernahmen."³⁰³

Eine der frühesten Erwähnungen der *practicantes* stammt aus dem Jahr 1923. In der Zeitschrift für öffentliches Gesundheitswesen (*Revista de Salud Pública*) fanden wir eine Beschreibung der Aufgaben der Krankenpflegerinnen. Der Autor erwähnt, dass sie "zusammen mit *practicantes* und Ärzten arbeiteten",³⁰⁴ so als ob die Existenz dieser Berufsgruppe eine alltägliche Realität wäre, die nicht näher erläutert werden müsste. Bei der Volkszählung von

³⁰¹ Collao Avilés, Carmen; Osorio Spuler, Ximena: Acontecimientos históricos en la formación académica de los profesionales de enfermería en Chile, in: Historia de la enfermería en Chile [Ed. Rivas Verso, Edith], Santiago [Ufro] 2019, S. 29-62, 34, 36.

³⁰² Junta Central de Beneficencia: Decreto Nr. 1602 Plan de Clasificación, Ubicación y Dotación de los Servicios Hospitalarios, 1602-1-1929, 27.08.1929, S. 1-6 [6-11/25].

³⁰³ Zitat: „En la segunda mitad del siglo XIX, los hospitales y otras obras asistenciales contaban con un escaso número de médicos y con un puñado de trabajadores hospitalarios, mayoritariamente hombres, conocidos como “practicantes”, que cumplían principalmente funciones de aseo, limpieza de pisos, mantención de camas y cuidados corporales de los enfermos.“, in: González et al. (2018), S. 379.

³⁰⁴ Revista de Salud Pública de la Cruz Roja Chilena, Vol. 4-6, 1923, S. 256.

1920 wurde die Zahl der *practicantes* auf 1.430 geschätzt, davon 678 Männer und 752 Frauen.³⁰⁵

Das Welfare Board erwähnte die *practicantes* zum ersten Mal 1932, anlässlich einer Diskussion über ihren Status in der Stadt Curicó, 196 km südlich von Santiago. Sie wurden als technisches Personal mit dem Titel eines Hilfsarztes (*personal técnico, con el título de auxiliares médicos*) bezeichnet.³⁰⁶ 1943 erwog das Gesundheitsministerium sogar die Möglichkeit, eine Schule für (anscheinend nur männliche) *practicantes* zu gründen.³⁰⁷ In einem anderen Bericht heißt es, dass die/der *practicante* ähnlich wie die/der Krankenpfleger:in tätig war, sich aber mehr auf chirurgische Angelegenheiten konzentrierte und eher über praktische Kenntnisse als über eine akademische Ausbildung verfügte, eine Eigenschaft, die sie/ihn "allmählich von der Sanitätsszene verschwinden ließ, als mit der Hilfskrankenschwester eine neuere Berufsfigur auftauchte". Trotz ihres offensichtlich großen Einsatzbereiches in der zeitgenössischen Pflegegeschichte werden *practicantes* nur sehr selten beschrieben.

Geringe Aufmerksamkeit erhielten auch die Krankenpflegehelfer:innen. Bis in die 1960er Jahre blieben Anzahl, Arbeitsfeld und Darstellung der *auxiliares de enfermería* (heute als *técnicos paramédicos* oder *TENS* bezeichnet) im Dunkeln. Manchmal gehen die Informationen zu ihnen in die akademische Krankenpflege ein,³⁰⁸ manchmal tauchen sie in einem kurzen Rampenlicht auf, wie in Ana Laura Martíns Forschungsberichten zu Argentinien,³⁰⁹ González‘ und Zárates zu Chile,³¹⁰ und Sánchez‘ zu Uruguay.³¹¹ Die Berichte der Pflegenden des 20. Jahrhunderts und die Abhandlungen zur Pflege in der zeitgenössischen Literatur, zielten und zielen nicht darauf ab, die Erinnerung an Krankenpflegehelfer:innen als einen festen Bestandteil der

³⁰⁵ Dirección General de Estadísticas: Censo de población de la República de Chile 1920, Santiago de Chile 1925, S. 407, <file:///C:/Users/RVSB~1/DES/AppData/Local/Temp/MC0043126.pdf> [10.10.2019].

³⁰⁶ Oficina Central de Beneficiencia: Oficio Nr. 3781 Estatuto de los Enfermeros Practicantes de Curicó [Título M.Thulin], 3781-12-1932, 12.08.1932, S. 1-2 [7-8/8].

³⁰⁷ Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 758 Ejercicio de profesión de enfermeros-practicantes - creación de una escuela de practicantes, 758-474-1943, 15.07.1943, S. 1-1 [6/8].

³⁰⁸ Ramaciotti gibt nur Auskunft über die Zahl der Pflegefachkräfte: „El ideal pautado por el secretario de Salud Ramón Carrillo, quien retomaba tendencias internacionales sobre la materia, era que una enfermera atendiera cuatro camas, por lo que un hospital de 100 camas necesitaría un mínimo de 25 enfermeras, in: Ramacciotti (2020), S. 50;

Sánchez macht ebenfalls nur Angaben zu Pflegefachkräften, in: Sánchez (2002).

³⁰⁹ 1935 verfügten nur 24 Prozent der Krankenschwestern in Buenos Aires über eine Ausbildung oder ein Studium der Krankenpflege, in: Memoria del Departamento Ejecutivo de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, 1936, zitiert bei: Martín (2020), S. 86.

³¹⁰ Zárate et al. (2021).

³¹¹ Sánchez gibt nur für den Zeitraum bis zu Beginn der 1970er Jahre Informationen über Pflegehelferinnen, in: Sánchez (2002), S. 117.

Krankenpflege und des Gesundheitswesens zu bewahren. So sind die Hilfskräfte in der Krankenpflege, obwohl sie einen großen Teil der Belegschaft ausmachten (und 2022 immer noch ausmachen), in Vergessenheit geraten. Sie wurden zu einem Anhängsel der Geschichte und erhielten eine Rolle, die Männer wie del Río (1923) folgendermaßen beschrieben:

"Menschen niedriger sozialer Herkunft [...], schlecht bezahlt, ohne Uniform, ohne kollektive Identität, ohne Bewusstsein dafür, wenn sie ihre Pflichten schlecht erfüllen; oft schlafen sie in denselben Zimmern wie die Kranken [...] oder in Zimmern, die schmutzig sind."³¹²

1.3.3. Die erste public health-Phase der Krankenpflege (1926-1940)

Der Gründungsprozess der Krankenpflegeschule im Jahr 1906 war noch vom Geist der wissenschaftlichen Innovationen geprägt, die aus europäischen Pflegezentren wie Paris, Wien, London oder Kaiserswerth kamen. Die zweite wichtige Entwicklungsstufe wurde unter amerikanischem Einfluss erreicht. Am 28. Februar 1927 weihte Lucas Sierra, Direktor des SNS und in dieser Position einer der wichtigsten Umsetzer der PASB-Politik in Chile, eine neuartige Krankenpflegeschule ein. Die Krankenpflegerin Sarah Adams, die wie John D. Long zu den Pionieren der PASB-Berater:innen gehörte, begann mit der Ausbildung der ersten 30 Frauen, die Krankenpflegerinnen im staatlichen Gesundheitssystem (*enfermeras sanitarias/public health nurses*) werden wollten.³¹³

Eine der neuen public health-Krankenpflegerinnen war Sofía Pincheira Oyarzún, geboren 1903 in Concepción. Sie studierte 1925 Medizin an der Universität von Chile, als sie von diesem neuen Gesundheitsberuf hörte, der an ihrer Fakultät eingeführt werden sollte. Sie überzeugte das Konzept, gab ihr Medizinstudium auf und bestand Adams' Eignungsprüfung, die wesentlich anspruchsvoller war als die der bestehenden Krankenpflegeschulen.³¹⁴

Wie Pincheira hatten auch die anderen 29 Frauen bereits ein Medizinstudium aufgenommen, weshalb ihre Ausbildung nur 12 Monate dauerte.³¹⁵ Adams' prominenteste Lehrerinnen waren

³¹² Zitat: „personas de baja extracción social [...] mal pagados, sin uniforme ni espíritu de cuerpo, sin conciencia de las funciones que tan malamente desempeñan, alojados en la misma sala de los enfermos [...] o en habitaciones con frecuencia antihigiénicas“, in: Del Río, 1923, S. 225-233, zitiert bei: González et al. (2018), S. 376.

³¹³ Núñez et al. (2017).

³¹⁴ González und Zárate zitieren Adams wenn sie ein “fysisch, mentales riguroses” Examen beschreiben, sowie die Fähigkeit, mit englischen Texten zu arbeiten, in: González et al. (2018), S. 382.

³¹⁵ Bulletin of the Pan American Union, Vol. 61, 1927, S. 622;

Eleanira González und Cora Mayers (1895-1931), letztere war eine der ersten chilenischen Frauen, die Medizin studiert hatte.³¹⁶ Ein Foto zeigt die Klasse nach dem Abschluss im Jahr 1928. Die gefundenen Quellen sagen aus, dass 21 von 30 Teilnehmerinnen des Kurses die Abschlussprüfung bestanden und Anstellung im öffentlichen Dienst fanden. Eine von ihnen war Pincheira. [Foto 1]

Adams, eine erfahrene Gründerin von Krankenpflegeschulen in lateinamerikanischen Ländern,³¹⁷ hielt die chilenische Krankenpflege für minderwertig. In einem 1927 im *American Journal of Nursing* veröffentlichten Bericht machte sie vor allem das fehlende Lehrmaterial für diese Rückständigkeit verantwortlich.³¹⁸ Diese Aussagen und das Wissen um die ihrer Meinung nach katastrophalen Zustände in der medizinischen Versorgung konterkarierten das in der zeitgenössischen Literatur oft kolportierte Bild der chilenischen public health-Krankenpflege als erfolgreiches Vorbild für Südamerika.³¹⁹ Tatsache ist, dass in den 1920er Jahren nur sehr wenige Patient:innen von public health-Krankenpflegerinnen behandelt oder gepflegt wurden.

Über die Entwicklung der Krankenpflege in den 1930er und 1940er Jahren ist wenig bekannt. 1951 beschrieben die Krankenpflegerinnen María Godoy, Yolanda Ortiz und Nora Fardella, die alle dem 1938 gegründeten Pflegeverband nahestanden, diese Zeit als eine Epoche des "Zögerns", der "Disziplinlosigkeit" und der "Unordnung".³²⁰ Tatsächlich schien das Konzept der public health-nurses nicht überlebensfähig. Sierra und Adams versäumten es, den Studienplan auf drei Jahre auszuweiten und ihn für Studierende ohne medizinische Grundausbildung zu öffnen. Im Jahr 1928 gab die Universität von Chile bekannt, dass sie nicht mehr zwei Krankenpflegeprogramme gleichzeitig finanzieren könne. 1929 vereinigte sie die

González and Zárate geben an, dass Adams nur diejenigen für das public health nursing-Studium auswählte, die zuvor schon in einer Krankenpflegeschule ausgebildet, in: González et al. (2018), S. 382.

³¹⁶ Sie studierte in Paris, London und Berlin, in: Zárate (2013), S. 131.

³¹⁷ Bis Oktober 1926 war sie die Oberschwester im Santo Tomás Hospital in Panama City gewesen, in: *Bulletin of the Pan American Union*, Vol. 60, 1926, S. 100.

³¹⁸ Für Ihre Lehre verwendete sie ausschließlich in Spanische übersetzte US-amerikanisches Unterrichtsmaterial, in: Adams, Sara E.: *A School of Nurses in Chile*, in: *The American Journal of Nursing*, Vol. 27, Nr. 12, 1927, S. 1029-1030, 1029.

³¹⁹ Viele Abhandlungen zu chilenischen Krankenpflege vermitteln den Eindruck, es hätte sich um eine kontinuierliche Erfolgsgeschichte gehandelt. So zum Beispiel bei Núñez, in: Núñez (2017), S. 116-117; Das gleiche Narrativ bedienen auch González und Zárate, in: González Moya, Maricela; Zárate Campos, María Soledad: *El trabajo de cuidar. Enfermeras, cuidados y profesionalización en Chile, 1900-1950*, in: *Estudios Sociales del Estado*, Vol. 7, Nr. 13, S. 74-107, 100-101, <file:///C:/Users/RVSB~1/DES/AppData/Local/Temp/252-Texto%20del%20art%C3%ADculo-847-2-10-20210921.pdf> [10.07.2021].

³²⁰ Godoy, María; Ortiz, Yolanda; Fardella, Nora: *Desarrollo y perspectiva de la enfermería sanitaria en Chile*, in: *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Año 30, Vol. 31, Nr. 2, Washington 1951, S. 158-164.

public health-Schule mit der schon seit 1906 bestehenden Schule zu einer einzigen Lehranstalt, der *Escuela de Enfermería*.³²¹ Infolgedessen wurde public health nursing zu einer optionalen einjährigen Verlängerung im Anschluss an eine dreijährige Grundausbildung reduziert. Die meisten Studierenden meldeten sich nicht für den public health-Kurs an. Bis 1950 folgten nur 22 Absolventen Pincheiras Studienweg.³²²

Die Krise der public health-Krankenpflege betraf Pincheira nicht persönlich. Nach Abschluss des Studiums blieb sie in der Schule und wurde schließlich Praxislehrerin (*ayudante de práctica hospitalaria*). Dies war zumindest ihre Position im Jahr 1929, als sie ein Stipendium der American Association of the University Women (AAUW) erhielt. Dieses finanzierte Pincheira ein Bachelor-Studium der Krankenpflege an der Columbia University (1929-1932) und ein public health-Masterstudium an der (Foto 2) Yale University (1932-1933).³²³ Aus den Archiven des Gesundheitsministeriums geht hervor, dass sie eine der ersten Krankenpflegerinnen, wenn nicht sogar die erste, in der Geschichte des chilenischen Gesundheitswesens war, die außerhalb Lateinamerikas studierte.

Adams wurde erste Direktorin der neuen *Escuela de Enfermería*,³²⁴ Mayers Verwaltungsdirektorin.³²⁵ Wie Cecilia Grierson in Argentinien³²⁶ war Mayers 1913 die erste Chilenin gewesen, die den Willen und die Fähigkeit besaß, das neue Bild der Krankenpflege in einen eigenständigen Beruf zu übertragen.³²⁷ Der Direktorenposten schien in Anbetracht der

³²¹ Sierra, Lucas: Cien años de enseñanza de la medicina en Chile, Santiago 1934, S. 318, <http://www.libros.uchile.cl/680>.

³²² Ugarte, José Manuel: Balance de las necesidades y disponibilidades de *enfermeras* en Chile, in: Revista Chilena de Higiene y Medicina Preventiva, Vol. 14, Nr. 1, 1952, S. 53-56, zitiert bei Zárate (2017), S. 325.

³²³ Dirección General de Sanidad: Oficio Nr. 2205 Beca de estudios en Estados Unidos para Sofía Pincheira [Título de M.Thulin], 2205-12-1932, 18.06.1932, S.1-2 [1-2/8];

American Association of University Women, gegründet 1881 in Boston, in: Homepage der AAUW, <https://www.aauw.org/> [20.08.2021].

³²⁴ Zumindest bis 1933, in: Adams, Sara; de Bray, Leo: Como dignificar la profesión de enfermera, in: Revista de Asistencia Social, Tomo II, Nr. 1, Santiago 1933, S. 76-85, <file:///C:/Users/JUSTIN~1/AppData/Local/Temp/MC0065719.pdf> [09.09.2020].

³²⁵ Zárate gibt an, dass Mayers 1930 die Direktorin war, in: Zárate (2013), S. 134.

³²⁶ In Argentinien scheint Grierson eine ähnliche Position eingenommen zu haben. Diesen Eindruck erwecken zumindest Martíns Aussagen ("posiblemente, una de las mujeres más conocidas de su tiempo. La excepcionalidad de su biografía ha sido varias veces recorrida. Suele señalarse que ha sido la primera médica argentina y creadora de la primera escuela de enfermería de la ciudad de Buenos Aires. Los estudios feministas y la historia de las mujeres han recuperado figuras como la de Grierson, que ocuparon un lugar destacado en la "primera ola del feminismo", es decir, en la primera expresión feminista que tuvo lugar desde fines del siglo XIX e inicios del XX y se trató de un feminismo ilustrado y sensible frente a la existencia de otras mujeres mucho menos favorecidas por su condición de clase"), in: Martín (2020), S. 72.

³²⁷ Pincheira beschrieb Mayers als die wichtigste Person der chilenischen Krankenpflege, in: Pincheira O., Sofía: Especialización en las enfermeras, in: Revista de Asistencia Social, Vol. 3, Nr. 2, 1934, S. 132-139, 139;

baldigen Weiterreise Adams‘ für sie bestimmt zu sein, doch 1931 starb Mayers unerwartet. Adams hatte nicht den Willen oder nicht die Zeit, sich in Chile stärker zu engagieren. Vielleicht wusste sie bereits, dass sie in einem anderen Land gebraucht werden würde. Also suchte sie eine Nachfolgerin, die so überzeugt und überzeugend wie Mayers war. Erfolg hatte sie nicht. Noch zwei Jahre lang blieb Adams als Verwaltungsdirektorin (*subdirectora técnica*), doch dann ging sie 1933 nach Bolivien. Sie hatte den Grundstein für die Ausbildung gelegt, aber die Zahl der Krankenpflegerinnen im öffentlichen Gesundheitswesen war immer noch gering, und so drohte diese Berufsform eine kurze Episode in der Geschichte des Gesundheitswesens zu bleiben.

Mit der Ernennung eines männlichen Direktors nahm das Geschehen an der Schule eine Kehrtwende hin zu alten Rollenbildern. „Seine“ Stellvertreterin in der Position einer Verwaltungsdirektorin waren Teresa Hernández (Amtszeit 1934-1936) und Elianera González (Amtszeit 1936-unbekannt)³²⁸ Leider gibt es keine weiteren Informationen über ihre Leistungen oder die Vorgänge an der Schule in den 1930er Jahren.

In der Zwischenzeit war die Zahl der vom Welfare Board verwalteten Krankenpflegeschulen (die nicht zur Universität von Chile gehörten, aber ihr angegliedert waren) gestiegen. Wahrscheinlich in den 1920er oder Anfang der 1930er Jahre wurde eine zweite Schule in Santiago gegründet, die 1935 mit der bereits bestehenden Schule fusionierte.³²⁹ Zwei Jahre zuvor hatte das Welfare Board in Valparaíso eine Krankenpflegeschule im Carlos Van Buren-Krankenhaus gegründet.³³⁰ Valparaíso war der wichtigste chilenische Hafen und die Stadt in seinem Hinterland zu diesem Zeitpunkt genauso schnell gewachsen wie Santiago. Auch hier fehlte es an Krankenpfleger:innen. Doch nicht der Staat, sondern die Krankenpflegerin Anne

Für die Pflegekammer nahm Mayers auch eine außerordentliche Position ein, in: Editorial, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 1, Nr. 1, 06-1941, S. 1;

Mayers setzte sich unter anderem für eine Verbesserung der Pflege in ländlichen Regionen ein, in: Mayers, Cora: La enfermera ante el problema de la atención médico rural, in: Beneficencia, Vol. 1, Nr. 11, 1929, S. 703-705.

³²⁸ Tobar Guerra et al. (1942), S. 136-137.

³²⁹ Die Person, die den Zusammenschluss vorantrieb, war Sótero del Río Gundián, in: Ebd, S. 136;

Die Schulen gehörten zu den Krankenhäusern Roberto del Río und Manuel Arriarán, in: [Primeras escuelas de enfermería](#) [07.08.2020].

³³⁰ de la Fuente, Rudesindo: Escuelas de Enfermeras, in: Revista de Asistencia Social, Vol. 2, Nr. 1, 1934, S. 70-75, <file:///C:/Users/JUSTIN~1/AppData/Local/Temp/MC0065750.pdf> [11.05.2020];

Auf ihrer Website gibt die Schule in Valparaíso an, die zweitälteste in Chile zu sein, in: Escuela de Enfermería es reconocida como Patrimonio de la ciudad, in: Universidad de Valparaíso 2013, <https://pdn.uv.cl/?id=5465> [12.05.2020];

Sie gehörte zum Hospital San Agustín, in: [Primeras escuelas de enfermería](#) [09.05.2021].

Marie Sørensen und ihr Ehemann, der schwedisch-dänische Arzt Jean Hugo Thierry, gründeten 1922 die erste Krankenpflegeschule von Valparaíso. Bis 1932 sollte sie einen akademischen Status inne haben.³³¹ Die beiden Krankenpflegeschulen des Welfare Boards und die Privatschule von Thierry boten eine dreijährige Ausbildung an, hatten jedoch keinen Schwerpunkt im public health-Bereich.³³²

Valparaíso rückte während dieser zweiten Gründungswelle von Krankenpflegeschulen in den 1930er Jahren auf den zweiten Rang nach Santiago in der Zahl der Schulen auf. Das Konzept der akademischen Pflegeausbildung hatte sich zwar durchgesetzt. Es machten jedoch bis 1935 weniger als eintausend Pflegekräfte ihren Abschluss in den Universitäten. Das Pflegefachpersonal blieb geographisch stark eingeschränkt und quantitativ klein. Für die meisten Bedürftigen und Kranken waren diejenigen, die sie pflegten weiterhin Nonnen, Mönche, Freiwillige (Rotes Kreuz), Autodidakten (*practicantes*, Pflegehelfer:innen) und traditionelle Heiler:innen.

³³¹ Thierry gründete die Schule 1918. Ab 1922 gehörte sie zur Universität von Chile. Diesen Status verlor sie jedoch 1932, als eine einheitliche Richtlinie für akademische Krankenpflegeschule im Gesundheitssystem verankert wurde, in: Historia Hospital de Niños "Jean y Marie Thierry" de Valparaíso, <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Historia-Hospital-de-ninos-Jean-and-Marie-Thierry-de-Valparaiso.pdf> [10.03.2020].

1943 berichtete der Pflegeverband über die Existenz von vier Krankenpflegeschulen ("La Universidad de Chile otorga título a cuatro escuelas de enfermeras. Una de ellas depende de la misma Universidad, dos de Beneficencia y Asistencia Social y la restante es particular [possibly including the private foundation of Thierry]), in: Escuelas de Enfermeras de Chile, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 2, Nr. 10, 12-1942-01-1943, S. 48-49, 48;

1942 berichteten Tobar Guerra und Godoy Fuenzalida über vier Schulen, eine der Universität von Chile zugehörig, eine dem Welfare Board und eine unter der Leitung von Thierry in Valparaíso, in: Tobar et al. (1942), S. 134;

Zwei Schulen des Welfare Boards, laut Angabe des Gesundheitsministeriums im Jahr 1942, in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 960 Dos escuelas de enfermería bajo control del sistema público [Título M.Thulin], 960-407-1942, 23.10.1942, S. 1-1 [17/19];

Widersprüchliche Angaben in den Quellen führten in der Vergangenheit zu unterschiedlichen Zählungen der Schulen: Ramacciotti (2019: 29) und Paredes et al. (2014:18) zählten drei, während die [Chilenische Nationalbibliothek](#) [09.09.2020] und Peake (1953: "Formación de la Enfermeras y Auxiliares de Enfermería") vier Schulen aufzählten.

³³² Die Schulen des Welfare Boards machten 1936 die Vorgabe, dass die Studentinnen zwischen 18 und 30 Jahre alt sein sollten. Außerdem sollten sie mindestens 10 Jahre in der Schule gewesen sein (*rendido 5. año de humanidades*). Die Schulgebühr unterteilte sich in eine Zahlung von 500 Pesos für die Registrierung und eine jährliche Zahlung von 20 Pesos. Die Studentinnen mussten selbst für ihre Lernmaterialien und ihre Arbeitskleidung aufkommen. Es existiert noch eine detaillierte Informationen über die Materialliste, die Kleidung, die Studiengebühren und die Gebühren des Internats, die für die Schüler der Sozialamtsschulen obligatorisch waren, in: Ivovich, Esteban: Reglamento de las Escuelas de Enfermeras de la Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social, Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, Santiago 1936, <http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0065707.pdf> [09.03.2020].

Ein Grund für den fehlenden Einfluss der Pflegeausbildung im chilenischen Gesundheitssystem war neben der Abhängigkeit vom Arztberuf und der geringen Zahl die fehlende Einigkeit über Dauer und Inhalt der Pflegeausbildung.³³³ Die beiden Schulen in Valparaíso zum Beispiel hatten keine Lehrkrankenpflegerinnen. Das Studium wurde von Ärzt:innen organisiert und kontrolliert.³³⁴

1.3.4. Die Gleichberechtigung in einem konstruierten Raum

1920 registrierte die Volkszählung eine geringe Zahl von Frauen, die offiziell in Chile einen Beruf ausübten. Nur ein Prozent der Berufstätigen war weiblich. Im Gesundheitswesen waren nur 34 von 800 Ärzt:innen Frauen, 66 (von 616) Zahnärzt:innen und 182 (von 1172) Apotheker:innen. Neben den unter der Überschrift *practicantes* aufgeführten Arbeitskräften war die Pflege (im weiteren Sinne) damals eine Geschlechter-gerechte Berufsgruppe: 606 Männer und 923 Frauen wurden vom Gesundheitsministerium unter dem Namen Pfleger (*enfermeros*) geführt.³³⁵

Zárate (2021) weist auf die Bedeutung der Ärzt:innen Mayers, Amaral und Del Río Soto ihm Rahmen des sukzessiven Ausschlusses von Männern aus dem Pflegeberuf hin.³³⁶ Obwohl Krankenpfleger nicht völlig verschwanden, schrumpfte ihre Zahl bis 1950 auf 27 Prozent (628 von 1619). Es setzte sich schrittweise die Einstellung durch, dass Frauen die am besten geeignete Pflegenden seien.³³⁷ Dennoch ist anzumerken, dass Männer als Ärzte, wie zum

³³³ González and Zárate beschreiben eine Regulierung für das Pflegestudium im Jahr 1921 und die Gründung eines Hohen Rates für Pflegeleistungen (*Consejo Superior del Servicio de Enfermeras*) für das Jahr 1924. Dabei berufen sie sich auf Angaben, die Alejandro del Río gemacht hatte, in: Gozález et al. (2018), S. 381;

³³⁴ Sowohl die Krankenpflegeschule der Universität von Chile als auch des Welfare Boards in Santiago hatten drei Lehrer:innen, in: Tobar et al. (1942), S. 146.

³³⁵ Zensus 1920, S. 407.

³³⁶ Zum Beispiel, in: González et al. (2021), S. 88;

Amaral und del Río Soto waren auch Mitbegründer der *Escuela de Trabajo Social*. Ab 1924, war Del Río Soto auch Minister für Hygiene und Sozialleistungen (*Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social*). In dieser Position war er auch für die Koordination der Arbeit der Angestellten im Gesundheitswesen zuständig, in: Biblioteca Ministerio de Salud: Alejandro del Río Soto-Aguilar, <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Biografia-Dr-Alejandro-del-Rio-Soto-Aguilar.pdf> [04.01.2021].

³³⁷ Huaiquián-Silva et al. geben an, dass auch Männer eingestellt wurden, in: Huaiquián-Silva (2013);

Chanfreau bestätigt diese Annahme, in: Chanfreau (1979), S. 90;

Die Zahl 1691 scheint sehr hoch. González und Zárate geben an, dass eine Schätzung schwierig ist, da oft active und aus dem Beruf ausgeschiedene Krankenschwestern zusammengezählt wurden, in: González et al. (2018), S. 380;

1954 wurde an der Schule in Valparaíso erstmals auch Männer zugelassen, in: Acreditadora de Chile: Acuerdo de Acreditación Nr. 283, Santiago 2014, <http://www.acreditadoradechile.cl/wp-content/uploads/2015/04/Acuerdo-N%C2%BA283.pdf> [12.05.2020];

Beispiel in der Universität von Chile, in leitenden Positionen der Krankenpflegeschulen saßen. Bis Mitte der 1940er-Jahre waren sowohl in Santiago als auch in Valparaíso nur Männer in den Führungspositionen anzutreffen. In den Krankenhäusern und Gesundheitsbehörden weisen die gefundenen Quellen erst für die 1980er Jahre auf Frauen in repräsentativen Positionen der Verwaltung hin. Pincheira und González konnten darum nur zu Verwaltungsdirektorinnen befördert werden.³³⁸ In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurden Entscheidungen auf nationaler und internationaler Ebene ausschließlich von Männern getroffen; sie waren diejenigen, die die Macht innehatten und repräsentierten und die höchsten Ämter bekleideten.³³⁹ In viel größerem Maße als Frauen wurden sie mit Ehrentiteln und Vorsitzen in Gremien geehrt.

Zeitgenössische Diskurse über geschlechtsspezifische Ungleichheiten am Arbeitsplatz spiegeln die Selbstinterpretation weiblicher Pflegekräfte im frühen 20. Jahrhundert wieder. Pincheira unterstützte in einem ihrer ersten Artikel im Auftrag der Krankenpflegeschule der Universität von Chile (1934) die ausschließliche Beschäftigung von Frauen in der Krankenpflege und begründete sie mit einem heute undenkbaeren Argument: „Tradition“.³⁴⁰ Auch Eleanira González' Beschreibung der Krankenpflege als „interessanter Beruf, weiblich par excellence“³⁴¹ spiegelt diese Auffassung wieder. Die Krankenpflegerinnen arbeiteten in einem von Männern konstruierten Raum. Dieser Raum war größer als der, der Frauen früher zugewiesen wurde, doch blieb er konstruiert. Die folgende Passage des chilenischen Krankenpflegeverbandes (1942) belegt diese Auffassung:

Zum Vergleich: Ramacciotti spricht von einer „geringen Zahl“ von Männern in Argentinien, in: Ramacciotti (2020);

Sánchez geht nicht auf den prozentualen Anteil von Frauen und Männern ein. Ihre Aussagen suggerieren jedoch, dass es auch in Uruguay wesentlich weniger männliche Pfleger gab, in: Sánchez (2002).

³³⁸ de la Fuente (1934), S. 70-75;

Im Jahr 1943 war der Direktor ebenfalls ein Mann, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 2, Nr. 10, 12-1942-01-1943, S. 58;

In Valparaíso leitete 1941 ebenfalls ein Mann die Schule, in: Cocktail al Señor Ministro de Salubridad, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 1, Nr. 1, 06-1941, S. 8;

Mayers Nachfolger ab 1932 war Alejandro Olivares. Seine weiblichen Verwaltungsdirektorinnen waren Pincheira und ab 1934 Hernández, in: Tobar et al. (1942), S. 136.

³³⁹ Zum Beispiel die Interamerikanische Konferenz für Sozialvorsorge (*Conferencia Interamericana de Previsión Social*) im Jahr 1942. Nur Männer nahmen an ihr teil, in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 697 Delegación Chilena para la Conferencia Interamericana de Previsión Social [Título M.Thulin], 697-407-1942, 27.08.1942, S. 1-2 [3-4/19].

³⁴⁰ Pincheira O., Sofía: Contribución al estudio de la organización de escuelas de enfermeras en Chile, in: Revista de Asistencia Social, Vol. 3, Nr. 1, 1934, S. 1-46, 45.

³⁴¹ González, E.: La subdirectora de la escuela de enfermeras de la U. de Chile, dice, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 1, Nr. 1, 06-1941, S. 4.

"Du bist eine Frau; Du kannst den Mann formen. Wenn Du eine Mutter bist. Wenn du eine Freundin bist. Wenn du eine Frau bist."³⁴²

Auch andere Frauen, die im Gesundheitssystem arbeiteten, unterlagen diesem Schema der Geschlechterverhältnisse. Am besten dokumentiert ist die Situation der Hebammen (*matronas*). González und Zárate (2018) fassten ihre Tätigkeiten als den „ältesten weiblichen Gesundheitsberuf“ (*más antiguo oficio profesional sanitario femenino*) zusammen.³⁴³ Bezogen auf die Dokumentation des Gesundheitsministeriums und der Zeitschrift des Hebammenverbandes, ist auch hier die gleiche Form der von männlichen Entscheidungsträgern begrenzten Autonomie für die Vertreterinnen dieser Berufsgruppe erkennbar. Gleiches gilt für die vierte Berufsgruppe, die sich ab Mitte der 1920er Jahre in dem von Männern dominierten akademischen Gesundheitsbereich einen Wirkungsraum aufbauten: Die Arbeit der Sozialarbeiterinnen (*visitadoras/trabajadoras/asistentes social*) wurde zu einem festen Bestandteil des Sozial- und Gesundheitssystems.

Frauen, die sich für akademische Gesundheitsberufe entschieden, wurden als Bestandteil des öffentlichen Versorgungssystems wahrgenommen. Krankenpflegehelfer:innen und weibliche *practicantes*, die zusammen mit Ärzt:innen das am stärksten verbreitete Gesundheitspersonal in Chile stellten, wurden hingegen an keiner Stelle erwähnt. Sie wurden delegiert und eingeteilt, eine Stimme hatten sie jedoch nicht. Es ist davon auszugehen, dass die Mehrheit von ihnen Frauen war, doch selbst das wird in den Aufzeichnungen nicht ersichtlich. Lediglich von Zeit zu Zeit wurde die neutrale Benennung durch „Frauen“ ersetzt oder eine weibliche Endung eines Wortes verwendet.³⁴⁴

Welche Geschlechterverhältnisse hatten Pflegekräfte mit weiblichen und männlichen Hilfs- und Assistenzkräften? Bezogen auf die Forschung in Archiven muss diese Frage vorerst unbeantwortet bleiben. Der Austausch untereinander wurde nicht schriftlich festgehalten. Die

³⁴² Zitat: "Tú eres mujer, puedes formar al Hombre. Cuando eres Madre. Cuando eres novia. Cuando eres esposa", in: Ocupa tu puesto, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 2, Nr. 10, 12-1942-01-1943, S. 55.

³⁴³ Seit der Gründung der Universität von Chile 1842 gab es dort auch ein Geburtshilfestudium, in: González et al. (2018), S. 380.

³⁴⁴ Ein Beispiel für die Krankenpflege, in: Peake, Gladys: Formación de la Enfermera y Auxiliares de Enfermería, in: Actas de las Segundas Jornadas Chilenas de Salubridad, Santiago 1953, S. 84-114; Und für den Arztberuf, wo 1962 Studentinnen (*alumnas*) erwähnt werden, in: Solo personal entrenado podrá ingresar al S.N.S., in: Vida Médica, Vol. 15, Nr. 11, 11-1963, S. 13.

Krankenpflege ist hier jedoch kein Sonderfall. Weniger als die Hälfte der Chilenen konnte überhaupt schreiben. Die Grundschulbildung wurde erst 1920 mit der Industrialisierung der Wirtschaft verpflichtend. Es ist jedoch sehr wahrscheinlich, dass das Verhältnis von Pflegekräften zu Hilfskräften die Beziehung zwischen Ärzt:innen und Pflegefachkräften spiegelte. Die Informationen in den Kapiteln 3, 4 und 5 deuten darauf hin, dass die Gesundheitsfachkräfte mit den Hilfskräften nicht kollaborativ zusammenarbeiteten. So sahen die weiblichen Fachkräfte diese Frauen nicht als Pflegenden, sondern als Reinigungskräfte und verweigerten ihnen ein Mitspracherecht bei Planung, Diagnose und Therapie.

1.3.5. Die Rockefeller Foundation und die zweite public health-Phase (1941-1952)

Die Zeit zwischen dem Zweiten Weltkrieg und dem Beginn des Kalten Krieges sollte zu einer entscheidenden Phase der chilenischen Krankenpflege werden. Anfang der 1940er Jahre war das jedoch noch nicht absehbar. Akademisch ausgebildete Pflegenden stellten landesweit nur eine Minderheit unter allen institutionellen Pflegekräften (1942: 315 für 4,9 Mio. Einwohner).³⁴⁵ Die Universität von Chile und die Schulen des Welfare Boards erhöhten seit den 1930er Jahren ihre Zahl,³⁴⁶ aber es gab immer noch zu wenige Krankenpfleger:innen, um eine ausreichende Versorgung, insbesondere im öffentlichen Gesundheitswesen, zu gewährleisten.³⁴⁷ 1941 beendeten nur 79 Krankenpfleger:innen das Studium;³⁴⁸ eine eher bescheidene Zahlen vor dem Hintergrund einer wachsenden Gesellschaft mit steigendem Bedarf an medizinischen Leistungen.

Pincheiras Rückkehr nach Chile schien lange herbeigesehnt worden zu sein. Der erste Bulletin der neu gegründeten Pflegekammer (1938) kündigte sie schon für Juni 1941 an. Sie schien jedoch noch bis weit in das Jahr 1942 regelmäßig über mehrere Wochen in Bolivien gewesen zu sein. Ihre Ernennung zur chilenischen Vertreterin im International Council of Nurses (ICN) und ihre Verbindungen zum Rockefeller-Büro in Santiago deuten jedoch darauf hin, dass sie

³⁴⁵ Reparticiones y servicios donde desempeñan cargos la enfermeras y enfermeras visitadoras, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 2, Nr. 10, 12-1942-01-1943, S. 50-53, 51.

³⁴⁶ Zwischen 1926 und 1936, bildete die Universität von Chile 142 Krankenschwestern aus. Zwischen 1936 und 1941 waren es 122, in: Tobar et al. (1942), S. 147.

³⁴⁷ Die Dokumentation des Gesundheitsministeriums gibt an, dass im Jahr 1943 nur 30 public health-Krankenschwestern in Chile arbeiteten, in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 1031 Grado 12 para 30 enfermeras sanitarias [Título M.Thulin], 1031-475-1943, 13.09.1943, S. 1-1 [1/4].

³⁴⁸ 56 Absolventinnen der Universität von Chile, 23 der Welfare Board-Schule in Santiago und 19 der gleichen Institution in Valparaíso, in: Paredes et al. (2014), S. 18

die ganze Zeit über vorhatte, zurückzukehren.³⁴⁹ 1942 verließ sie mit ihrer Familie endgültig La Paz.³⁵⁰

Zu dieser Zeit eskalierte der Krieg in Europa und auch wenn er Südamerika nicht direkt betraf, beeinflusste er doch die Wirtschaft und Politik des Subkontinents. Schon für das Jahr 1941 informierte das Gesundheitsministerium über eine Verschlechterung der Versorgungslage.³⁵¹ In dieser Zeit intensivierte das IHC die Zusammenarbeit mit Universitäten und Gesundheitsdienstleistern in Argentinien, Chile, Uruguay, Paraguay, Peru, Ecuador und Bolivien.³⁵² Chile wies es eine Schlüsselrolle in der Region zu. Pincheira war eine der 10 bis 20 Krankenpflegerinnen, die schon für nordamerikanische Stiftungen gearbeitet oder an Austausch- und/oder Ausbildungsprogrammen im public health-Bereich der Universitäten Johns Hopkins, Yale, Columbia, Harvard oder Toronto teilgenommen hatten.³⁵³ Es war demnach klar, dass sie allein schon aufgrund der fehlenden Sprachbarriere für eine weitere Zusammenarbeit in Frage kam.

Mary Elizabeth Tennant³⁵⁴ koordinierte die Krankenpflegeabteilung des ICH, die für Lateinamerika zuständig war. Im Dezember 1941 besuchte sie zusammen mit dem RF-Leiter der Andenregion, Lewis Hackett, und seiner Frau Chile. Während ihres 11-tägigen Aufenthalts inspizierten sie mehrere Krankenhäuser und die vier Krankenpflegeschulen des Landes.³⁵⁵ Sie hörten von den schlechten Hygienestandards in medizinischen Einrichtungen, der mangelnden Bereitschaft chilenischer Frauen, als Krankenpflegerinnen im öffentlichen Gesundheitssystem zu arbeiten, und der Unterordnung der Pflegenden unter das Ärzt:innen-Personal.

Nach Ihrer Rückkehr schickte Tennant ihre Kollegin Elizabeth W. Brackett für sechs Monate in die südliche Region Lateinamerikas. Bracketts Aufgabe oblag es unter anderem, einen detaillierten Plan für die Zusammenarbeit mit den Krankenpflegeschulen, den Universitäten

³⁴⁹ Zum ICN, in: Noticias, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 1, Nr. 1, 06-1941, S. 8; Zur RF, in: Uribe (2008).

³⁵⁰ Ebd., S. 153.

³⁵¹ Der Pflegeverband offerierte Zusatzabschlüsse in Zivilverteidigung (*cursos de post grado en defensa civil*) für seine Mitglieder, in: Tobar et al. (1942), S. 138.

³⁵² Ramacciotti (2018), S. 141.

³⁵³ Ramacciotti (2020), S. 45-46;

Zur Rolle der RF zitiert Martín Zárata (2017: 332), in: Martín (2020), S. 87.

³⁵⁴ Tennant, zuständig für das Krankenpflegeprogramm des IHC, war zuvor Oberschwester in Krankenhäusern in den Staaten Colorado und New York. Erst für einen öffentlichen, dann für einen privaten Träger, in: De Chesnay, Mary (2014): Nursing research using grounded theory, New York [Springer Publishing Company] 2014.

³⁵⁵ Uribe (2008), S. 116.

und dem Welfare Board Chiles anzufertigen und umzusetzen.³⁵⁶ Ihre Nachfolgerin ab 1944 war die Yale-Absolventin Esther Mary Hirst, deren Amtszeit bis 1952 dauerte.³⁵⁷

Brackett, die zuvor in den Slums von Harlem, New York City, gearbeitet hatte, beschrieb die medizinische Versorgung in Chile in den düstersten Farben.³⁵⁸ Wahrscheinlich war das der Grund, warum Hackett ihr gestattete, entgegen der ursprünglichen Anforderungen, sich nicht allen fünf Ländern ihres Einsatzgebietes gleichberechtigt zuzuwenden, sondern die ersten zwei Jahre ihres Aufenthalts hauptsächlich in Santiago zu verbringen.³⁵⁹ Dort verstärkte sie das IHC-Team des Arztes John H. Janney (Johns Hopkins University), der kurz vor ihr eingetroffen war. Gemeinsam gründeten sie in Santiago das erste IHC-Büro Südamerikas. Bracketts Aufgabe war es, die Gründung einer öffentlichen Gesundheitsschule (*escuela sanitaria*) mitvorzubereiten und eine Gesundheitsstation (*unidad sanitaria*) in den Vororten von Santiago zu eröffnen.³⁶⁰ Beide waren als Keimzellen für ein Gesundheitssystem orientiert am public health-Konzept gedacht. Der Schwerpunkt des Engagements sollte auf der Versorgung der Stadtteile mit einer vornehmlich armen Bevölkerung liegen.

Gemeinsam mit der Direktion des Welfare Boards wählte Brackett die *Quinta Normal*, einen der ärmsten Bezirke Santiagos, als Ort für ihr Pilotprojekt in Südamerika. Brackett und Janney stellten eine Gruppe von fünf Krankenpflegerinnen zusammen, um die Gesundheitsstation *Unidad Sanitaria de Quinta Normal* aufzubauen. Nach ihrer Rückkehr aus Bolivien war Pincheira die naheliegendste Wahl für den Posten der Oberschwester.³⁶¹

³⁵⁶ Brackett war Absolventin der Universitäten Columbia und Johns Hopkins. 1944 kehrte sie nach New York zurück, in: Rivas Riveros, Carmen; colab. Catalán Melinao, Yaqueline: Patrón sociocrítico en la formación de enfermeras y enfermeros. historiar conflictos y legitimidades en torno al pasado reciente, in: Historia de la enfermería en Chile [Ed. Rivas Riveros, Edith], Santiago [Ufro] 2019, S. 187-210, 197; Uribe (2008), S. 126.

³⁵⁷ Ebd., S. 192;

Hirst absolvierte 1937 ihr Studium an der Yale University, in: EliScholar: Yale School of Nursing Class 1937, https://elischolar.library.yale.edu/ysn_images/75/ [17.04.2020];

Zu ihrer Arbeit in Peru, in: International Cooperation Administration: Health Summary 1958, S. 3

³⁵⁸ Black, Victoria Lynn: Taking care of baby: Chilean state-making, international relations and the gendered body politic, 1912-1970 [Dissertation], University of Arizona 2002, S. 40, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.835.4404&rep=rep1&type=pdf> [23.05.2020].

³⁵⁹ Uribe (2008), S. 140.

³⁶⁰ John H. Janney, in: The online collections and Catalog of the Rockefeller Archive Center, <https://dimes.rockarch.org/FA090/biohist> [15-04.2029].

³⁶¹ Uribe (2008), S. 147, 154.

In den ersten beiden Jahren arbeiteten Pincheira und Brackett eng zusammen. Erstmals kam in der chilenischen Krankenpflege eine Datenerhebung zum Einsatz. Das chilenisch-US-amerikanische public health team führte eine Tür-zu-Tür-Befragung (Reichweite unbekannt) durch. Anhand der erhobenen Daten planten sie die Bildung und Betreuung der Bewohner:innen. Ko-finanziert vom Welfare Board und dem ICH,³⁶² bot die *Unidad Sanitaria* Dienste im Bereich *materno-infantil*, leistete Aufklärungsarbeit über sexuell übertragbare Krankheiten und führte Impfprogramme durch.³⁶³ Zwar hatten sie die Vorbereitung 1943 abgeschlossen, jedoch ist es sehr wohl möglich, dass die *Unidad*, anders als es die Berichte des *CECh* vermuten lassen, in den 1940er Jahren nur eine kleine Krankenstation mit verschwindend geringem Radius in dem großen Stadtteil im Westen der Hauptstadt war.

Zu einem Emblem-haften Zeichen für die public health Krankenpflegerinnen des staatlichen Gesundheitssystems der *Quinta Normal* wurde der *maletín sanitario*, die Pflgetasche mit Zubehör, die die Pflegefachkräfte zu ihren Hausbesuchen mitbrachten.³⁶⁴ Die Krankenpflegehistorikerin Jeannine Uribe (2008) beschrieb in ihrer Dissertation über die chilenische Krankenpflege in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Verwendung der Tasche mit folgenden Worten:

„Die Technik bestand darin, das Innere des Beutels und seinen Inhalt so sauber wie möglich zu halten, selbst wenn Dinge wie Thermometer, Seife und Verbände für den Patienten entfernt wurden. Mangels Einwegartikeln musste alles gereinigt werden, bevor es wieder in die Tüte und zum nächsten Besuch ging. Diese Technik wurde wegen der sanitären Probleme in den Häusern der Armen und der Notwendigkeit, die Ausbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern, als besonders wichtig eingestuft. Für Brackett war die Bereitstellung und Verwendung der Pflgetasche das Maß für die Qualität der geleisteten Versorgung.“³⁶⁵

Die zweite public health-Phase der chilenischen Krankenpflege war demnach eng mit der häuslichen Krankenpflege in Santiago verknüpfte, entwickelte sich primär im Umkreis der *Escuela de Salubridad* und der *Unidad Sanitaria Quinta Normal*. Von dort aus begannen die *enfermeras sanitarias* (public health-Krankenpflegerinnen) ihre Runden durch die

³⁶² Ebd., S. 150.

³⁶³ Tuberkulose war die Infektionskrankheit, auf der zuerst der Fokus lag, in: Ramacciotti (2020), S. 147.

³⁶⁴ Ebd., S. 150.

³⁶⁵ Uribe (2008), S. 155-156;

Den *maletín sanitario* erwähnten auch die Interviewpartnerinnen von Núñez und Jana, in: Núñez et al. (2017), S. 120.

Armutsbehausungen. Eine von ihnen, die damals im Rahmen ihres Studiums einen Praxiseinsatz absolvierte, beschrieb die Aufgaben wie folgt:

„Sie haben mir beigebracht, wie man zu den Häusern kommt, wie man die Hunde zum Schweigen bringt [...] nie dies und das tut, und einen sauberen Arbeitsplatz vorbereitet, aseptisch, um die Pflgetasche zu verstauen, ihnen [Patient und Familie] zu zeigen, wie man sich die Hände wäscht, denn in den meisten Häusern gab es kein Trinkwasser. All diese Dinge von damals. Ich denke, dass wir als Krankenpflegerinnen [damals] von dieser Erfahrung geprägt wurden.“³⁶⁶

Im Jahr 1951 beschrieb der chilenische Pflegeverband, aus dem zwei Jahre später die Pflegekammer (*colegio de enfermeras*) hervorgehen sollte, die Arbeit in der *Unidad Sanitaria Quinta Normal* als den Höhepunkt der Karriere einer Krankenpflegerin im public health-Bereich. Studierende verschiedener Gesundheitsberufe, vornehmlich der Universität von Chile, erhielten dort ihre praktische Ausbildung. Der Erfolg und die vergleichsweise gute Dokumentation des internationalen Projekts war wahrscheinlich der Grund, warum Chile zu einem Vorzeigemodell der staatlichen medizinischen Versorgung wurde. Kolleg:innen aus mehreren südamerikanischen Ländern kamen, um die Einrichtung von Pincheira und Brackett zu besuchen. So wurde sie ab Mitte der 1940er Jahre auch zu einem Vorbild für ähnliche Initiativen in der gesamten Region.³⁶⁷

Doch auch wenn die Anstrengungen zur Anpassung des Systems in inzwischen zahlreichen Regionen des Landes enorm waren, verbesserte sie (noch) nicht die Gesundheitssituation des Landes. Im Juni 1944 sprach Pincheira auf einer von der *Escuela de Salubridad* organisierten Konferenz über die Rolle der public health-Krankenpflegerin im staatlichen Gesundheitssystem. Die von ihr vorgelegten Zahlen zeigten, dass Chile noch weit von dem Ziel entfernt war, welches sie und ihre Kolleg:innen sich gesetzt hatten: Von insgesamt 1038 Absolvent:innen der akademischen Krankenpflegeschulen hatten sich seit 1906 nur 204 in

³⁶⁶ Zitat: „ella me enseñó cómo llegar a las casas, de cómo hacerle el quite a los perros [...] nunca hacer tal cosa y preparar un lugar limpio, aséptico para poner el maletín, para enseñar a lavarse las manos, porque no había agua potable en la mayoría de las casas... todas esas cosas de ese período. Yo creo que a las enfermeras de esa época nos marca esa huella (Relato de Vida, Enfermera B)“, in: Núñez et al. (2017), Ebd. 118.

³⁶⁷ Godoy, María; Ortiz, Yolanda; Fardella, Nora: Desarrollo y perspectiva de la enfermería sanitaria en Chile, in: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Año 30, Vol. 31, Nr. 2, Washington 1951, S. 158-164, 159.

diesem Bereich spezialisiert.³⁶⁸ Folglich mussten viele Stellen an Zeitarbeitskräfte,³⁶⁹ an *practicantes* und Pflegehilfskräfte, vergeben werden. In dieser Hinsicht liest sich Pincheiras Beschreibung der mannigfaltigen Aufgaben, die sie sah,³⁷⁰ nicht wie ein Fahrplan sondern wie eine Vision.

Public health ging weit über die damals üblichen technischen Aufgaben hinaus. Die nicht gemessene und nicht erfasste emotionale Arbeit, die die Krankenpfleger:innen in den Haushalten leisteten, wurde für Frauen wie Pincheira unweigerlich zur größten Herausforderung. In einem Interview mit der chilenischen Pflegehistorikerin Rocío Núñez, erinnerte sich eine Krankenpflegerin:

"Sie erzählten mir, dass die Ehemänner ihre Frauen nicht nur schlagen, sondern sogar sexuell missbrauchen würden... Schrecklich! Denn ich hatte das noch nie gehört. Damals wurde über diese Dinge nicht gesprochen. Krankenpflegerinnen sprachen nie darüber. Es war ein heikles Thema, bis wir uns darüber informierten und es verstanden."³⁷¹

Als Pincheira begann, das Projekt *Quinta Normal* zu leiten, ging ihre sieben Jahre jüngere Kollegin Gladys Peake (Foto 3) nach Kanada, um in Toronto ein Masterstudium zu absolvieren (1942-1944).³⁷² Damit schloss sie in den kleinen Kreis der chilenischen Krankenpflegerinnen auf, die im Ausland studiert hatten.³⁷³

³⁶⁸ Nationale Gesundheitsschule (*Escuela Nacional de Salubridad*), in: Pincheira Oyarzún, Sofía: *La Enfermera Sanitaria en los Servicios de Salud Pública*, Santiago 1944, S. 1-15, 5, 13.

³⁶⁹ Die staatlichen Krankenhäuser und Gesundheitszentren stellten Krankenschwestern ein, die sich auf die Arbeit in Krankenhäusern spezialisiert hatten, um die offenen Stellen der public health-Krankenschwestern zu füllen, in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 634 Enfermeras sanitarias - aceptar personal interino [Título M.Thulin], 634-347-1941, 18.07.1941, S. 1-2 [2-3/11].

³⁷⁰ Die public health-Krankenschwestern waren verantwortlich für Gesundheitsaufklärung, Geburtsvorbereitung, Schulhygiene, Tuberkulosebehandlung/prevention, Psychosoziale Betreuung, Behandlung von Geschlechtskrankheiten, Arbeitsplatzhygiene (*educación sanitaria, higiene maternal y prenatal, higiene escolar, lucha contra la tuberculosis, higiene mental, lucha contra las enfermedades venéreas, higiene industrial*), in: Pincheira (1944).

³⁷¹ Zitat: "me contaban [...] que los maridos no solamente les pegaban a las mujeres sino que sufrían abu-so sexual por parte del marido...terrible!, porque yo nunca había escuchado esa parte. En ese tiempo no se hablaba de eso. La enfermería no hablaba de esas cosas. Era delicado, hasta que uno fue madurando (Relato de Vida, Enfermera D), in: Núñez et al. (2017), S. 119.

³⁷² Mit einem Stipendium der RF, studierte sie von 1942 bis 1944 Pädagogik und public health an der University of Toronto, in: Leal Román, Valentina: *Lo que pueden estudiar las mujeres en Valparaíso* de Gladys Peake. Análisis de habla de un documento de época, in: *Ciencia y Enfermería*, Vol. 20, Nr. 2, 2014, S. 9-15, 10.

³⁷³ 35,3 Prozent der Krankenschwestern, die Krebs 1961 interviewt, hatten im Ausland studiert, in: *Krebs* (1961), S. 13.

Peake wurde 1910 in Iquique, nahe der peruanischen Grenze, geboren. Bereits im Kindesalter zog sie mit ihrer Familie nach Valparaíso, wo sie zur Schule ging und Krankenpflegerin wurde. Sie war eine der ersten Absolventinnen der Krankenpflegeschule Carlos van Buren (Welfare Board) im Jahr 1937, deren Direktorin sie noch im selben Jahr wurde.³⁷⁴ In einem ihrer ersten veröffentlichten Aufsätze stimmte Peake mit Pincheiras public health-Vision überein und präsentierte sich und ihre Kolleg:innen als *enfermeras visitadoras*, die die Abdeckung aller notwendigen Pflegeleistungen möglich machen sollten.³⁷⁵

Im Gegensatz zu Pincheira sollte das politische Engagement ein wesentlicher und konstanter Faktor in Peakes Karriere werden. Vor ihrer Übersiedlung nach Kanada, zu der Zeit als sie die Krankenpflegeschule des Hospitals Carlos van Buren leitete, war sie auch Parlamentsabgeordnete für die Sozialistische Partei in Valparaíso gewesen. Mehreren Ärzt:innen im politisch konservativ ausgerichteten SNS wollten darum das IHC davon abzubringen, sie 1942 als Oberschwester für die *Unidad Sanitaria Quinta Normal* einzustellen.³⁷⁶ Doch während ihres Aufenthalts in Nordamerika machte Peake einen erstaunlichen Wechsel ihrer politischen Überzeugungen durch.³⁷⁷

Keine andere Krankenpflegerin zeigte seitdem eine so starke Hinwendung zum Antimarxismus und Antikommunismus.³⁷⁸ Es ist möglich, dass auch andere Krankenpfleger:innen in den politischen Einflussbereich der USA kamen. Doch keine bis auf Peake legte ihre politischen Ansichten so offensiv öffentlich dar wie sie. In den frühen 1970er Jahren führte Peake sogar den *CECh* gegen das sozialistische Experiment Allendes an. Die ideologische Beeinflussung Washingtons, der sich während des Zweiten Weltkrieges unter anderem im Antikommunismus manifestierte, sollte die Pflegenden wie auch alle anderen Berufsgruppen in den lateinamerikanischen Gesundheitssystemen bis in die 1990er Jahre hinein prägen.

³⁷⁴ Gratz, Alejandro: Gladys Peake Guevara, in: Diario Concepción, 02.09.2018.

³⁷⁵ Peake G., Gladys: Reorganización de la enfermería en Chile: carrera unica, in: Revista de Asistencia Social, Vol 9, Nr. 1, Santiago 1940, <http://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/visor/BND:65949> [05.03.2020].

³⁷⁶ Uribe (2008), S. 152;

Die Sozialistische Partei wurde in Valparaíso gegründet in: Quiroga Zamora, Patricio: La Dignidad de América – El retorno Histórico a Salvador Allende, Santiago [Ediciones Escaparate] 2016, S. 75.

³⁷⁷ Ayala, Ricardo; Thulin, Markus; Núñez, Rocío: Cold Interests, Hot Conflicts: How a Professional Association Responded to a Change in Political Regimes, in: Nursing History Review, Vol. 27, Nr. 1, 2018, S. 56-87.

³⁷⁸ Behn et al. (2009), S. 85.

Chile wurde zum wichtigsten Standort für das IHC, doch auch in anderen Staaten bildete es in den 1940er Jahren die zukünftigen Führungskräfte für Gesundheitsdienste und ihrer akademischen Ausbildungsstätten aus. Resultat waren Übernahmen von Programmen wie das des public health, was überall in Nord- und Südamerika zur Herausbildung vergleichbarer Strukturen führte.³⁷⁹ Das ICH war dafür auf die Zusammenarbeit mit dem IIAA, der PAHO und der Kellogg Foundation angewiesen.³⁸⁰ Entscheidend für eine nachhaltige Implementierung wird jedoch das Engagement von Frauen wie Pincheira und Peake gewesen sein. So blieb das public health-Konzept in Chile stärker als in Argentinien,³⁸¹ Uruguay und Paraguay³⁸² ein langwieriges Gemeinschaftsprojekt nationaler und internationaler Akteur:innen.

Die Aufnahme von Krankenpfleger:innen mit nordamerikanischen Abschlüssen ging mit neuen Entwicklungen in der Selbstorganisation ihrer chilenischen Kolleg:innen einher; ein Prozess, der die wachsende Verbandskultur im Lande auslöste. Im Jahr 1938 wurde der Verband der chilenischen Krankenschwestern (*Asociación de Enfermeras de Chile*) gegründet. Im Juni 1941 veröffentlichte die Führungsspitze die erste Ausgabe eines Bulletins.³⁸³ Dort wurde die public health-Krankenpflegerin als Vorbild für den Berufsstand propagiert.³⁸⁴ Diese Ansicht hatte jedoch noch nicht alle Gesellschaftsbereiche durchdrungen. In der ersten Hälfte der 1940er Jahre, während Graciela Arcaya, Luisa Arcaya, Hilda Lozier³⁸⁵ und Luisa Instroza den Verband

³⁷⁹ Velandia Mora, Ana Luisa: Helen Howitt: una semilla canadiense en la enfermería latinoamericana, in: *Avances en enfermería*, Vol. 27, Nr. 1, 2009, S. 93-101, 93.

Zum Beispiel in Argentinien, wo die Gründung der ersten akademischen Krankenpflegeschule an der Universidad Nacional Litoral im Jahr 1940 durch die Unterstützung der RF erst möglich wurde, in: Ramacciotti (2020), S. 46.

³⁸⁰ Flores (1965), S. 23;

Behn et al. beschreiben die Kellogg Foundation sogar als den wichtigsten Geldgeber für die Stipendienvergabe an chilenische Krankenschwestern, in: Behn et al. (2009), S. 56.

³⁸¹ Ramacciotti bezeichnet die Umwälzungen in ihrem Land als die "Revolution von 1943". Danach endete die Kooperation des Staates mit der RF, in: Ramacciotti (2018), S. 148.

³⁸² Ramacciotti gibt an, dass die Unterstützung der RF nicht zum Erfolg führte, da es an der Unterstützung lokaler Behörden mangelte und die Verfügbarkeit der Gesundheitsfachkräfte zu gering war, in: Ebd., S. 142-143.

³⁸³ Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 1, Nr. 1, 06-1941,

<http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0065760.pdf>;

Da die 10. Ausgabe eineinhalb Jahre nach der ersten Ausgabe erscheint, kann man eine Veröffentlichung alle zwei Monate vermuten, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 2, Nr. 10, 12-1942-01-1943.

³⁸⁴ Reparticiones y servicios donde desempeñan cargos la enfermeras y enfermeras visitadoras, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 2, Nr. 10, 12-1942-01-1943, S. 50-53.

³⁸⁵ Asociación Nacional de Enfermeras Universitarias 1948, zitiert, in: Zárate, María Soledad; González, Maricela: ¿Qué hacemos las enfermeras? Profesionalización, autonomía y asociatividad de la enfermería chilena, 1940-1960, in: *Enfermería e historia: Género y Estado en América Latina Siglo XX* [Ed. Zárate Campos], 2019, S. 5.

fürten,³⁸⁶ war der Einfluss des public health auf die chilenische Pflegepolitik noch gering. Die Gründe dafür scheinen zumindest teilweise politisch gewesen zu sein.

Auch wenn es nicht zu chaotischen und gewalttätigen Umstürzen wie in Argentinien kam, war die politische Lage in Chile Anfang der 1940er Jahre nicht stabil. Der linken Regierung der Volksfront (*Frente Popular*, 1938-1941) folgten ab 1942 Regierungen, die von der Radikalen Partei (*Partido Radical*) angeführt wurden. Pflegereformen sind für die 1940er Jahre nicht nachweisbar, was jedoch nicht bedeuten soll, dass sie kein Thema waren. Während es die Vorgaben für den SNS und seine Ausgestaltung diskutierte, strebte das Parlament auch eine eigene Gesetzgebung für die Pflege an. Doch die ideologischen Unterschiede verlangsamten die Entscheidungsfindung.

Im Jahr 1942 feierte die Universität von Chile ihr hundertjähriges Bestehen. Der Krankenpflegeverband nutzte die internationale Aufmerksamkeit, die dieses Jubiläum erregte, und organisierte zeitgleich den Ersten Panamerikanischen Krankenpflegekongress (*Primer Congreso Panamericano de Enfermería*).³⁸⁷ Die Krankenpfleger:innen trafen sich in Santiago. Damals standen alle Kongresse unter dem Eindruck des Kriegseintritts der USA. Ana María Díaz, Präsidentin des brasilianischen Krankenpflegeverbandes bezog sich in ihrer Rede auf die allgemeine Angst vor dem sich schnell ausbreitenden Krieg und schloss mit den Worten: "Gott schütze Chile! Gott schütze die Vereinigten Amerikanischen Nationen! Gott schütze die Americas!"³⁸⁸

Im gleichen Sinne forderte die Autorin eines Artikels im Bulletin des Krankenpflegeverbandes (1943) alle Kolleg:innen auf, ihren Posten zu besetzen (*Ocupa tu puesto!*) und unterstrich dies mit einem Appell:

³⁸⁶ Instroza wurde 1943 Präsidentin, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 2, Nr. 10, 12-1942-01-1943, S. 58.

³⁸⁷ Der Kongress fand vom 14. bis 20. Dezember 1942 statt. Pincheira hielt dort eine Rede über die Funktion der Krankenpflegesschulen, in: Primer Centenario Universidad de Chile Primer Congreso Panamericano de Enfermería, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 2, Nr. 10, 12-1942-01-1943, S. 44-46; Unter den Teilnehmerinnen waren auch Vertreterinnen der American Nurse's Association und des American Red Cross, so wie Krankenschwestern aus Bolivien, Argentinien, Peru, Brasilien, Ecuador, Kolumbien und Paraguay, in: Primer Centenario de la Universidad de Chile: Primer Congreso Panamericano de Enfermería, Santiago 1942, <http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0065726.pdf> [09.07.2020]; Hier zur Teilnahme argentinischer Krankenschwestern, in: Martín (2020), S. 86.

³⁸⁸ Zitat: "Salva Chile! Salva a las naciones americanas unidas! Salva a las Américas!", in: Díaz, Ana María: Mensaje de las enfermeras brasileras a sus colegas de América, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 2, Nr. 10, 12-1942-01-1943, S. 47.

"Wir leben in der härtesten und seltsamsten Zeit, die die Menschheit je erlebt hat. Wir gehen auf das Unbekannte zu. Frau, mach dich bereit! Sei eine Krankenschwester und verstehe die Menschen um dich herum besser. Verstehen ist das Synonym für Liebe, und das ist es, was wir brauchen. Lernt einander gut kennen. Die nachfolgenden Generationen, die heute ihre Ausbildung beginnen, werden morgen einen Führer brauchen, und dieser Führer wirst du sein, Krankenschwester [...] deine Intelligenz, deine Mutterliebe, dein Opfergeist, deine unbestreitbare Güte."³⁸⁹

1944 zog Peake zurück nach Valparaíso, wo sie anscheinend die Leitung der Krankenpflegeschule wiederaufnahm. Sie veröffentlichte mehrere Artikel, um den Krankenpflegeberuf bekannter zu machen und wurde schließlich Präsidentin des regionalen Zweigs des Krankenpflegeverbandes.³⁹⁰ Zusammen mit Kolleg:innen schlug sie in einem Thesenpapier einen Studienplan mit einer vierjährigen Hochschulausbildung für alle bestehenden Krankenpflegeschulen und ein 10-monatiges Ausbildungsprogramm für Krankenpflegehelfer:innen vor. Beides sollte schon bald landesweit eingeführt werden.³⁹¹

Peakes wichtigste Weggefährtin im Krankenpflegeverband war Rosalba Flores,³⁹² die wie Peake in Toronto ihren Master gemacht hatte. Nach ihrer Rückkehr leitete sie nun Krankenpflegekurse an der Universität von Chile.³⁹³ In der Frauenwahlrechtsbewegung von 1947 spielte sie eine wichtige Rolle.³⁹⁴ Ein Jahr später organisierte sie den ersten nationalen Krankenpflegekongress in Concepción. Sie war es auch, die, wiederum ein Jahr später, in der südlichen Metropole des Landes eine Krankenpflegeschule des Welfare Board

³⁸⁹ Zitat: „Vivimos la época más dura y más extraña que jamás ha vivido la humanidad. Vamos hacia lo desconocido., Mujer, prepárate, sé Enfermera, y comprenderás mejor tus semejantes. Comprender es sinónimo de Querer, y es eso lo que necesitamos. Conocernos hasta ese punto. Las generaciones que se están gestando hoy, necesitarán mañana de una guía y ese guías serás tu, Enfermera.[...], Tu Inteligencia, Tu amor de madre, Tu espíritu de sacrificio, Tu bondad jamás discutida“, in: Ocupa tu puesto, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 2, Nr. 10, 12-1942-01-1943, S. 55.

³⁹⁰ Peakes bis heute am meisten zitiertester Artikel hiess „Was Frauen in Valparaíso studieren können“ (*Lo que pueden estudiar las mujeres en Valparaíso*) aus dem Jahr 1945, in: Leal (2014).

³⁹¹ Peake, Gladys: Formación de la Enfermera y Auxiliares de Enfermería, in: Actas de las Segundas Jornadas Chilenas de Salubridad, Santiago 1953, S. 84-114, 90, 98-99, 107.

³⁹² Zu ihrer Biografie vor 1940 liegen uns (2021) keine Daten vor.

³⁹³ Beschrieben als Oberschwester (*enfermeras jefe*), jedoch nicht in welchem Zeitraum und in welchem Krankenhaus, in: Boletín de la Asociación de Enfermeras de Chile, Vol. 2, Nr. 10, 12-1942-01-1943, S. 58.

³⁹⁴ Zárata (2013), S. 120;

Erstmals 1949, konnten Frauen an den Parlamentswahlen teilnehmen, in: Klimpel: La mujer chilena, Santiago [Ed. Andrés Bello] 1962, S. 94.

mitbegründete.³⁹⁵ Nach mehr als einer Dekade, nahm sich die Ausbreitung des neuen akademischen Pflegeberufs im Süden des Landes wieder Fahrt auf.³⁹⁶

Wie schon 1919 und 1935 in Santiago und 1933 in Valparaíso, war das Welfare Board von zentraler Bedeutung für den Gründungsprozess der Schule in Concepción. Es betraute damit vier Ärzt:innen und drei Krankenpflegerinnen,³⁹⁷ eine von ihnen war Peake, die auch erste Direktorin wurde.³⁹⁸

Die Abhaltung des ersten Krankenpflegekongresses in Concepción war ein geschicktes strategisches Manöver von Flores und Peake, zusammen mit anderen Organisatorinnen wie Eleanira González, Garciela Arcaya, Luisa Arcaya und Hilda Lozier. Ihre Ehrengäste, die Rektoren der Universität von Chile und der Universität von Concepción waren gleichzeitig Mitglieder des Akkreditierungsgremiums der neuen Krankenpflegeschule. Die Anwesenheit internationaler Delegationen, die sich unter anderem aus Janney, Tennant und Hirst als Vertreter des IHC und Theodore Gandy für das IIAA zusammensetzten,³⁹⁹ sollte die Aufmerksamkeit, die das "chilenische Vorbild in der Krankenpflege" international genoss, noch verstärken.

Eine Errungenschaft der chilenischen Pflegefachkräfte als weibliches Kollektiv war die vollständige Übernahme der Krankenpflegeschule der Universität von Chile durch weibliche Lehrkräfte Mitte der 1940er Jahre. Widersprüchliche Angaben über das genaue Jahr (zwischen 1944 und 1947) und über den Namen der Direktorin (wahrscheinlich Flores) lassen vermuten, dass es eine lange Übergangszeit brauchte, bis die Universitätsleitung endlich beschloss, die Schule aus der Kontrolle der männlichen Ärzte zu entlassen.⁴⁰⁰ Dennoch war es nur der erste

³⁹⁵ Zárate (2019), S. 7.

³⁹⁶ Collao Avilés et al. datieren die Gründung auf 1947, in: Collao Avilés et al. (2019), S. 44. Zárate auf April 1948, in: Zárate (2019), S. 7.

³⁹⁷ Collao Avilés et al. (2019), S. 44.

³⁹⁸ Gratz, Alejandro: Gladys Peake Guevara, in: Diario Concepción, 02.09.2018.

³⁹⁹ Asociación Nacional de Enfermeras Universitaria 1948, zitiert bei: Zárate (2019), S. 5;

Theodore Candy war der Direktor des Inter American Department of Salubrity Projects (*Departamento Cooperativo Interamericano de Obras de Salubridad*), einem Ausführungsorgan des Office of the Coordinator of Inter-American Affairs, in: Suárez, Eugenio: La Sanidad en Chile, in: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 23, Nr. 11, 1944, S. 961-966, 962.

⁴⁰⁰ Collao Avilés et al. nennen das Jahr 1944, geben jedoch nicht den Namen des/der Direktors/Direktorin an, in: Collao et al. (2019), S. 43;

Rivas Riveros et al. sind nicht exakt in ihrer Aussage, lassen jedoch durchscheinen, dass die erste Direktorin Flores war, in: Rivas Riveros, Carmen; colab. Catalán Melinao (2019), S. 196;

Schritt zur Emanzipation und Selbstbestimmung der Frauen innerhalb des akademischen Systems. Die Schule war eine Abteilung der Medizinischen Fakultät und diese wurde ausschließlich von männlichen Ärzten geleitet.

Flores verwaltete damals die renommierteste Pflegeeinrichtung des Landes. Auch wenn nicht klar ist, wann sie den Vorsitz innehatte, ob 1944, 1947 oder 1957,⁴⁰¹ so erstreckte sich ihre Macht seit 1943 nicht nur auf die Krankenpflegeausbildung, sondern auch auf den Krankenpflegeverband und die Regierung. Außer in den internationalen Beziehungen, wo Pincheira und Peake die chilenischen Krankenschwestern vertraten,⁴⁰² prägte Flores 30 Jahre lang das öffentliche Auftreten der chilenischen Krankenpfleger:innen. 1965 brachte sie die erste Krankenpflegeschichte des Landes in einem Buch heraus. Von diesem Zeitpunkt an, war die Sicht auf den Beruf und auf ihre Person eng mit ihrer persönlichen Auffassung verbunden.⁴⁰³

Ebenfalls Mitte der 1960er Jahre erreichte die Lobbyarbeit der Krankenpfleger:innen ihren Höhepunkt. Die akademische Krankenpflege war damals ein fester Bestandteil des wachsenden öffentlichen Gesundheitssystems. Parallel zum zunehmenden Engagement in den Vereinigten Staaten, wurde das Pflegestudium an allen größeren akademischen Einrichtungen des Landes eingeführt. 1950 überwachte Brackett die Gründung der Krankenpflegeschule der Katholischen Universität Santiagos.⁴⁰⁴ Ein Jahr später genehmigte die Regierung schließlich den schon 1947

Auch während der Feierlichkeiten zum 100. Jubiläum der Krankenpflegeschule der Universität von Chile wurde Flores als erste Direktorin benannt, jedoch auch hier, ohne ein exaktes Datum zu nennen, in: Universidad de Chile: Escuela de enfermería cumple un siglo, <https://www.uchile.cl/noticias/39486/escuela-de-enfermeria-cumple-un-siglo> [18.09.2020].

Campos Harriet (1960) nennt Elianera González als die erste weibliche Direktorin, und zwar für das Jahr 1947. Flores erst ab 1957, in: Campos Harriet, Fernando: Desarrollo educacional 1810-1960, Santiago [Editorial Andrés Bello] 1960, S. 151;

Klimpel entspricht, auch hier ohne exakte Angaben, letzterer Theorie, in: Klimpel (1962), S. 165.

⁴⁰¹ 1950 war Flores Verwaltungsdirektorin (*subdirectora*) der Krankenpflegeschule der Universität von Chile, in: Sociedad Chilena de Salubridad y Medicina Pública: Actas de las primeras jornadas chilenas de salubridad, Santiago 1952, S. 35, <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/57860/2/75958.pdf&origen=BDigital> [12.04.2021].

⁴⁰² 1949, anlässlich des Zweiten Regionalkongresses der Südamerikanischen Krankenschwestern in Lima, repräsentierten Flores, Pincheira und Peake Chile, in: Segundo Congreso Regional de Enfermería 20.09.1949-02.10.1949: Informe final, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/11840/v29n1p94.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [20.12.2020]; 1951 war Peake die einzige Krankenschwester, die Chile auf der WHO-Konferenz vertrat, zusammen mit zwei Ärzt:innenn, in: Appointments to expert advisory panels and committees, Eighth Session, 01.06.1951, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/132863/EB8_16_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y [17.03.2019]

⁴⁰³ Flores (1965).

⁴⁰⁴ Uribe (2008), S. 189;

Genannt wurde sie Isidora Lyon Krankenpflegeschule, zu Ehren ihrer Gründerin, in: Rivas (2019), S. 44.

von Peake entworfenen nationalen Studienplan und führte ihn in den vier offiziellen Krankenpflegeschulen ein. Die Studienzeit wurde von drei auf vier Jahre verlängert, mit einer dreijährigen Grundausbildung und einer einjährigen Qualifikation im public health. Die Ausbildung der Krankenpflegehelfer:innen wurde auf 10 Monate festgesetzt, wobei sie sich im Anschluss für eine zusätzliche Verlängerung von drei bis vier Monaten entscheiden konnten, um sich auch auf das öffentliche Gesundheitswesen vorzubereiten.⁴⁰⁵

Im Gegensatz zu Peake, war Pincheira offenbar nicht an der Entwicklung eines landesweiten Lehrplans interessiert, auch nicht an einem Engagement für den Krankenpflegeverband. Ihr Fokus war internationaler angelegt und betraf die Etablierung der akademischen Krankenpflege in anderen spanischsprachigen Ländern, von denen viele in den 1940er und 1950er Jahren ähnliche Kooperationsverträge mit der PAHO, der RF oder anderen nordamerikanischen Organisationen schlossen.

Für die 1950er Jahre ist auch die Ausbreitung des Systems der *unidades sanitarias* belegt.⁴⁰⁶ Pincheira beriet beispielsweise María Elena Ramos Mejía, deren Schule bei der Einführung der akademischen Krankenpflege in Argentinien Pionierarbeit geleistet hatte.⁴⁰⁷ Pincheira und Lozier unterstützten in den 1940er, 1950er und 1960er Jahren die PAHO-Initiativen für neue Krankenpflegeschulen- und -institutionen in ganz Lateinamerika.⁴⁰⁸ Die PAHO-Politik hatte nach ihrer Passivität in den 1930er Jahren und dem Intermezzo durch ICH/IIAA zwischen 1941

⁴⁰⁵ Frauen, die Krankenpflegehelferinnen werden wollten, mussten das 10. Schuljahr beendet haben (*tercer año de humanidades*), in: Peake, Gladys: Formación de la Enfermera y Auxiliares de Enfermería, in: Actas de las Segundas Jornadas Chilenas de Salubridad, Santiago 1953, S. 84-114, 90,98-99, 107.

⁴⁰⁶ Das Modell der Unidades Sanitarias war zumindest nicht zum Scheitern verurteilt. Ende der 1940er Jahre existierten 18 von ihnen im gesamten Land. Der Anteil an der landesweiten Pflege ist schwer zu bemessen. Es muss jedoch eine gewisse Routine eingekehrt sein, den Peake began zu Beginn der 1950er Jahre ihre Reisetätigkeit in Lateinamerika, in: Romero et al.: Unidades Sanitarias de Chile, in: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 13, Nr. 1, 07-1952, S. 11-17, 16, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/11942/v33n1p11.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [04.06.2020].

⁴⁰⁷ Martín (2020), S. 94.

⁴⁰⁸ Zárate bezieht sich hier auf Informationen von Klimpel, in: Zárate (2013), S. 151; Klimpel (1962) nannte Pincheira und Lozier als WHO Beraterinnen aus Chile im Jahr 1962, in: Klimpel (1962), S. 164;

1952, half Lozier dabei, einen Postgraduierten-Studiengang für Pflege an der Universidad Nacional Autónoma Mexikos einzuführen, in: Castañeda Godínez, María Cristina et al.: Formación profesional de enfermería durante la primera mitad del Siglo XX en la UNAM, in: Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Vol. 7, Nr. Especial, 2010, S. 25-33, 32;

1965 reiste Lozier als PAHO-Beraterin nach Rio de Janeiro, in: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social: Quinto curso de capacitación en planificación de salud, Santiago 1966, S. 3; Zárate misst auch der Krankenschwester Amanda Parada große Bedeutung bei der Kooperation Chiles mit den Vereinigten Staaten zu, in: Zárate (2013), S. 150.

und 1945 erneut eine Führungsrolle in der Entwicklungsförderung für die medizinischen Berufe Lateinamerikas eingenommen. Doch anders als in den 1920er Jahren, waren mit Pincheira, Peake und Lozier auch erstmals Krankenpflegerinnen der geförderten Länder in den Status von public health-Botschafterinnen aufgestiegen.

1.3.6. Alle Ziele erreicht? Die Institutionalisierung der Krankenpflege 1953

Die historische Forschung über die Krankenpflege in Chile wird heute stark von den Erinnerungen der Krankenpfleger:innen beeinflusst, die die politischen und sozialen Umwälzungen der 1970er Jahre miterlebt haben. Vor dem Hintergrund dieser oft traumatischen Erfahrungen bezeichnen die meisten von ihnen die 1950er und 1960er Jahre als das "goldene Zeitalter" der chilenischen Krankenpflege.⁴⁰⁹ Auf den ersten Blick scheinen die Entwicklungen der ersten drei Jahren diese romantische Erinnerung zu bestätigen.

1951 richteten chilenische Krankenpflegerinnen einen sechswöchigen PAHO-Workshop aus. In Viña del Mar trafen sie sich mit Kolleg:innen aus Argentinien, Brasilien, Kolumbien, Panama, Uruguay und Peru. Ein Ereignis, dass sich in seiner Bedeutung an den ersten Panamerikanischen Krankenpflegekongress im Jahr 1942 messen konnte.⁴¹⁰ Bald darauf, im Jahr 1953, wurde per Gesetzesbeschluss die Pflegekammer, das *Colegio de Enfermeras de Chile (CECh)* gegründet, sozusagen die Weiterentwicklung des Krankenpflegeverbandes mit stärkerer Einbindung in das staatliche Gesundheitssystem.⁴¹¹

Obwohl in anderen südamerikanischen Ländern im gleichen Zeitraum ähnliche Krankenpflegeverbände – oder Kammern entstanden, zum Beispiel 1954 in Brasilien⁴¹² und 1957 in Argentinien,⁴¹³ legte das chilenische Gesetz den Grundstein für die weitreichendste

⁴⁰⁹ Interview mit Patricia Talloni, Santiago 2017;

Zeitgenössische Forscherinnen wie Chuaqui-Kettlun (2014) und Zárate (2019) benutzen die Beschreibung "Goldenes Zeitalter der Krankenpflege", ohne jedoch eine genaue Zeitangabe zu machen.

⁴¹⁰ White, Verna; Waddell Chagas, Agnes: A Workshop Experiment in Latin America., in: The American Journal of Nursing, Vol. 51, Nr. 6, 1951, S. 374-77.

⁴¹¹ Gesetz 11.161, 20.02.1953, Crea el Colegio de *Enfermeras* y fija las disposiciones por que regirá; The foundation of the *British Nurses Association* in 1888 was a role model, in: Velandia (2016), S. 892.

⁴¹² Miotto Wright, María da Gloria; Puntel de Almeida, María Cecília; Coelho de Souza Padhila, María Itayra; Leal David, Helena M.S.; Luiz de Albuquerque, Gelson; Da Silva, Jaqueline: Nursing in Brazil, in: Nursing and Globalization in the Americas. A critical perspective [Ed. Breda, Karen Lucas; Series Editor: Elling, Ray H.], New York [Baywood Publishing Company] 2009, S. 99-135, 131.

⁴¹³ Chervo, María Alejandra; Arzani, Eduardo Miguel; Micozzi, Teresa Isabel: Nursing in Argentina, in: Nursing and Globalization in the Americas (2009), S. 99-135, 104-105;

Zusammenarbeit von Pflegefachkräften mit staatlichen Behörden. Hinzu kam, dass mit der Gründung der Pflegekammer kurz nach der Einrichtung einer Krankenpflegeabteilung im System des SNS, der *Sección de Enfermería* mit Peake als Gründungsdirektorin eine zweite Verbindung zwischen staatlicher Institution und Krankenpflege etabliert wurde.⁴¹⁴ Und beides waren geschlechtsspezifische Einrichtungen, die unabhängig von männlicher Kontrolle arbeiteten. Erstmals konnten Krankenpfleger:innen in einer institutionell festgelegten Form auf oberster Regierungsebene verhandeln. Pincheira wurde die erste Präsidentin des *CECh*,⁴¹⁵ blieb aber aufgrund ihres Engagements bei der PAHO nur eine kurze Zeit im Amt. Trotzdem war sie zu diesem Zeitpunkt schon längst zur einflussreichsten Krankenpflegerin des Landes aufgestiegen.

Dieser neuen Institutionalisierung des Pflegeberufs fehlte jedoch noch eine wichtige Komponente - die Personalausstattung. Auch wenn die jährliche Zahl der Absolvent:innen landesweit zwischen 1941 und 1950 von 79 auf 133 anstieg,⁴¹⁶ war dies für die 181 SNS-Einrichtungen, die Krankenpfleger:innen benötigten, viel zu wenig.⁴¹⁷ Die geringe Zahl von akademischen Pflegekräften⁴¹⁸ zeigt, wie unattraktiv oder unerreichbar der Beruf war.

Peake konnte ihre Stellung stetig ausbauen. Sie vertrat Chile auf internationaler Ebene als Beraterin der PAHO.⁴¹⁹ Auch wenn sie nie wie Pincheira langfristige Projekte im Ausland leitete, waren ihr öffentlichkeitswirksame Persönlichkeit und ihr Engagement in einer Reihe von Ausschüssen und Gremien des *CECh* der Grund dafür, dass sie von älteren Krankenpfleger:innen in den Interviews, die Rocío Núñez 2011 führte, als *jefa* oder "die Chefin" des Pflegeberufs bezeichnet wurde.⁴²⁰

Das erste Krankenpflegegesetz erließ Argentinien 1967, in: Ebd, S. 128.

⁴¹⁴ Flores (1965), S. 23;

Die Vorgängerinstitution hieß Dienst der Public health-Krankenschwestern (*Servicio de Enfermeras Sanitarias*). Sie gab es seit 1934. Erste Direktorin war Pincheira.

⁴¹⁵ Bislang haben wir keine schriftliche Quelle gefunden, die ihre Präsidentschaft belegt. Es handelt sich hierbei jedoch um eine Information, die immer wieder kolportiert wird.

⁴¹⁶ Tobar et al. (1942), S. 133-148, 147;

Paredes et al. (2014), S. 18.

⁴¹⁷ 1961 gab es 181 SNS-Einrichtungen landesweit, in: Krebs (1961), S. 8.

⁴¹⁸ Ministerio de Salubridad Pública: Oficio Nr. 238 Remite proyecto de reestructuración del Servicio Nacional de Salubridad, 238-202-1952, 20.02.1952, S. 1-9 [6-14/14].

⁴¹⁹ Leal (2014), S. 10.

⁴²⁰ Núñez Carrasco, E. Rocío: *Enfermería chilena 1970-1980: Dos décadas de transformación de la identidad, una revisión desde la memoria colectiva de la enfermería* [Dissertation], Santiago 2012.

Es ist nicht klar, in welchem Jahr Peake zur Direktorin des *CECh* aufstieg und in welchen anderen Funktionen sie die Berufskammer bis in die 1970er Jahre vertrat.⁴²¹ Sie wird jedoch immer eine entscheidende Stellung in der Pflegekammer gehabt haben. Spätestens ab 1970 war sie deren Generalsekretärin, eine Position, die sie bis 1986 innehaben sollte. Da sie aber auch die erste und einzige Person war, die die *SNS*-Abteilung für Krankenpflege und das Ausbildungsprogramm für Krankenpflegehelfer:innen leitete,⁴²² war sie in der Lage, die Gesetzgebung im Bereich der Krankenpflege mehr als jede andere Frau im Gesundheitssystem zuvor zu beeinflussen.

Die meisten der anderen Gesundheitsfachkräfte folgten dem Beispiel der Krankenpfleger:innen. Auch Sozialarbeiter:innen (1955),⁴²³ Hebammen (1962),⁴²⁴ Labortechniker:innen⁴²⁵ und Physiotherapeut:innen (beide 1970)⁴²⁶ konnten den Gesetzgebungsprozess zu ihren Gunsten beeinflussen und Berufskammern einrichten. Die Universitäten überreichten den Absolvent:innen die Diplome zusammen mit den Mitgliedsausweisen für die jeweiligen *colegios profesionales*. Um eine Anstellung im *SNS* oder in *SERMENA* zu bekommen, war die Mitgliedschaft obligatorisch. Die Regierungen der *Frente Popular* und des *Partido Radical* hatten die Stellung des Staates als größten Arbeitgeber von Gesundheitsfachkräften gefestigt und ausgebaut.

Der neue Status wurde als staatliche Anerkennung wahrgenommen und damit zu einem wichtigen Teil des Selbstverständnisses chilenischer Pflegefachkräfte. Man kann sagen, dass der *CECh*-Mitgliedsausweis zum Schlüssel zu ihrer gemeinsamen Erinnerung wurde. Trotzdem verblasste die Figur Allendes als (Mit)Initiator des *SNS* und damit auch der Pflegekammer und der Pflegeabteilung von 1953 sehr schnell. Grund dafür war, dass beide Gesetzesvorhaben unter dem konservativen Präsidenten Ibañez verabschiedet wurden. Ihm zugeschrieben, prägte die Euphorie der Gründungszeit die Erinnerungen an das sogenannte goldene Zeitalter die mündliche Überlieferung der Pflegegeschichte und war damit im großem Maße für den starken

⁴²¹ Zárate gibt an, dass Peake auch Präsidentin des *CECh* war, in: Zárate (2013), S. 151; Damit bezieht sie sich sehr wahrscheinlich auf Klimpel.

⁴²² 1956 präsentierte Peake dem US-amerikanischen Botschafter einen Trainingskurs für Pflegehelfer, in: International Cooperation Administration: Health summary 1955-1956, Chile. Monthly activities, S. 14.

⁴²³ Gesetz Nr. 11.934, 27.10.1955, Crea Colegio de Asistentes Sociales.

⁴²⁴ Gesetz Nr. 14.895, 11.09.1962, Crea la institución con personalidad jurídica denominada Colegio de Matronas.

⁴²⁵ Gesetz Nr. 17.164, 02.08.1969, Crea el Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile.

⁴²⁶ Gesetz Nr.1, 17.01.1970, Estatutos del Colegio de Kinesiólogos.

Widerstand des *CECh* gegen das sozialistische Experiment der Volkseinheit (*Unidad Popular*) verantwortlich.

Die an der Universität ausgebildeten Pflegekräfte hatten von den politischen Reformen der 1950er Jahre profitiert aber am Ende der Dekade waren sie noch immer eine kleine Elite innerhalb eines großen Spektrums von Pflegenden. Im Jahr 1960 zählte das Gesundheitssystem etwa 1.299 Pflegefachkräfte, die neben etwa 11.000 Pflegehilfskräften arbeiteten.⁴²⁷ Diese wurden hauptsächlich in praktischen Handhabungen ausgebildet, als Hilfskräfte allenfalls der Status von Reinigungspersonal zuerkannt und darum Peakes *SNS*-Krankenpflegeabteilung unterstellt.⁴²⁸

Geboren in einer bescheidenen Familie in Santiago, entschied sich Ivette Cap de Ville nicht aus Überzeugung, sondern aus der Notwendigkeit für den Beruf der Krankenpflegehelferin. Ihre Eltern konnten sich ein Universitätsstudium nicht leisten und manchmal nicht einmal ihre täglichen Ausgaben bestreiten. Cap de Ville hatte nicht nur mit strukturellen Hindernissen wie wirtschaftlicher Not und traditionellen Geschlechterrollen zu kämpfen, sondern auch Mühe, zumindest acht Jahre zur Schule zu gehen. Ihre erste Stelle erhielt sie 1957, ohne vorher eine Ausbildung gemacht zu haben, in der pädiatrischen Abteilung eines Krankenhauses im Zentrum von Santiago. Alles was sie später anderen Berufsanfängern zeigte, hatte sie sich vorher durch Zusehen und Ausprobieren angeeignet. Sie erzählte später, dass Krankenpfleger:innen nur selten Pflēgetätigkeiten ausführten. In der Regel hielten sie sich in Büros auf, von wo aus sie die Arbeit des Hilfspersonals koordinierten.⁴²⁹

1.3.7. Das “Goldene Zeitalter” der Krankenpflege (1953-1970)

Infolge des Erdbebens von Valdivia im Jahr 1960, gelangte ausländische Hilfe erstmalig im großen Umfang zu Pflegeprojekten, die weit entfernt der Hauptstadt initiiert wurden. Erst einmal ging es darum, die zerstörten Krankenhäuser, Universitäten, Gesundheitszentren,

⁴²⁷ Krebs (1961), S. 7.

⁴²⁸ Flores (1965), S. 23;

Es scheint, dass die Unterordnung der Pflegehelfer unter die Krankenpflegeabteilung des *SNS* auch auf Bestreben von UNICEF und WHO erfolgte (“En conformidad a las disposiciones del Convenio suscrito por el *SNS*, el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS, la Sección Enfermería de la Dirección General de Salud ha dado cumplimiento a la normalización de la preparación del personal auxiliar de enfermería en todo el país a partir de 1958.”), in: Solo personal entrenado podrá ingresar al S.N.S., in: *Vida Médica*, Vol. 15, Nr. 11, 11-1963, S. 13.

⁴²⁹ Interviews mit Ivette Cap de Ville und Teresa Aburto, Santiago, 2015, 2017.

Schulen und Straßen wiederaufzubauen. Auch das Gebäude der Krankenpflegeschule in Concepción war stark beschädigt worden.⁴³⁰ Doch längerfristig sollte es sich auch für die Pflege als günstig erweisen, dass die Aufmerksamkeit auf die prekären Verhältnisse im Süden gelenkt wurde.

1963 wurde aus einem Pilotprojekt infolge des Erdbebens heraus die Krankenpflegeschule der *Universidad Austral* in Valdivia gegründet.⁴³¹ Das Curriculum hatte die an der Toronto und Columbia University ausgebildete Chilenin Doris Krebs entworfen und mit Unterstützung der PAHO umgesetzt.⁴³² Damit war die Krankenpflege in allen großen Universitäten des Landes angekommen.⁴³³ Bald darauf zogen auch die Zweigstellen der Universität von Chile in Temuco (1963), Antofagasta (1964), La Serena (1964) und Talca (1966) nach und gründeten Krankenpflegeschulen oder integrierten schon existierende Lehranstalten in ihre medizinischen Fakultäten.⁴³⁴ Es ist nicht bekannt, ob Peakes Studienplan in allen neuen Schulen umgesetzt wurde. Die Quellenfunde deuten eher darauf hin, dass viele autonom operierten.⁴³⁵

Der Neugründung der Krankenpflegeschule in Valdivia war die erste große Umfrage unter Pflegefachkräften vorausgegangen. Sie war wie die Schule von Krebs geplant und in Zusammenarbeit mit der PAHO umgesetzt worden. Fast zeitgleich erweiterte sich das Spektrum des Studiums. Ab 1960 konnte man an der Universität von Chile auch einen Abschluss in der Verwaltung der public health-Krankenpflege machen (*grado de licenciado en administración de enfermería de salud pública*). Und 1962 gründeten Mitglieder des *CECh* die chilenische Vereinigung für Krankenpflegeausbildung (*Asociación Chilena de Educación en*

⁴³⁰ Lazo Hinrichs, Roberto Germán: Estudio de los daños de los terremotos del 21 y 22 de mayo de 1960 [Dissertation], Santiago 2008, S. 128, http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/lazo_rh/sources/lazo_rh.pdf [17.08.2021].

⁴³¹ Lehmann Preisler, Paulo: Escuela de Enfermería UACH celebra sus 50 Años de existencia, 19/20.04.2013, <http://noticias.uach.cl/principal.php?pag=noticia-externo&cod=57788> [17.08.2021].

⁴³² Paredes et al. (2014), S. 11.

⁴³³ Die Universität von Chile, bis 1980 in allen Großstädten des Landes vertreten, bildete die Mehrheit der Krankenschwestern aus. Danach folgten die technische (einer Fachhochschule entsprechenden) Universität (Universidad Técnica) in Punta Arenas, die Katholischen Hochschulen in Santiago und Valparaíso und dann die Universidad von Concepción und die Universidad Austral in Valdivia, in: Esfera de Acción de la Enfermeras en Chile, in: Esfera de Acción de la Enfermera en Chile. In: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, S. 7–11, 10.

⁴³⁴ Monsálvez et al. (2016), zitiert bei: Rivas (2019).

⁴³⁵ Obwohl es Bestrebungen zu einer Anlehnung der Lehrpläne gegeben hat. 1968 zum Beispiel, vereinbarten der SNS und die Universidad Austral einen Vertrag über die Zusammenarbeit in der Lehre für die Pflegefachkräfte in der Region Valdivia/Osorno (*Convenio Docente Asistencial de la XI Zona de Salud Valdivia-Osorno*), in: Paredes et al. (2014), S. 11.

Enfermería, ACHIEEN). Die Zahl der Krankenpflegestudierenden wuchs langsam aber stetig an.⁴³⁶

In dieser Zeit trat erstmals eine neue Generation von Pflegefachkräften in die Öffentlichkeit: 1962 beendete Patricia Talloni ihre Ausbildung an der Universität von Chile und erhielt ihre *CECh*-Mitgliedskarte: Pincheira und Peake hatte sie schon durch Vorträge in ihrem Krankenpflegekurs kennengelernt. Talloni fand ihren ersten Job in der Stadt La Serena. Von 1963 bis 1970 arbeitete sie in einem der wenigen nicht in einer *SNS*-Einrichtung integrierten *SERMENA*-Behandlungszentrum. Gleichzeitig begann sie eine Lehrtätigkeit an der dortigen Außenstelle der Universität von Chile und schloss ihr Studium mit einem Master in public health ab.⁴³⁷ Auch andere Krankenpflegerinnen wie Margarita Reusch und Patricia Grau, die in den 1980er Jahren an Bedeutung erlangen sollten, entschieden sich in den 1960er Jahren für das Krankenpflegestudium oder schlossen es in dieser Zeit ab.

Es deutet alles darauf hin, dass in den 1960er Jahren ausschließlich Frauen das Krankenpflegestudium absolvierten. Einen Hinweis darauf liefert Krebs' Umfrage, in der keine männlichen Interviewpartner auftauchen.⁴³⁸ Alle Teilnehmerinnen gaben an, dass sie nur von Frauen unterrichtet worden waren.⁴³⁹ Die Pflegekammer war damit zu einem Sprachrohr für die Frauen der Mittel- und Oberschicht geworden, mit dem sie für ihre kollektiven Interessen eintreten konnten.⁴⁴⁰ Die Führung hatte Peake inne.⁴⁴¹ Zusammen mit Rosalba Flores und Nora Fardella, beide in der Direktion der Krankenpflegeschule der Universität von Chile,⁴⁴² und Krebs als der prominentesten Krankenpflegeforscherin⁴⁴³ forderte Peake bessere Löhne und Arbeitsbedingungen.

⁴³⁶ Castellano Salas; Tagle Vargas, Cristina; Galdames, Luz; Riquelme, Náyade: Examen Nacional de Enfermería en Chile: Importancia y Desafíos, in: *Ciencia y enfermería*, Vol. 17, Nr. 1, S. 27-36, 28.

⁴³⁷ Interview mit Patricia Talloni, Santiago 2017.

⁴³⁸ Krebs erwähnt die Aufteilung zwischen Frauen und Männern bei den Pflegehelfern nicht, lässt jedoch durch ihre Aussagen darauf schließen, dass sie nur über Frauen berichtete, in: Krebs (1961), S. 36.

⁴³⁹ Die Studie führte nur Pflegefachkräfte als Mitglieder des Lehrpersonals auf. Krebs nannte sie *instructoras*. Sie verwendeten einen Drittel ihrer Arbeitszeit auf theoretischen Unterricht und zwei Drittel auf Praxisanleitung, in: Ebd. (1961), S. 26.

⁴⁴⁰ Wie schon erwähnt, ging Krebs nicht auf die Pflegehelfer ein, in: Ebd., S. 36.

⁴⁴¹ Zárate bezieht sich auf Klimpel, die angibt, dass Peake 1962 Präsidentin des *CECh* war, in: Klimpel (1962).

⁴⁴² 4 enfermeras, Hospital San Fernando und Fardella O., Directora Departamento de Enfermería, U. de Chile: Atención de Enfermería Proporcionada a los pacientes del Servicio de Cirugía Hospital San Fernando, in: *Enfermería*, Nr. 29, 07-08-09-1971, S. 48-51;

Fardalla war bis 1971 Direktorin, in: Ebd., S. 48.

⁴⁴³ Gründerin und erste Direktorin der Krankenpflegeschule der Universidad Austral, in: Paredes et al. (2014), S. 11;

Behn et al. unterstreichen Loziers Bedeutung, in: Behn et al. (2009), S. 87.

Ging es um Forderungen wie nach höheren Löhnen, konnten sich auch jüngere Kolleginnen wie Talloni für die Politik des *CECh* begeistern. Die Vorstellungen gingen jedoch auseinander wenn es um ideologische Fragen wie nach der Gesellschaftsform ging, in der sich die Pflegekammer entwickeln sollte. Viele der jüngeren Pflegefachkräfte fühlten sich nicht vom Antikommunismus US-amerikanischer Prägung, sondern von linken Bewegungen und Parteien angezogen, die infolge der kubanischen Revolution in vielen lateinamerikanischen Staaten Zulauf erhielten. Die chilenischen Christdemokraten mit ihrer starken Affinität zu linken Ideologien und gleichzeitiger Verortung im konservativ-katholischen Milieu waren zu Beginn für beide Gruppen attraktiv.

Die christdemokratische Vision eines allgemein zugänglichen Gesundheitssystems stieß bei ihrem Wahlerfolg im Jahr 1964 auf keinen Gegenwind seitens der Pflegenden. Das wird daran gelegen haben, dass Frei und sein Gesundheitsminister Valdivieso zwar Reformen einleiteten, jedoch keine Anstalten machten, die bestehenden staatlichen Institutionen abzuschaffen. Ein zentraler Punkt ihrer Strategie war die Zusammenarbeit mit den konservativen Eliten, meist Absolvent:innen der Universität von Chile und der Katholischen Universität von Santiago, die wiederum auch das Gros der Pflegefachkräfte stellten.

Frei und Valdivieso konnten schnell konkrete Ergebnisse in der allgemeinen Personalpolitik vorweisen. In der ersten Hälfte ihrer Amtszeit schufen sie 272 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte, 24 für Hebammen und 118 für Krankenpfleger:innen.⁴⁴⁴ Dies reichte jedoch nicht aus, um den Pflegebedarf des Landes zu decken. Die schnell wachsende Bevölkerung führte dazu, dass der Abstand zum Ziel einer vollständigen Schließung der Personallücke nicht kleiner wurde.⁴⁴⁵

Zu Beginn der christdemokratischen Regierung blickte Pincheira schon auf 45 Jahre Berufserfahrung zurück. Sie war eine der ältesten noch beruflich aktiven Krankenpflegerinnen des Landes. Ihr Engagement für das *CECh* war im Vergleich zu dem ihrer Kolleg:innen mit

⁴⁴⁴ Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 974 Comunica autorización de Dirección de Presupuesto para contratar funcionarios del Servicio Nacional de Salud, 974-1686-1968, 01.06.1968, S. 1-4 [16-19/20].

⁴⁴⁵ Laut einem SNS-Report von 1972 wäre die Zahl der aktiven Krankenschwestern und Hebammen in den zurückliegenden 15 Jahren nicht gewachsen, in: Informe de la Comisión investigadora del Servicio Nacional de Salud, in: Cámara de Diputados: Sesión 10a, 19.04.1972, <https://www.bcn.cl/laborparlamentaria/wsgi/consulta/verDiarioDeSesion.py?id=583523> [17.06.2021].

einer ähnlich langen Karriere wie Flores, Peake, Fardella und Lozier zwar marginal. Das lag jedoch daran, dass sie sich ein anderes Ziel gesetzt hatte. Nach mehreren Auslandsaufenthalten, unter anderem in der Dominikanischen Republik⁴⁴⁶ während der 1950er Jahre, hatte sie nun vor, ein lateinamerikanisches Netzwerk der Pflegefachkräfte zu errichten. 1967 gehörte sie zum Gründerkreis der Panamerikanischen Föderation der Pflegefachkräfte (*Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, FEPPEN*).⁴⁴⁷

Pincheiras Projekt sollte die internationale Zusammenarbeit intensivieren, die 1942 mit dem ersten lateinamerikanischen Krankenpflegekongress begonnen hatte. Doch wie 15 Jahre zuvor, reduzierte sich der gegenseitige Austausch noch immer auf unregelmäßig stattfindende Kongresse, an der nicht alle Länder teilnahmen. Die Panamerikanische Föderation der Pflegefachkräfte wurde darum in den 1970er Jahren zu einem bilateralen Projekt zwischen Argentinien und Chile,⁴⁴⁸ mit starker Abhängigkeit von der Person Pincheiras.⁴⁴⁹

Peake setzte die Bündelung der Deutungshoheit und Verwaltungsstrukturen in den von ihr geleiteten Organisationen und Institutionen fort. Im Jahr 1965 erschien die erste Ausgabe der vierteljährlich gedruckten Pflegezeitschrift *Enfermería* (Krankenpflege), dem offiziellen Publikationsorgan des *CECh*. Seit der Juli-Ausgabe 1966 war Peake Chefredakteurin,⁴⁵⁰ Pincheira verfasste die Editoriale. Die anderen Berufskammern der Frauenberufe im Gesundheitswesen konnten diesem Vorbild nicht gerecht werden. So erschien die Zeitschrift

⁴⁴⁶ 1955 hatte Diktator Trujillo die Schließung aller akademischen Krankenpflegeschulen des Landes angeordnet. Zeller beschreibt das Aufgabengebiet Pincheiras folgendermaßen: "In January 1956, the PASB [PAHO] sent one of its consultant nurses, Sofía Pincheira de Ehrenberg, to conduct a Study of Nursing Resources as a preliminary step toward drafting a cooperative agreement that would involve PASB, WHO and the Dominican government [...] The survey [of Pincheira] was also investigating on other "female" professions (teacher, typist, social worker, midwife), in: Zeller, Neici M.: "Fighting for Its rightful Place": Nursing, Dictatorship, and Modernization in the Dominican Republic, 1930-1961, in: *Nursing History Review*, Vol. 26, Nr. 1, 2018, S. 172-196, 182-183.

⁴⁴⁷ Colegio de Enfermeras de Chile: Memoria Anual (Junio 1967-Junio 1968), in: *Enfermería*, Nr. 17, 07-08-09-1968.

⁴⁴⁸ Sie wurde am 26. Oktober 1967 in Mendoza (Argentinien) gegründet. Mitglieder des *CECh* leiteten die Föderation, deren Mitglieder aus Chile und Argentinien kamen, in: Ebd.

⁴⁴⁹ Das *CECh* leitete die erste Verwaltungs-Junta (Junta Directiva Profesional) des FEPPEN. 1970 wurden die Gründungsmodalitäten abgeschlossen, in: Ebd, S. 10.

⁴⁵⁰ Die regionale Pflegekammer Santiagos war maßgeblich an der Konzeption beteiligt. Von Juli 1965 bis Juli 1966 kam die Zeitschrift monatlich heraus, in: Pincheira: Editorial, in: *Enfermería*, Nr. 43-44, 01-06-1975, S. 3; Folgende Krankenschwestern waren vor Peake für die Redaktion zuständig: Sonia Garrido, Amanda Espinoza, Haydée-Gálvez, Otilia Allende, Nancy Campaña, Haydée Urquiza, Carmen Toro, in: Pincheira: Editorial, in: *Enfermería*, Nr. 86, 10-11-12-1985, S. 2-3.

der Hebammen ab 1969 nur unregelmäßig und konnte in Bezug auf Aufmachung, Quantität und Qualität der Artikel nicht zur *Enfermería* aufschließen.⁴⁵¹

Der Bedeutungszuwachs der Pflegekammer spiegelte sich auch in der christdemokratischen Gesundheitspolitik wieder: Ab 1967 war das *CECh* im Beratungsgremium des Gesundheitsministers vertreten⁴⁵² und festigte seinen Einfluss auf die Pflegehilfskräfte.⁴⁵³ Mit der Gründung der Gesellschaft für Pädiatrische Pflege (*Sociedad Chilena de Enfermería Pediátrica*) entstand die erste uns heute (2022) bekannte Unterorganisation einer Berufskammer mit vornehmlich weiblichen Mitgliedern überhaupt.

Das *CECh* förderte die Entwicklung des nationalen Studienplans⁴⁵⁴ und verbesserte die Rahmenbedingungen für Lehrer:innen in Krankenpflegeschulen.⁴⁵⁵ In einem zuvor nicht beobachteten Maß, organisierten Krankenpfleger:innen Vernetzungstreffen, Kongresse und Tagungen.⁴⁵⁶ Das Engagement in internationalen Organisationen führte zu fast jährlichen Pflegekonferenzen in Amerika und Europa, die entweder von *CECh*-Vertretern organisiert oder besucht wurden.⁴⁵⁷

⁴⁵¹ 1969 kam der erste Bulletin der Hebammenkammer heraus. Maßgeblich daran beteiligt waren Hebammen des Hospitals Del Salvador und San Borja, in: Consejo General del Colegio de Matronas: Boletín de la Matrona, Año 1, 07-1969, Nr. 1.

⁴⁵² Gesetz Nr. 217, 03.06.1967, in: Colegio de Enfermeras de Chile: Memoria Anual (Junio 1967-Junio 1968), in: *Enfermería*, Nr. 17, 07-08-09-1968, S. 7.

⁴⁵³ Im September 1967, nahm *CECh*-Präsidentin Marilia Fonseca C. Am zweiten Kongress der Pflegehelfer (*Congreso Nacional de Auxiliares de Enfermería*) teil, in: Ebd., S. 2.

⁴⁵⁴ Im Juni 1968 startete Valdivieso eine Initiative, um in den *SNS*-Schulen die akademischen Standards der Escuela de Enfermería einzuführen. Die Kommission, die er dafür gründete, leitete Juan Hepp Dubiau, der *SNS*-Generaldirektor, Guillermo Adriasola Espejo, als Vertreter der Medizinischen Fakultät, und die Krankenschwestern Alicia Letelier Alvaro, Verwaltungsdirektorin (*Directora Subrogante*) der Schule des Carlos Van Buren Krankenhauses (*SNS*) und Rianza Najún Iturregui, Verwaltungsdirektorin der Valparaíso-*SNS*-Schule, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 055 Nombra comisión estudio problemas escuelas dependientes del Servicio Nacional de Salud, 055-1685-1968, 14.06.1968, S. 1-2 [1-2/2]; Über die Ergebnisse, die diese Kommission eventuell vorlegte, oder über deren Implementierung ist nichts bekannt.

⁴⁵⁵ Ab 1968 wurde das Honorar für die Lehrtätigkeit erhöht oder vielleicht sogar zum ersten Mal festgelegt, in: Colegio de Enfermeras de Chile: Memoria Anual (Junio 1967-Junio 1968), in: *Enfermería*, Nr. 17, 07-08-09-1968, S. 7.

⁴⁵⁶ Vom 06.10. bis zum 11.10.1968: Ejercicio Profesional como tema Central en el V Congreso Nacional de Enfermería, in: *Enfermería*, Nr. 16, 04-05-06-1968; Vom 01.11 bis zum 02.11.1968: Convención Nacional de Docentes. In: *Enfermería*, Nr. 18, 10-11-12-1968, S. 13–14.

⁴⁵⁷ Im Jahr 1967 fand der Achte Interamerikanische Kongress der Krankenschwestern in Guatemala statt, in: Colegio de Enfermeras de Chile: Memoria Anual (Junio 1967-Junio 1968), in: *Enfermería*, Nr. 17, 07-08-09-1968, S. 10;

1968: *CECh*-Präsidentin Fonseca nimmt am Vierten Kongress der Argentinischen Krankenschwestern teil, Ebd., S.2;

1969: Teilnahme von *CECh*-Vertreterinnen am ICN-Kongress in Montreal (Kanada), in: Ebd., S. 12.

An zwei Punkten kamen die Pflegekammer jedoch nicht weiter, bei der Integration der Pflegeleistungen in die Bestimmungen der Gesetzgebung zur *Medicina Curativa* und der Anpassung der Bezahlung ihrer Mitglieder nach den Vorgaben des Gesetzes 15.076.⁴⁵⁸ Es muss ernüchternd für sie gewesen sein, dass die Hebammen, deren Studium 1968 von drei auf vier Jahre verlängert wurde, hier Erfolge verbuchen konnte.⁴⁵⁹ Obwohl sie mit dem Gesundheitsministerium im Gespräch blieben,⁴⁶⁰ finden sich in der *Enfermería* ab Ende der 1960er Jahre auch zunehmend kritische Einschätzungen der Regierungsposition und Überlegungen, den Weg der Verhandlungen zu verlassen.⁴⁶¹

Ein weiteres Problem erwuchs dem Führungskreis der Pflegekammer aus den Reihen seiner Mitglieder. 1968 unterstellte er den Krankenpflegestudierenden eine zunehmende Gleichgültigkeit gegenüber seiner Politik.⁴⁶² Viele der zukünftigen *CECh*-Mitglieder ärgerten sich anscheinend über die Unfähigkeit ihrer Kolleg:innen, für Ihre Interessen einzutreten. Junge Mitglieder wie Talloni sahen in einem Engagement für die Pflegekammer nicht genügend Potential, um die Selbstverwirklichung als Pflegenden und als Frau in der Gesellschaft voranzutreiben.⁴⁶³ Vor einem offenen Konflikt mit Peake oder Flores scheuten sie jedoch zurück. Zu groß schien der Respekt vor den Gründerinnen der Pflegekammer gewesen zu sein.

Die Bilder vom Sechsten Nationalkongress, der zwischen dem 11. und 16. Oktober 1970 in Santiago stattfand, lassen auf einen breiten Zulauf zur Mitgliederversammlung (*consejo general*) schließen.⁴⁶⁴ Die Teilnehmer:innen stimmten mehrheitlich für eine engere

⁴⁵⁸ 1968 nahm Fonseca an den Feierlichkeiten zur Einführung der *Medicina Curativa* teil, in: Colegio de Enfermeras de Chile: Memoria Anual (Junio 1967-Junio 1968), in: *Enfermería*, Nr. 17, 07-08-09-1968, S. 2; 1968 oder 1969 wurde eine Kommission zur Analyse der *Medicina Curativa* gegründet. Das *CECh* war Mitbegründer, in: Informe de la Comisión "Ley de Medicina Curativa", in: *Enfermería*, Nr. 18, 10-11-12-1968, S. 12.

⁴⁵⁹ Zitat: „se aprobó la duración de 4 años para la Carrera, correspondiendo el 4. año a internado. Que el 1. Año las carreras de obstetricia y enfermería tuvieran los ramos básicos [...] común en 2 años y de ahí se diversificara, in: Duración Carrera obstetricia, in: Consejo General del Colegio de Matronas: Boletín de la Matrona, Año 1, 07-1969, Nr. 1.

⁴⁶⁰ 1968 kontaktierte Fonseca verschiedene Entscheidungsträger aus der Bildungs- und der Gesundheitsverwaltung (*diferentes autoridades de educación y de salud*), um Unterstützung für die Ziele des *CECh* zu finden, in: Colegio de Enfermeras de Chile: Memoria Anual (Junio 1967-Junio 1968), in: *Enfermería*, Nr. 17, 07-08-09-1968.

⁴⁶¹ Ebd., S. 12.

⁴⁶² Ebd., S. 6.

⁴⁶³ Interview mit Patricia Talloni, Santiago, März 2017.

⁴⁶⁴ Krebs et al.: Relatos y Correlatos del VI Congreso Nacional de Enfermeras, in: *Enfermería*, Nr. 26, 10-11-12-1970, S. 15–18.

Zusammenarbeit mit Ärzt:innenn, Zahnärzt:innen, Apotheker:innen, Hebammen und anderen Gesundheitsberufen. Erneut bekräftigten sie ihre Forderung nach einer Verbesserung der Berufslaubahn und der Aufnahme von Pflegeleistungen in die Bestimmungen der *Medicina Curativa*.⁴⁶⁵

Die wachsende Streik- und Proteststimmung in den letzten beiden Jahren der Frei-Regierung beeinflusste auch die Pflegenden. Zwar wurde ihre Teilnahme am Streik des Gesundheitspersonals von 1963 und ihr Verhalten während des Ärztestreiks von 1970 nicht dokumentiert. Es ist jedoch sehr wahrscheinlich, dass Pflegende an den Arbeitsniederlegungen beteiligt waren. Schließlich werden sie auch die abwartende Haltung der von den ärztlichen Kolleg:innen geführten Allianz übernommen haben, als die Sozialisten im gleichen Jahr die Parlamentswahlen gewannen.

1.4. Zusammenfassung

Die chilenische Bevölkerung litt in den ersten 70 Jahren des 20. Jahrhunderts unter der weiterhin starken Verbreitung von Infektionskrankheiten.⁴⁶⁶ Selbst Influenzaviren und Coli-Bakterien, die nicht so gefährlich waren wie das Poliovirus, kosteten in Lateinamerika Hunderttausende Menschen das Leben, insbesondere Kinder und Frauen im gebärfähigen Alter. Unterernährung, Bildungsmangel und politische sowie soziale Konflikte durch den wirtschaftlichen Abschwung während des Zweiten Weltkriegs und des frühen Kalten Krieges forderten zahllose Opfer.

Heute, 100 Jahre nach der Gründung der ersten Gesundheitseinrichtungen in Lateinamerika, leidet der Kontinent wieder unter ansteckenden Krankheiten. So wie damals Sofía Pincheira, warten auch im Jahr 2022 dringende Maßnahmen auf eine landesweite Umsetzung. Im Mittelpunkt des öffentlichen Diskurses stehen erneut Risikogruppen, Hygienevorschriften, die Überlastung von Gesundheitseinrichtungen und der Mangel an Pflegepersonal.

1968 zählte der SNS insgesamt 16.681 Angestellte. 5.559 davon waren Ärzt:innen, 3.250 Zahnärzt:innen, 1.975 Apotheker:innen, 2.428 Krankenpfleger:innen (vielleicht auch schon

⁴⁶⁵ Colegio de Enfermeras: Plan de Trabajo para 1971, in: Enfermería, Nr. 26, 10-11-12-1970, S. 79–80.

⁴⁶⁶ In der Einleitung zu der von Krebs verfassten Studie, beschreibt Alfredo Leonardo Bravo, damals Direktor des SNS, Chile als "Entwicklungsland", in: Leonardo Bravo, Alfredo: Prologo, in: Krebs W., Doris: Necesidades y recursos de enfermería en Chile, Santiago 1961, S. 5.

männliche Pfleger), 1.442 Hebammen, 511 Medizintechniker:innen, 392 Ernährungswissenschaftler:innen, 636 Sozialarbeiter:innen, 242 Physiotherapeut:innen, 74 Gesundheitspädagog:innen und 171 andere Fachleute wie Tierärzt:innen und Ingenieur:innen.⁴⁶⁷

Diese Zahlen waren zu gering, um die Gesundheitsversorgung von 5 Millionen Menschen zu verbessern, geschweige denn die Patient:innen ganzheitlich zu sehen und zu behandeln.

Ein herausgefordertes Gesundheitssystem, wie es in den Jahren 2020 bis 2022 zu sehen war/ist, erfordert in erster Linie mehr Personal, um den steigenden Bedarf an medizinischen Leistungen zu decken. Da wir gerade erst am Anfang der Auswertung der größten Pandemie seit Beginn der Industrialisierung stehen und versuchen, einen Weg zu finden, Infektionen zu reduzieren und eine gleichberechtigte und bezahlbare medizinische Versorgung zu gewährleisten, müssen wir verstehen, wie wichtig es ist, Gesundheitspersonal auszubilden, einzustellen und im Beruf zu halten.

Der Fall Chiles hat auch gezeigt, dass es unmöglich ist, die erforderliche Anzahl von Gesundheitsfachkräften bereitzustellen, wenn eine Pandemie schwache Gesundheitssysteme trifft. Die Entwicklungen in den letzten Jahren erforderten beschleunigte Veränderungen in allen Aspekten der Gesundheitsversorgung, was in unterentwickelten Ländern wie Bolivien und Haiti oder in den Slums von Megastädten wie São Paulo nur schwer möglich ist.

Chile beschäftigte 1962 in 17 verschiedenen Bereichen Pflegehilfskräfte.⁴⁶⁸ Der Regierung schien es einfacher, ihre Zahl zu erhöhen als die ihrer akademisch ausgebildeten Berufskolleg:innen. Sie waren bereit (und wahrscheinlich hatten sie auch keine andere Chance), in Bereichen außerhalb der Sphäre von Krankenhäusern und Universitäten zu arbeiten, bis heute die am wenigsten erforschten endemischen und pandemischen Verbreitungsräume. Nachdem sich die Coronavirus-Pandemie auf alle Kontinente ausgeweitet hat, ist es an der Zeit, eine internationale Einigung über die Ausbildung des Hilfspersonals zu finden. Dies wäre eine

⁴⁶⁷ Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1047 Decretos de permiso para viajar al exterior de becarios del sector salud, 1047-1818-1972, 26.06.1972, S. 1–2.

⁴⁶⁸ Pflegehelfer wurden eingesetzt in Zahnheilkunde, im Labor, im Fotolabor, in den Röntgenabteilungen, in der Pathologie, Anästhesie, Orthopädie und Transfusionsmedizin, sowie auf Infektions- und Säuglingsstationen (*servicio dental, laboratorio, fotografía, radiodiagnostico, radiumterapia, roentgenterapia, cobaltoterapia, anatomía patología, anestesia y transfusiones, medicina física y radioisotopos, arsenaleras, pabelloneras, infecto contagiosos, dedetización, personal que trabaja de lactantes en las cocinas de leche y ayudantes de técnicos ortopedistas*). Einzig für die Pharmazie schien es eine gesondert Gruppe von Hilfskräften gegeben zu haben, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1111 Imparte instrucciones para encasillamiento personal Servicio Nacional de Salud, 1111-1558-1962, 26.10.1962, S. 1-12 [1-12/12].

nachhaltige Investition in eine stabile medizinische Versorgung für die 2020er Jahre. Darüber hinaus sollten die Förderung und die politische Strategie mit dem Wissen umgesetzt werden, dass sie ein Projekt für einen unbegrenzten Zeitraum abdecken wird. Ziel sollte es sein, sich auf die Pandemien der Zukunft vorzubereiten, das Hauptziel darin bestehen, die bestehende Ungleichbehandlung von Menschen, die in qualitativ gute oder schlechte Gesundheitssysteme hineingeboren werden, zu beenden.

Bildung muss eines der Hauptziele sein. Pflegehilfskräfte sollen in der Lage sein, so zu handeln und zu lehren, dass sie die menschlichen und fachlichen Voraussetzungen vor Ort effektiv nutzen können. Wie im Fall der Gesundheitsstation *Quinta Normal*, sollten Pflegefach- und hilfskräfte ihren Patienten hygienische Arbeitsbedingungen bieten können.

Die Fokussierung auf Hilfskräfte bedeutet jedoch nicht, dass die Weiterentwicklung der public health-Pflege obsolet ist. Professionelle Pflegekräfte können helfen, Gesundheitsstrukturen aufzubauen und zu verwalten. Sie können die Lehre für die Pflegehilfskräfte übernehmen und gleichzeitig in hochtechnisierten Einrichtungen arbeiten. Der chilenische Fall hat gezeigt, dass Menschen, die sich für die Pflege anderer Menschen entschieden haben und sich an die neuesten Standards der Präventiv- und Heilmedizin anpassen können, oft auch bereit sind, Hilfskräfte auszubilden. Jede Art von Degradierung innerhalb des Gesundheitsteams muss jedoch verhindert werden.

Der Respekt, den wir von Pflegekräften und Pflegehilfskräften innerhalb ihrer Teams sowie gegenüber ihren Patient:innen erwarten, lässt sich nicht innerhalb weniger Monate oder gar Jahre lehren. Er ist das Resultat eines gesellschaftlichen Prozesses. Die Frauen und Männer, die sich um unsere kranken und/oder verletzten Angehörigen und Freunde kümmern, sind in unserer Nachbarschaft geboren und aufgewachsen. Jede Art der Unterwerfung, zum Beispiel die Ungleichbehandlung von Frauen durch Männer, spiegelt sich direkt oder indirekt im Pflorgeteam und in den Beziehungen zu den Patient:innen wieder.

Die Historiographie der Entwicklung der Arbeitsbedingungen, Löhne und Repräsentation von Pflegekräften hat auch gezeigt, dass die Vorstellung eines „goldenen Zeitalters“ als eine spezifische Zeitspanne sehr subjektiv ist. Es ist wichtig, die Vergangenheit zu dekonstruieren, bevor man über die Gegenwart nachdenkt. Die Lehren, die zu einer humanistischen Haltung

führen, werden wir nur dann tragen können, wenn wir eine kritische Position im Gespräch über vergangene Verhaltensweisen finden.

Dies führt auch zu einer Neubewertung der Gesundheitspolitik der Frei-Administration. Sie beschleunigte die Herausbildung partizipativer Strukturen im Gesundheitswesen.⁴⁶⁹ Dem Sozialsektor wurde eine nie dagewesene Aufmerksamkeit geschenkt. Die Umsetzung des *Medicina Curativa*-Gesetzes und die Aufrechterhaltung des Gesetzes Nr. 15.076 torpedierte jedoch viele Vorhaben, da ihre Bestimmungen an abwertenden Konzepten wie der Unterwerfung von Frauen festhielten. Doch kann man Freis Regierung nicht allein die Schuld darangeben. Die Führung der Ärztekammer setzte damals die gleichen patriarchalischen Vorgaben/Traditionen durch.

Während des Zweiten Weltkrieges gab es einen neuen Aufwind für das public health-Konzept in der Pflege. Treibende Kräfte hinter dieser Entwicklung waren die Gesundheitspläne der Universitäten Yale, Columbia und Toronto. Prominentestes Beispiel dieser Kooperation war die *Unidad Sanitaria Quinta Normal* in Santiago. Sie beweisen den Erfolg lokaler Maßnahmen, wenn sie in einen internationalen Masterplan integriert werden.

Seit der Gründung der ersten öffentlichen Krankenpflegeschule in Chile waren die Kontakte nach Europa und Nordamerika nur oberflächlich gewesen. Das Engagement der Rockefeller Foundation und der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation zeigte erst Erfolge, als sich ihre Vertreter auf Augenhöhe mit ihren lateinamerikanischen Kollegen trafen. Dies ist sehr wichtig, wenn man bedenkt, dass auch heute die WHO Gesundheitsmaßnahmen vordefiniert. Maßnahmen, die das Leben aller und nicht nur der schutzbedürftigen Menschen betreffen. Jetzt wäre der Moment gekommen, um ein internationales Pflegeprojekt zum Austausch erfolgreicher Methoden in Gesundheitssystemen und in der Bildung zu initiieren. Noch nie waren die medizinischen Versorgungssystem dieser Welt so stark vernetzt wie zu Beginn des Jahres 2022. Die wichtigste Lehre aus dem chilenischen Fall wäre zuzuhören und zwischen den unterschiedlichen Meinungen zu vermitteln, insbesondere dann, wenn Demokratien notwendige, aber undemokratische Maßnahmen umsetzen, wie es in Pandemiezeiten anscheinend üblich ist.

⁴⁶⁹ Jiménez de la Jara (2014), S. 6.

2. Die Krankenpflege in Zeiten des Sozialismus 1970 - 1973

2.1. Überblick

Der Regierungsantritt einer linken Koalition unter Führung der Sozialisten markierte nicht den großen Bruch in der Entwicklung der chilenischen Gesellschaft und Politik als der oft gesehen wird. Nach dem Projekt "Revolution in Freiheit" der Ära Frei, führte Allendes Volkseinheit (*Unidad Popular*) mit sozialistisch inspirierten Freiwilligengruppen wie die Idee der Gesundheitsräte nur weiter. Die beabsichtigte Schaffung eines einheitlichen Gesundheitssystems scheiterte jedoch, weil sich insbesondere die Angehörigen der akademischen Gesundheitsberufe gegen die Änderungen der Arbeitszeiten und der Bezahlung sowie gegen die Abschaffung von Sonderzahlungen und –leistungen zur Wehr setzten. Schon unter Frei hatten sie sich gegen alle staatlichen Maßnahmen mit sozialistischer oder egalitärer Tendenz gewehrt. Als weiteres Problem kamen die Streiks von 1972 und 1973 hinzu. Sie schränkten den Handlungsspielraum der Regierung massiv ein, weswegen ihre Gesundheitsminister nur noch das Erbe der Vorgängerregierungen verwalten konnten. Eine gestaltende Politik war nicht möglich.

Der Schwerpunkt der medizinischen Versorgung setzte auch die Volkseinheit im *materno-infantil*-Bereich. Hebammen und Krankenpfleger:innen sowie die anderen weiblich Fach- und Hilfskräfte im Gesundheitsbereich, waren auch bis 1973 vorrangig für Schwangere, Mütter und Kinder im Einsatz. Und wie schon seit Beginn der zweiten public health-Phase, blieb der Staat bei der Finanzierung und/oder Entwicklung auf die Unterstützung von Organisationen wie der PAHO/WHO angewiesen.

Zunächst duldeten die Krankenpfleger:innen (spätestens ab jetzt sind sowohl männliche als auch weibliche Pflegefachkräfte belegt) die staatlichen Maßnahmen. Die von ihnen angestrebte Fortführung der Institutionalisierung und Akademisierung der Pflege wurde nicht beeinträchtigt. Ihren politischen Einfluss nutzten die Krankenpfleger:innen vorrangig, um weitere Vorteile bei Bezahlung und Arbeitsbedingungen zu erreichen: Wie in den Jahren zuvor, versuchte die Pflegekammer, die Aufnahme der Leistungen ihrer Mitglieder in den Katalog der *Medicina Curativa* und ihre Bezahlung nach den Bestimmungen des Gesetzes Nr. 15.076 durchzusetzen.

Ab Mitte 1972 bestimmte zunehmend die konservative Einstellung des Führungsgremiums der Pflegekammer das Verhältnis zur Regierung. Es unterstützte die Aktionen der Ärzt:innen, repräsentiert durch ihre mächtige Berufskammer, die darauf ausgerichtet waren, alle staatlichen Maßnahmen zu blockieren. Insbesondere lehnten sie die Zusammenarbeit mit den sozialistischen Freiwilligenorganisationen und die Maßnahmen zur Gleichstellung der Fach- und Hilfskräfte im Pflegedienst ab.

Am Anfang und am Ende der politischen Mobilisierung stand die Beteiligung der Frauen. Ihre Arbeitskraft und ihr politisches Verhalten waren entscheidend, als die männlichen Führer des Landes (Regierung, Streitkräfte, Parlament, Berufskammern und Gewerkschaften) Unterstützung brauchten. Der Gewinn fiel für die weiblichen Fachkräfte jedoch im Vergleich zu den Zielen, die sie für sich selbst verfolgten, gering aus. Weder gab es mehr Personal, noch die gleiche Bezahlung und eine bessere Stellung in der Verwaltungshierarchie. Die größte Gruppe von Frauen im Gesundheitswesen, die Krankenpflegehelfer:innen erhielten keine Stimme im politischen Prozess und wurden aufgrund ihrer sozialen Herkunft auch weiterhin sowohl von Ärzt:innen als auch von Krankenpfleger:innen mit Universitätsausbildung unterdrückt oder ungleich behandelt.

Die "Arbeiterklasse" bildete die Basis von Allendes Wählerschaft. Und doch blieb die politische Macht auf höchster Ebene auch unter seiner Regierung eine männliche Domäne. Daran konnten auch die offensichtlichen Erfolge der akademischen Pflege nichts ändern. Der Erfolg der Krankenpfleger:innen bei der Ablehnung von Regierungsvorhaben markierte zwar den zweiten Höhepunkt der weiblichen politischen Macht innerhalb des Gesundheits- und Gesellschaftssystems seit den frühen 1950er Jahren, er hielt jedoch nur so lange an, wie die Männer um die Vorherrschaft im Staat stritten.

Während bislang davon ausgegangen wurde, dass die Krankenpfleger:innen während der staatlichen Reformen strikt unpolitisch bleiben, zeigt dieses Kapitel die politische Handlungsfähigkeit von Krankenpfleger:innen zur Verteidigung ihrer Interessen. Demzufolge war es der Sozialismus, obwohl er beim Großteil von ihnen auf Ablehnung stieß, der sie endgültig in Politik und Gesellschaft verortete.

2.2. Politik ohne Gestaltung: Die Gesundheitsversorgung im Sozialismus

Kurz nach ihrer Machtübernahme im Jahr 1970, verkündete die Volkseinheit einen ehrgeizigen Plan zum Ausbau der Gesundheitsversorgung für alle Chilenen innerhalb der nächsten sechs Jahre (*Plan Sexenal de Salud*).⁴⁷⁰ Da sich die Koalitionspartner über die Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels nicht einig waren und die Opposition das Parlament dominierte,⁴⁷¹ griffen Allende und sein Kabinett auf Dekrete zurück, um zumindest einige der Punkte umzusetzen. Sie ordneten eine Erhöhung der Gehälter, die Anwerbung von Freiwilligen, einen Kontrollmechanismus für die Arbeitszeiten der Ärzt:innen und die Erweiterung des bereits bestehenden Gesetzes über die *Medicina Curativa* an. Der Schluss liegt nahe, dass hinter diesen Maßnahmen die Absicht stand, den *SNS* und *SERMENA* in ein einheitliches Gesundheitssystem (*sistema único de salud*) umzuwandeln;⁴⁷² die Reichweite der Dekrete und die Macht der Regierung sollten sich jedoch als unzureichend erweisen, um eine solche Veränderung des Systems einzuleiten.

⁴⁷⁰ Belmar, Roberto & Sidel, Victor W.: An international perspective on strikes and strike threats by physicians: The case of Chile, in: *International Journal of Health Services*, Vol. 5, Nr. 1, 1975, S. 56-64, 53; 1988 beschrieb gender-studies-investigator Carmen del Pilar Campaña auch einen Arbeitsplan für die Gesundheitsversorgung auf dem Land (*Plan de Trabajo de Salud Rural*). Weiterführende Informationen konnten nicht gefunden werden, in: Del Pilar Campaña, Carmen: *Participación comunitaria y salud rural en Chile*, in: *Salud rural* [Ed. grupo de investigadores agrarias, Academia de Humanismo Cristiano], Santiago 1988, S. 44; In der Regierungsmannschaft der Volkseinheit herrschte generell Uneinigkeit über das politische Vorgehen, in Duffner (2014), S. 206;

Dies führte dazu, dass die Regierung ein schwacher Verhandlungspartner für die Opposition war.

⁴⁷¹ Das Spektrum der Volkseinheit reichte von Sowjetkommunisten über Sozialisten bis hin zu Sozialdemokraten. Letztere wurde zumindest von Brandt als so etwas wie eine Bruderorganisation (*Partido Radical*), in: ebd., S. 206;

Unter Kiesinger war Brandt jedoch vorrangig als Vermittler zwischen den beiden christdemokratischen Parteien Chiles und der BRD aufgetreten;

Am 4. September 1970 hatte die Volkseinheit nur 36,6 Prozent der Sitze im Parlament gewonnen.

⁴⁷² Waitzkin/Modell (1983), S. 19;

Ebenso bei, in: Jiménez de la Jara (2014), S. 20;

Viele Primärquellen bestätigen dies. Zitat: "En un mensaje presidencial en 1973 Salvador Allende propagó el SUS.", in: Allende: *Evaluación de la situación de Salud, Mensaje presidencial al Congreso*, Santiago, República de Chile, 1973, zitiert bei, in: Chanfreau (1979), S. 98;

Schon im Wahlprogramm für 1964 schrieb die Volkseinheit einen einheitlichen öffentlichen Gesundheitsversorger fest (*intergración de todos los servicios de salud del sector público*) mit einer nationalen Struktur (*estructura nacional*), in: *Candidatura presidencial del Dr. Salvador Allende* [Oficina Central de Planificación Grupo de Salud]: *Plan de Salud, atención médica y medicina social*, in: *Cuadernos médico sociales*, Vol. 46, Suplemento 1 [Colegio Médico de Chile], Santiago 1964, S. 20;

Und trotzdem, es gibt auch viele Stellungnahmen der Volkseinheit, insbesondere von Allende, in der die Zusammenführung der bestehenden Organisationen abgestritten wird. Zitat: "el gobierno de la *Unidad Popular* pretendió no tener planificado la introducción de un Sistema Único de Salud (SUS). Así lo señaló el presidente Salvador Allende al presidente del Colegio Médico, Dr. Emilio Villaroel", in: *El Mercurio*, 01.-07.05.1972, S. 5.

Der Anfang der sozialistischen Gesundheitspolitik war vielversprechend. Maßnahme Nummer eins, die Lohnerhöhung im öffentlichen System, dekretiert im März 1971, sicherte der Volkseinheit viele Sympathien.⁴⁷³ Die Zustimmung der Beschäftigten im Gesundheitswesen zur Duldung der folgenden Maßnahmen war erst einmal gesichert.⁴⁷⁴

Im September 1971 erließ Gesundheitsminister Juan Carlos Concha (1971-1972) den gesetzlichen Rahmen für die Gründung der so genannten Gesundheitsräte (*consejos de salud*) und Gesundheitsbrigaden (*brigadas de salud*). Concha entwickelte dafür das von Valdivieso und Frei entwickelte System der Nachbarschaftskomitees (*juntas de vecinos*), der Mütterzentren (*centros de madres*) und der kommunalen Gesundheitsräte (*consejos comunitarios de salud*) weiter.⁴⁷⁵ Einen Unterschied gab es jedoch: Stärker noch als bei den schon bekannten Räten, bekamen freiwillige Helfer mehr Gestaltungsspielraum.⁴⁷⁶ Die Beschreibung der folgenden Ereignisse wird zeigen, dass es sogar geplant war, sie zu gleichberechtigten Partnern der Fachkräfte zu machen.

Das Gesundheitssystem war zu einem Experimentierfeld des Sozialismus geworden. Gesundheitsbrigaden und erweiterte Gesundheitsräte sollten den Zuständigkeitsbereich und die Arbeitsabläufe neu ordnen, die engere Zusammenarbeit von Hilfs- und Fachkräften eine Bündelung aller Ressourcen vollenden. Noch aus der Retroperspektive (2017) lobte Concha diese Politik und bezeichnete sie als "Erfolg".⁴⁷⁷ Die Studie der deutschen Forscherin Müller-Plantenberg, die für die Volkseinheit 1973 die Gründung eines Familienministeriums vorbereitete, legt jedoch nahe, dass bis März 1973 nur 45 Prozent der geplanten Räte gebildet worden waren. Ihrer Studie zufolge verhinderten das noch immer gültige Gesetz Nr. 15.076 und der autoritäre Führungsstil der Ärzt:innen die Zusammenarbeit zwischen Freiwilligen und professionellen Mitarbeitern.⁴⁷⁸

⁴⁷³ Gesetz Nr. 17416, 09.03.1971, Fija sueldos y salarios que indica. Modifica las leyes que señala. Otras materias.

⁴⁷⁴ Belmar/Sidel et al. (1975), S. 58.

⁴⁷⁵ Morales (1981), S. 55.

⁴⁷⁶ Dekret Nr. 602, 21.09.1971, Crea Consejos Locales de Salud";

In der Nationalbibliothek finden sich Flyer, die damals gedruckt wurden, um die Gesundheitsbrigaden zu promoten, in: Consejería Nacional de Desarrollo Social (Chile): *Brigadas de salud* [Ed. Editora Nacional de Quimantú], Santiago 1972 [National Library, No. 000430100].

⁴⁷⁷ Interview mit Concha, Santiago 2017.

⁴⁷⁸ Müller-Plantenberg zitierte einen Artikel von Alfonso González für *El Siglo* vom Juni 1972 mit dem Titel Die Partizipation Erhöhen (*A Impulsar la Participación*). Dann fügt sie hinzu: "a huge part of the councils existed only formally and showed no activity", in: Müller-Plantenberg (1983), S. 105;

In den wenigen Fällen, in denen Müller-Plantenberg eine effektive Zusammenarbeit zwischen den Freiwilligen und dem Gesundheitspersonal beschrieb, bezog sie sich nur auf technische Workshops. Die Teilnehmer des Freiwilligenprogramms halfen meist, Aufklärungskampagnen zu fördern, um die Ausbreitung ansteckender Krankheiten wie Durchfall und Lungenentzündung einzudämmen sowie Hygienemaßnahmen zu verbessern. Einige von ihnen wurden von Müller-Plantenberg als "Teilnehmer" bezeichnet, manche sogar als "Krankenpflegerinnen".

Müller-Plantenberg zeigte sich nicht pessimistisch, was den Gesamterfolg der Maßnahme betraf, aber in ihrem Bericht wies sie darauf hin, dass das Freiwilligensystem die Versorgungslücken Chiles nicht schließen könne.⁴⁷⁹ Außerdem besaßen die Gesundheitsbrigaden und -räte keinen rechtlichen Status.⁴⁸⁰ Die politische Polarisierung des Landes ab 1972 verhinderte einen gesellschaftlichen Konsens über die Rolle der Freiwilligen.

Archive, die die Arbeit der Brigaden und Räte dokumentieren, sind rar. Sie werden eine gewisse Verbesserung gebracht haben, so wie sich das Gesundheitssystem an sich seit den 1940er im steten Aufbau befand. Nur sollte der sozialistische Gedanke daran einen verschwindend geringen Anteil haben. Brigaden und Räte verschwanden nach dem Staatsstreich ohne Spuren zu hinterlassen. Die schwierige Durchsetzbarkeit des Freiwilligendienstes blieb auch der Volkseinheit nicht verborgen. Concha selbst räumte im Mai 1972 "vielfältige Schwierigkeiten" bei der Umsetzung ein.⁴⁸¹

Widerstand gegen die Freiwilligenarbeit im Gesundheitswesen schien es von Anfang an gegeben zu haben, aber erst auf dem Höhepunkt des Streiks 1972, der weiter unten erläutert wird, berichteten die Zeitungen darüber. Die Ablehnung der Brigaden und Räte zeigte sich in

1972 und 1973, reiste Müller-Plantenberg mehrere Monate durch Chile. Im Auftrag der Volkseinheit und der UNESCO eruierte sie die Gründung eines Familienministeriums. Bislang ist nichts über eine Umsetzung bekannt.⁴⁷⁹ Müller-Plantenberg nannte die Frauen "Krankenpflegerinnen". Bis 2007 war die offizielle Berufsbezeichnung in Deutschland "Krankenschwester" und "Krankenpfleger", nun ist sie "Gesundheits- und Krankenpfleger:in; Sie berichtet von einem Krankenhaus, wo diese Vorgehensweise erfolgreich war, erwähnt jedoch allgemein Schwierigkeiten bei der Implementierung. Viele Frauen hätten erwartet, dass sie während der Ausbildung bezahlt würden. Dem war aber offensichtlich nicht der Fall. Um also möglichst schnell eine Bezahlung anzubieten, reduzierte die Volkseinheit die Ausbildung zu einem Intensivkurs, in: Müller-Plantenberg (1983), S. 107-109.

⁴⁸⁰ Interview mit Concha, Santiago 2017.

⁴⁸¹ Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 0799 Solicita colaboración para constitución de los Consejos Locales y Paritarios de Salud, 0799-1817-1972, 12.05.1972, S. 1–2.

einer umfangreichen Liste von Beschwerden der Berufskammern des Gesundheitssystems. Die Ärzt:innen, Zahnärzt:innen, Apotheker:innen und Krankenpfleger:innen bezeichneten die Freiwilligengruppen als "Front- oder Störbrigaden" (*brigadas de choque*), die nur dazu dienen würden, "ideologische Zwietracht zu säen".⁴⁸² Was ursprünglich als technische Lösung gedacht war, wurde von den Berufsverbänden als politische Intervention interpretiert.

Conchas Plan, die *Medicina Curativa* auf alle SNS-Versicherten auszuweiten, scheiterte im Juni 1972. Der Widerstand der Ärzt:innen, die zu diesem Zeitpunkt in einigen Regionen bereits streikten, war zu stark, um nationale Vorhaben durchzubringen.⁴⁸³ Sein Nachfolger im Ministerium, Arturo Jirón (1972/1973), sollte die gleiche Erfahrung machen, als er im August 1973 erfolglos versuchte, ein System zur Überwachung der Arbeitszeiten der Ärzt:innen einzuführen.⁴⁸⁴

Die Situation in den Elendsvierteln der Städte und in den ländlichen Gebieten blieb kritisch. Im Mai 1972 gab der Nationale Gesundheitsdienst bekannt, dass er 4500 zusätzliche Ärzt:innen und 3000 zusätzliche Krankenpfleger:innen mit Hochschulausbildung einstellen müsse, um eine flächendeckende Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.⁴⁸⁵ Der Mangel an Fachkräften ließ sich nicht allein durch innenpolitische Maßnahmen lösen. Die schon praktizierte Anwerbung medizinischer Fachkräfte aus dem Ausland erhielt neuen Aufwind.⁴⁸⁶

⁴⁸² Die Autoren von *La Prensa* erwänten die Anstellung von Freiwilligen bei einer einzigen Gelegenheit, im November 1972, als sie diese Personalpolitik der Volkseinheit zu Last legten, in: *La Prensa*, 02.11.1972, Inserción: Colegio Médico, Colegio de Enfermeras – Colegio de Químico-Farmacéuticos – Colegio de Dentistas de Chile. A la opinión pública".

⁴⁸³ Conchas Versuch, die *Medicina Curativa* auch nur in einzelnen Punkten zu verändern, scheiterte schon im Juni 1972 am Widerstand der Ärztekammer, in: *El Mercurio*, 28.06.-02.07.1972, 27.06.1972, Proyecto para modificar la *Medicina Curativa*, S. 5.

⁴⁸⁴ Diesen Versuch hatte schon die Frei-Administration unternommen.

Concha und Jiménez de la Jara bestätigten beide die Einführung der Arbeitsstundenkontrolle für Ärzt:innen, in: Interviews mit Concha und Jiménez, Santiago 2017;

Belmar/Sidel bestätigten die Einführung eines "plug-in-card" Systems, welches de facto die Gehaltserhöhungen von 1971 revidiert hätte, in: Boletín Colegio Médico Valparaíso, March 1973, quoted in: Belmar/Sidel (1975), S. 57;

Der Plan, die Arbeitsstunden zu erhöhen, wurde Regierungs-intern im Januar 1972 beschlossen, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 0018 Situación que afecta a trabajadores del Servicio Nacional de Salud, 0018-1816-1972, 05.01.1972, S. 1;

Der erste Versuch einer Einführung datiert auf August 1973, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1467 Indicación a proyecto de ley que beneficia a funcionarios afectados al DFL. 338/60, del Servicio Nacional de Salud, 1467-1844-1973, 17.08.1973, S. 1.

⁴⁸⁵ *El Mercurio*, 22.-28.05.1972, S. 8.

⁴⁸⁶ Es scheint, als hätten sich die Anstellungszahlen der Ärzt:innen bis 1973 kontinuierlich erhöht, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 1549 Contratación médicos extranjeros, 1549-1844-1973, 16.08.1973, S. 1-2 [8/21].

Einer der propagandistisch heftigsten Streitpunkte zwischen den Angehörigen der Gesundheitsberufe und der Volkseinheit waren die Verträge, die kubanischen und sowjetischen Ärzt:innen angeboten wurden. Die Kooperation mit der Karibikinsel hatte schon kurz nach der dort erfolgreichen linksgerichteten Revolution begonnen. Auslöser waren Chiles Hilferufe nach dem Erdbeben von Valdivia gewesen.⁴⁸⁷ Während des Streiks von 1972 kritisierten die Ärzt:innen ihre wachsende Zahl im SNS. Ihrer Meinung nach würden sie den einheimischen Ärzt:innen die ohnehin schon knappen Stellen wegnehmen.⁴⁸⁸

Die chilenische Historikerin Azun Candina Polomer (2016) zitiert die Zeitschrift der Ärztekammer Medizinisches Leben (*Vida Médica*), wenn sie die Abneigung der Ärzt:innen in den 1970er Jahren gegen die Einstellung von Kolleg:innen aus der Sowjetunion beschreibt.⁴⁸⁹ Die Unterlagen des Gesundheitsministeriums und die Publikationen der Krankenpflege zeigen jedoch, dass der Umfang der Beziehungen zu Kuba und der Sowjetunion rudimentär blieb.⁴⁹⁰ Verglichen mit dem Engagement der PAHO oder des IHC der Rockefeller Foundation sowie westdeutscher Entwicklungsprogramme, schien eine ähnlich enge Kooperation mit den kommunistischen Staaten nie über Manifeste, Erklärungen und Proklamationen hinausgekommen zu sein.⁴⁹¹

In den 1970er und 1980er Jahren lobten exilierte chilenische Autor:innen wie Chanfreau und Belmar oder US-amerikanische Forscher:innen wie der Arzt Victor Sidel, die Krankenpflegerin Hillary Modell und der Soziologe Howard Waitzkin die Leistungen der Volkseinheit im Bereich *materno-infantil*. Sie hoben vor allem die Inbetriebnahme neuer Kinderkrankenhäuser

⁴⁸⁷ Die ersten kubanischen Ärzte kamen 1960, nach dem Erdbeben von Valdivia, um ihre chilenischen Kolleg:innen zu unterstützen, in: Gómez Dantés, Octavio: The Dark Side of Cuba's Health System: Free Speech, Rights of Patients and Labor Rights of Physicians, in: Health Systems and Reform, Vol. 4, Nr. 3, S. 175-178, 178.

⁴⁸⁸ Zwei Zeitungsartikel, in denen sich die Ärztekammer gegen die Untervertragnahme von kubanischen Ärzt:innen protestierte, in: *El Mercurio*, 25.-30.09.1972, S. 8; *La Prensa*, 04.11.1972, S. 9.

⁴⁸⁹ Azun Candina, S. 80.

⁴⁹⁰ Der letzte Versuch, eine Kooperation in Medizin und Pflege aufzubauen, war ein Anschreiben an das kubanische Gesundheitsministerium. Es wurde einen Monat vor dem Militärputsch abgeschickt, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 1784 realización Jornadas de Salud Pública Chileno-Cubano, 1784-1844-1973, 09.08.1973, p. 1-2 [14-15/21].

⁴⁹¹ Erstmals im Juli 1972 lud das chilenische Gesundheitsministerium die sowjetischen Kolleg:innen für Gespräch ein, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 1251 Carta al Ministro de Sanidad URSS invitación a Chile [Titel M. Thulin], 1251-1818-1972, 21.07.1972, S. 1-2; Dazu sollte es nie kommen. Der letzte Kontakt zur Sowjetunion seitens Gesundheitsminister Jirón ist für Dezember 1972 belegt, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 2053 Planificación de la visita del Ministro de Salud de la Union Sovietica en Chile [Título M. Thulin], 2053-1821-1972, 12.12.1972, S. 1-2 [5-6/12].

hervor.⁴⁹² Die Berichte des Gesundheitsministeriums bestätigen die Wahrnehmung eines Fortschritts auf diesem Gebiet.⁴⁹³ Aber alle diese Quellen versäumten es, die begonnenen und fortgeführten Baumaßnahmen zu belegen. Es ist darum anzunehmen, dass es sich in der Regel um eine Fortführung von Projekten handelte, die von der Vorgängerregierung begonnen worden waren.⁴⁹⁴

Die Gesundheitsversorgung wurde ausgeweitet, aber trotz zunehmender Bemühungen verlief der Ausbau der Strukturen und die Erschließung neuer Ressourcen verglichen mit den Anforderungen des Bevölkerungswachstums zu langsam. Das Gesundheitsministerium erreichten zahlreiche Notrufe. Ein Fall war die Stadt Coyhaique, 1700 km südlich von Santiago. Im März 1972 lehnte das Ministerium den Antrag der Gemeinde auf Einstellung eines Gynäkologen in der dortigen SNS-Einrichtung ab. Für 1200 Einwohnern mit 70 Geburten pro Jahr konnte es keine Gesundheitsfachkraft entbehren. Stattdessen schickte Conchas Ministerium eine/n *practicante* (Kapitel 1) zur Unterstützung der beiden Krankenpflegehelfer:innen.⁴⁹⁵

Die Volkseinheit verlor an Zustimmung in der Bevölkerung. Ein Beispiel dafür ist die Provinz Maule. Im August 1973, drei Wochen vor dem Staatsstreich der Streitkräfte, stand in sechs der 26 Verwaltungsdistrikte keine einzige medizinische Fachkraft zur Verfügung, um Frauen bei der Geburt, Mütter und Kinder zu versorgen.⁴⁹⁶ Eine Reihe von Städten und Dörfern hatte überhaupt keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Im Juni 1972 warnte der Gouverneur der Region Maule den Generaldirektor des SNS, dass der Mangel an Ärzt:innen und Hebammen in den Krankenhäusern von Cauquenes und Chanco (350 bis 400 km südlich von Santiago) "die

⁴⁹² Waitzkin/Modell (1983), S. 12.

⁴⁹³ Zitat: „The ministry has given maximum priority to the *materno-infantil*-programs“ (*el ministerio ha otorgado la máxima prioridad a los programas materno-infantiles*), in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0443 Informe primer trimestre 1972, proyecto Chile-3105, 0443-1816-1972, 20.03.1972, S. 1.

⁴⁹⁴ Und wieder schienen die positiven Errungenschaften allein eine Konsequenz der Gesundheitspolitik der christdemokratischen Regierung zu sein. Mit der Konstruktion von 24 neuen Gesundheitszentren (*postas Rurales*), eines der größten Projekte damals, war am 04.08.1970 begonnen wurden, in: Dr. Concha G., Juan Carlos: Oficio No. 0358 [...] iendas propuestas al PMA-584, 0358-1816-1972, 07.03.1972;

⁴⁹⁵ Ministerio de Salud Pública, Subsecretaria: Oficio Nr. 0191 Sobre Petición matronas y practicante para posta de Puerto Ibanhez, 0191-1816-1972, 01.02.1972, S. 1.

⁴⁹⁶ Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1568 Sobre Atención Médica en la Ciudad de Talca, 1568-1844-1973, 20.08.1973, S. 1.

Bürger wirklich beunruhigen" würde. Diese Gemeinden würden nur über die Hälfte des notwendigen Gesundheitspersonals verfügen.⁴⁹⁷

Modell und Waitzkin lobten die kostenlose Versorgung jedes chilenischen Kindes mit einem halben Liter Milch pro Tag als eine der wichtigsten Errungenschaften der Volkseinheit.⁴⁹⁸ Concha, der die Kampagne ins Leben gerufen hatte, bezeichnete sie 2017 als "enormen Erfolg" seiner Amtszeit.⁴⁹⁹ Tatsächlich wurde damit nur ein Verteilungsplan erweitert, der seit 1901 von allen Regierungen kontinuierlich aufgebaut wurde.⁵⁰⁰ Die Akten des Gesundheitsministeriums lassen jedoch durchblicken, dass Milch, Reis oder Bohnen bei weitem nicht alle Bedürftigen erreichte. Aus dem ganzen Land erhielt die Regierung Meldungen von Beamten, die über unzureichende Ressourcen klagten.⁵⁰¹ Hinzu kam, dass die Chilenen, anders als die US-Amerikaner, Tee- und nicht Milchkonsumenten waren.⁵⁰² Es gab demnach auch Abneigung und Desinteresse wenn US-amerikanisches Milchpulver ins Land kam. Zahlreiche Stillkampagnen während des Pinochet Regimes lassen darauf schließen, dass der Verlust des natürlichen Gesundheitsverständnisses infolge der Landflucht Grund für die, aus westlicher Sicht, inkonsequente Verwendung der Nahrungsmittel war.

Modell und Waitzkin beschrieben 1982 die Erfolge des so genannten Gesundheitszugs (*tren de salud*). Während der Regierung der Volkseinheit wurden angeblich 30.000 Chilenen in diesen Gesundheitszentren auf Rädern medizinisch und pflegerisch versorgt.⁵⁰³ Genaue Zahlen liegen nicht vor, vor allem weil es keine systematischen Aufzeichnungen über die Stationen, die Verweildauer und die mitgeführten Gerätschaften gibt. Die einzige Quelle, die in den Akten des Gesundheitsministeriums gefunden wurde, berichtet über den Beginn des Projekts am 9. Dezember 1972 und seine Einstellung am 28. Februar 1973. Etwa 65 freiwillige

⁴⁹⁷ Quote: „real unrest of the citizens“ (*verdadera inquietud entre los habitantes*), in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1111 Transcribe Oficio Nr. 295 del Intendente de Maule, 1111-1818-1972, 04.06.1972, S. 1.

⁴⁹⁸ Waitzkin/Modell (1983), S. 12.

⁴⁹⁹ Interview mit Concha, Santiago 2017.

⁵⁰⁰ Eine Studie der PAHO legt nahe, dass die Verteilung von Nahrungsergänzungsmitteln wie Reis, Bohnen und Milch während der Volkseinheit-Regierung den Höhepunkt erreichten, um unter der Militärdiktatur zurückgefahren zu werden, in: González Toro, Nicolás; Infante Barros, Antonio: Programas de alimentación complementaria del Sector Salud en Chile, in: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Nr. 89, 1980 [PAHO/WHO Institutional Repository for Information Sharing], S. 563-571, 565.

⁵⁰¹ Bericht über die unzureichenden Ressourcen für die Verteilung von Milch in der Region Maule, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1379 Entrega de leche Maule y Constitución, 1379-1819-1972, 09.08.1972, S. 1.

⁵⁰² Interview mit Concha, Santiago 2017.

⁵⁰³ Waitzkin/Modell (1983), S. 14.

Gesundheitshelfer (*voluntarios de la salud*) waren beteiligt gewesen.⁵⁰⁴ Ähnliche Projekte, wie der Kulturzug (*tren de la cultura*), hatten sicherlich eine starke propagandistische Wirkung. Aber genau wie die gleichzeitig geführten Informationskampagnen über Suchtverhalten und Hygiene,⁵⁰⁵ scheint es zu keiner nachhaltigen Verbesserung der Versorgung gekommen zu sein, abgesehen davon, dass 65 engagierte Fachkräfte nicht genug waren, um alle Menschen in Not zu erreichen.

Wie im Folgenden gezeigt werden soll, wurde die Notlage der Menschen durch die politische Konfrontation ab April 1972 zusätzlich verschärft. Doch war dies nicht allein der Grund für den quasi Zusammenbruch der Gesundheitsversorgung im Oktober 1972 und im August 1973. Zum einen schien das Gesundheitsministerium bis Mitte 1972, als es das Dekret über die Gesundheitsbrigaden veröffentlichte, wenig Aktivität gezeigt zu haben. Damit hatte es wertvolle Zeit verstreichen lassen und das in einer Phase als der Austausch mit dem Gesundheitspersonal noch funktionierte. Zum anderen sorgten propagandistisch aufbereitete temporäre Erfolge wie der Gesundheitszug zwar für Aufmerksamkeit, nachhaltig waren sie jedoch nicht. Dabei wäre es ob der gravierenden Defizite in der Gesundheitsversorgung angebracht gewesen, die Ressourcen schnell gezielt und gebündelt einzusetzen.

2.3. Die Abhängigkeit von internationaler Hilfe

Auch Anfang der 1970er Jahre hatten viele Chilenen noch immer keinen Zugang zu medizinischer Versorgung oder konnten sich keine professionelle medizinische Behandlung leisten. Nur die gleichbleibend hohen internationalen Investitionen in Technologie und Personal verhinderten den vollständigen Zusammenbruch des Gesundheitssystems. Die Folge war eine große Abhängigkeit von Europa, jedoch vor allem von Nordamerika. Die chilenische Regierung war auf die Empfänger-Rolle reduziert, was bedeutete, dass sie sich in einer schwachen Position bei Verhandlungen mit ausländischen Unternehmen, Instituten, Stiftungen und Nichtregierungsorganisationen über die Gestaltung der Gesundheitsversorgung befand.

Seit dem Zweiten Weltkrieg hatten die Vereinigten Staaten die wichtigsten Investitionen getätigt. Ihre von der Regierung entsandten Berater, ihre Entwicklungsdienste, ihre Nichtregierungsorganisationen und ihre Universitäten leisteten nicht nur Hilfe, sie waren

⁵⁰⁴ Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 2152 Sobre gastos Tren de Salud, 2152-1821-1972, 29.12.1972, S. 1-1 [9/12].

⁵⁰⁵ Waitzkin/Modell (1983), S. 12.

federführend an der strukturellen Ausrichtung der Gesundheitsversorgung beteiligt. Organisationen wie die PAHO bildeten ab den 1940er Jahren mehrere Generationen von Fach- und Hilfskräften. US-Fachleute aus den Bereichen Gesundheit, Verwaltung, Finanzen und Bildung waren maßgeblich an der Ausarbeitung und Förderung der von der WHO und der UNO empfohlenen Gesundheitsstrategien für Lateinamerika beteiligt.

Während des Kalten Krieges war Chile ein Beispiel für das wachsende philanthropische Engagement der westlichen Welt in Lateinamerika.⁵⁰⁶ Doch die Absichten der ausländischen Unterstützer waren nicht selbstlos. Die Gewährleistung einer medizinischen Versorgung war ausschlaggebend, um die Unterstützung für ein politisches System zu sichern. Seit dem Erfolg der kubanischen Revolution erkannten die nordamerikanischen und westeuropäischen Regierungen, dass die Entscheidung, eine Ideologie zu unterstützen oder zu bekämpfen, nicht nur in den Parteizentralen getroffen wurde. Krankenhäuser und Gesundheitszentren waren gleichsam die Kampfzonen in der so genannten "Dritten Welt". Für viele Lateinamerikaner war der richtige Präsidentschaftskandidat nicht derjenige, der das beste Programm aus ideologischer Sicht entwarf, sondern derjenige, der die Gesundheitsversorgung sichern und ausbauen konnte.

Die dritte Sondertagung der lateinamerikanischen Gesundheitsminister und des PAHO-Verwaltungsrats, die 1972 in Santiago stattfand, war eine der prestigeträchtigsten internationalen Ereignisse während der Präsidentschaft Allendes.⁵⁰⁷ Zwar stellte die Ausrichtung einer so großen Konferenz eine enorme finanzielle Belastung dar,⁵⁰⁸ doch war die PAHO zu diesem Zeitpunkt der mit Abstand wichtigste Geldgeber des chilenischen Gesundheitssystems. Allein im Jahr 1972 kofinanzierte sie 30 Projekte mit einem Gesamtbetrag

⁵⁰⁶ Low, Brian: The hand that rocked the cradle: A critical analysis of Rockefeller philanthropic funding, 1920 – 1960, in: *Historical Studies in Education*, 2004, S. 33-62;

O'Connor, Alice: Contradictions de la philanthropie libérale face aux mouvements sociaux, in: *Lien social et Politiques*, Nr. 65, 2011, S. 19–42.

⁵⁰⁷ Ablauf der Konferenz vom 02. Bis 09.10.1972, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0519 Sobre Reunión de Ministros de Salud de la Américas, Santiago, 2 al 14 de octubre de 1972, 0519-1816-1972, 03.04.1972, S. 1–2;

Die Gesundheitsminister formulierten den 10-Jahres-Gesundheitsplan für Lateinamerika, in: *Regional strategies of health for all by the year 2000. Evaluation of the ten-year health plan for the Americas*, Washington 1980.

⁵⁰⁸ Die Dokumentation des Gesundheitsministeriums gibt Auskunft darüber, dass es sehr kostspielig für den chilenischen Staat war, die Konferenz zu organisieren, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 0923 Aportes del Gobierno a la Reunión de Ministros de Salud de la Américas y del Consejo Directivo de OPS. Deudas pendientes, 0923-1817-1972, 12.06.1972, S. 1–2.

von 926.751 US-Dollar.⁵⁰⁹ Das entsprach etwa 37 Prozent des damaligen Jahresbudgets des Staates für die Gesundheitsversorgung.[40]

Die PAHO hatte ihre Projekte zu diesem Zeitpunkt in sechs Kategorien eingeteilt:

- Kontrolle von sexuell übertragbaren Krankheiten
- Pädiatrie in Krankenhäusern und Gesundheitszentren
- Fortbildungen in den Bereichen Ernährung und Körperentwicklung
- Medizinische Grundversorgung
- Wasserversorgung
- Tuberkulosebekämpfung

Wie schon in den Jahren zuvor, wanderte der Grossteil der Investitionen in die ersten drei Kategorien, die in der Rubrik *materno-infantil* zusammengefasst wurden. Am Vorabend des Sturzes von Allende erhielten die Gynäkologie und die Pädiatrie 86 Prozent der gesamten SNS- und PAHO-Mittel.⁵¹⁰

Alle Projekte mit internationaler Beteiligung wurden kofinanziert, was in der Praxis bedeutete, dass die Regierung den gleichen Betrag investieren musste, den sie in Washington anforderte. Wie die meisten anderen Länder der Region, konnten die chilenischen Regierungen ihren Anteil oft nicht aufbringen. Mehrmals musste die PAHO darum Schulden erlassen.⁵¹¹

Der zweitwichtigste ausländische Geldgeber waren die Vereinten Nationen: 1972 stellte das Welternährungsprogramm (WFP) Chile 335.111 US-Dollar und UNICEF weitere 556.000 US-Dollar zur Verfügung.⁵¹² Im Juni desselben Jahres kündigte der Bevölkerungsfonds (UNFPA)

⁵⁰⁹ Ministerio de Salud Pública: Programas del Sector Salud de Chile con las Naciones Unidas y sus agencias especializadas año 1972, [?]-1817-1972, [?].06.1972, S. 1–2.

⁵¹⁰ PAHO: 86,29 Prozent (799.690 US-DOLLAR) der gesamten finanziellen Unterstützung ging an *materno-infantil*-Projekte, in: ebd., p. 1-2;

Chilean attributions for UNICEF, in: UNICEF: Report 1972, p. 16,

https://sites.unicef.org/about/history/files/unicef_annual_report_1972.pdf [2021-10-15].

⁵¹¹ 1972, schuldet Chile der PAHO einen Betrag von 524.559 Escudos. Im Juni 1972 erliess ihr die Organisation 127.300 US-Dollar, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 0923 Aportes del Gobierno a la Reunión de Ministros de Salud de la Américas y del Consejo Directivo de OPS. Deudas pendientes, 0923-1817-1972, 12.06.1972, S. 1–2.

⁵¹² WFP: Chile beteiligte sich mit 1.015.400 US-Dollar für einen Zeitraum von drei Jahren. Das sind ungefähr 335.133 US-Dollar pro Jahr, in: Ministerio de Salud Pública: Programas del Sector Salud de Chile con las Naciones Unidas y sus agencias especializadas año 1972, [?]-1817-1972, [?].06.1972, S. 1–2.

an, in den nächsten vier Jahren einen Betrag von 3,1 Millionen US-Dollar bereitzustellen. Damit sollten Universitäten und Ausbildungszentren sowie Stipendien für Fachkräfte des Gesundheitswesens finanziert werden, die sich im Ausland spezialisieren wollten.⁵¹³ Was sich wie ein großer Erfolg der Volkseinheit anhört, war jedoch, wie bei den meisten vom Ausland unterstützten Politiken, das Ergebnis von Verhandlungen, die während der Regierung Frei aufgenommen worden waren.⁵¹⁴

In Hinblick auf die Gesundheitsfach- und hilfskräfte bleibt unklar, wie gross die Summe war, die sie erhielten. Das Gesundheitsministerium machte keine genauen Angaben zur Mittelzuweisung. Die Vereinbarung mit dem UNFPA aus dem Jahr 1972 deutet jedoch darauf hin, dass geplant war, mehr Studienabschlüsse in Nordamerika zu ermöglichen. Der Erfolg hielt sich in Grenzen. 1972 hatten nur 98 (0,58 Prozent) der 16.681 im SNS tätigen Gesundheitsfachkräfte ein Stipendium erhalten, um eine Zusatzqualifikation im Ausland zu erwerben oder an internationalen Workshops oder Konferenzen teilzunehmen.⁵¹⁵ Das Hilfspersonal wurde gar nicht erwähnt.

Personalmangel war ein großes Problem, wenn auch nur die "Spitze des Eisbergs". Spätestens seit dem Zweiten Weltkrieg gab es immer wieder Engpässe in der Medikamentenversorgung. Im Februar 1972 besuchte der Staatssekretär im Gesundheitsministerium, Carlos Molina Bustos (1970-1973), sieben Länder in Nordamerika und Europa. Sein Ziel war es, potenzielle Partner davon zu überzeugen, seinem Land pharmazeutische Produkte und medizinische Hilfsgütern zu liefern.⁵¹⁶ Trotz der wachsenden Auslandshilfe nahmen die Engpässe und Lieferprobleme im Laufe des Jahres 1972 weiter zu. Schließlich erschwerten die politischen

⁵¹³ *El Mercurio*, 05.-11-06.1972.

⁵¹⁴ Seit 1968 existierte das Programm Familienplanungs-Aktionen des SNS (*Acciones de Planificación Familiar del SNS*), in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0530 Incluye Informaciones relacionadas con planificación familiar, 0530-1816-1972, 03.04.1972, S. 1; Eine Zusammenfassung der UN-Projekte in Chile, in: Agency for International Development: The Population Program Assistance. United States Aid to Developing Countries, Annual Report, Fiscal Year 1973, Washington 1974, S. 100-101.

⁵¹⁵ Das Gesundheitsministerium nennt die Fachkräfte in dieser Quelle Beamte (*funcionarios*). In die Erhebung flossen nur Daten von Seminaren oder Studienaufenthalten im Ausland bis zu acht Monate ein, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1047 Decretos de permiso para viajar al exterior de becarios del sector salud, 1047-1818-1972, 26.06.1972, S. 1-2.

⁵¹⁶ Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 0297 Sobre misión para adquirir materias primas y productos terminados farmacéuticos, 0297-1815-1972, 16.02.1972, S. 1-2.

Auseinandersetzungen zwischen rechten und linken Gruppen seit Oktober 1972 mehrere Projekte mit internationalen Partnern und blockierten sie sogar.⁵¹⁷

2.4. Krankenpflege und Sozialismus

Die Regierung der Volkseinheit setzte die Maßnahmen der Vorgängerregierung bei der Beschäftigung von Pflegefachkräften fort. Sie erhöhte deutlich die Zahl der Studienplätze in den Krankenpflegeschulen. An der Medizinischen Fakultät der Universität von Chile in Santiago vervierfachte sich ihre Zahl von 50 im Jahr 1970 auf 200 im Jahr 1972.⁵¹⁸ Die Schulen in Valparaíso und Concepción verstärkten die Zusammenarbeit mit den Medizinischen Fakultäten und dem Nationalen Gesundheitsdienst.⁵¹⁹ Um den Austausch untereinander zu verbessern, gründeten die Vertreter:innen mehrere Schulen einen Verein, die *Asociación de Escuelas de Enfermería de Chile*. Neue Masterstudiengänge, die Ausarbeitung nationaler Pflegestandards und die Übernahme internationaler Vorgaben lassen auf eine regelrechte Aufbruchsstimmung schließen.⁵²⁰ Es handelte sich dabei um ein generelles Phänomen der weiblich dominierten Berufe im Gesundheitswesen. Die Zahl der Studentinnen der Hebammenkunde, der Labortechnik, der Diätetik und der Sozialarbeit stieg ebenfalls an.⁵²¹

⁵¹⁷ Im Juli 1973, merkte der Staatssekretär im Gesundheitsministerium, Molina, an, dass die Zusammenarbeit von UNO und WHO (Plan Cuadripartito de Operaciones de un Programa de Extensión de Servicios Materno Infantil y Bienestar Familiar) from December 1972, has not been implemented yet, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1340 Solicita la aprobación de los acuerdos que senhala, suscritos por el Gobierno de Chile, 1340-1844-1973, 23.07.1973, S. 1;

Auch die Unterstützung von UNICEF schien nicht die Ausmaße zu haben, die sie initial haben sollte. Im März 1972 verringerte das im gleichen Jahr eröffnete Regionalbüro in Santiago die Verteilung von Lebensmitteln von 23 Krankenhäusern in zwei Distrikten (seit August 1970) auf 20 Krankenhäuser in einem Distrikt, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 0358 [?] iendas propuestas al PMA-584, 0358-1816-1972, 07.03.1972, S. 1–6.

⁵¹⁸ Jerez, Directora Depto de Enfermería Sede Santiago Norte, U. de Chile: Discurso de la Profesora Sra. Idilia Jerez, in: Enfermería, Nr. 40, 04-05-06-1974, S. 7–9, 7.

⁵¹⁹ Die Kooperation erstreckte sich auch auf die internationale Forschung. Krankenpfleger:innen, die in der SNS-Verwaltung arbeiteten, nahmen auch an PAHO-Seminaren in Peru, Mexiko und Argentinien teil, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 768 Cursos Básicos Planificación para 4 enfermeras en Peru, Argentina y Mexico [Titel M.Thulin], 768-1843-1973, 25.04.1973, S. 1-1 [9/17].

⁵²⁰ Zum Beispiel häuften sich die Auslandsaufenthalte, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0431 Curso *materno-infantil* para enfermeras en U. del Valle Cali, Colombia [Titel M.Thulin], 0431-1816-1972, 17.03.1972, S. 1;

Außerdem gab es seit 1972 ein neues Masterprogramm in community health mit Querschnittsaufgaben in Psychiatriepflege (*Curso de Magister en Salud de la Comunidad con mención en Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría*), in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0620 Consultoría de Dra. Claire Pagin a la Escuela de Enfermería de la U. Católica, 0620-1843-1973, 29.03.1973, S. 1-1 [5/17].

⁵²¹ Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0342 Sobre solicitud de lista de maestros y materias que imparten Escuelas del S.N.S., 28.02.1972, S. 1.

Die einflussreichste Institution für Pflegende, in Bezug auf Größe und Forschungstätigkeit, wurde seit Ende der 1960er Jahre die Schule, die mit der Medizinischen Fakultät der Universität von Chile im Norden Santiagos verbunden war. Den Grundstein dafür hatten die Direktorinnen Iris Monardez und Doris Krebs gelegt. Beide publizierten regelmäßig in der Fachzeitschrift *Enfermería*.⁵²² Es ist nicht klar, wie viele Schulen ab 1970 neu gegründet wurden. Sicher ist jedoch, dass die positive Entwicklung im Juli 1972 zum Stillstand kam.⁵²³ Spätestens ab diesem Zeitpunkt erschwerte die politische Konfrontation auch die Erbringung von Pflegeleistungen.

Aus den Archiven des Gesundheitsministeriums geht hervor, dass die Gesundheitsminister Concha und Jirón nicht viel über die Themen wussten, für die sich die Krankenpfleger:innen einsetzten. Darauf läßt eine Anfrage Jiróns vom August 1973 schließen, in der er sich anscheinend erstmalig über die Inkorporation der Pflegefachkräfte in das Gesetz Nr. 15.076 informierte.⁵²⁴ Von Concha wissen wir, dass er Peake und die damals amtierende Präsidentin des *CECh*, Sonia Garrido Ballerino,⁵²⁵ mehrfach persönlich traf, so zum Beispiel anlässlich des Nationalen Kongresses der Krankenpfleger:innen im Mai 1972.⁵²⁶ In einem Interview (2017) sagte er jedoch, dass er erst nach seiner Amtszeit von den Gehaltsforderungen der Pflegekammer erfahren hätte.⁵²⁷

Da sie die Projekte Valdiviesos und Freis weiterführte, förderte die sozialistische Regierung die Krankenpfleger:innen. Die dabei herrschende Unkenntnis über ihre Forderungen, die weit

⁵²² Die Akten des Gesundheitsministeriums geben Auskunft darüber, dass Monardez die (eine) Krankenpflegeschule der Universität von Chile leitete (*directora depto. enfermería, Universidad de Chile*), in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0379 OPS-beca para Nidia Nunhez Alvarado - Puerto Rico [Titel M. Thulin], 0379-1816-1972, 10.03.1972, S. 1; Das Gesundheitsministerium führte Krebs als Direktorin der Krankenpflegeschule der Universität von Chile (*directora de la escuela de enfermería de la facultad de medicina*) in den Akten, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0442 OPS asesoría Dra. Marion Murphy para Escuela de Enfermería, U. de Chile [Titel M.Thulin], 0442-1816-1972, 20.03.1972, S. 1; 1971 hatte Krebs die Krankenpflegeschule der Katholischen Universität in Santiago geleitet, in: Krebs, Vicerrectoría Académica de Institutos y Escuelas, U. Católica de Chile, in: *Enfermería*, Nr. 28, 04-05-06-1971, S. 20–22.

⁵²³ Das letzte Mal, dass die Eröffnung einer neuen Krankenpflegeschule im Gesundheitsministerium diskutiert wurde, war im Juli 1972, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1091 Posibilidad de crear Escuela de Enfermería en Arica, 1091-1818-1972, 03.07.1972, S. 1.

⁵²⁴ Brief Jiróns an den SNS, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1526 Solicita opinión sobre incorporación de Enfermeras a Ley 15.076, 1526-1844-1973, 14.08.1973, S. 1.

⁵²⁵ Memoria de la Contabilidad e Informe del Balance General al 30 de Junio de 1982. In: *Enfermería*, Nr. 72, 04-05-06-1982, S. 47–56.

⁵²⁶ VII. Congreso Nacional de Enfermeras (08.-14.10.1972), in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 0885 Celebración del VII Congreso Nacional de Enfermeras, 0885-1817-1972, 06.06.1972, S. 1.

⁵²⁷ Interview mit Concha, Santiago März 2017.

darüber hinaus gingen, führte jedoch dazu, dass sie ihnen indirekt schadete. Grund dafür ihr Versuch, den Pflegemangel. Schon seit den 1960er hatten Universitäten versucht, Ressourcen zu bündeln und die Krankenpflege mit der Hebammenkunde zu verbinden. So gab es die Berufsbezeichnung Krankenschwester-Hebamme (*enfermera-matrona*) schon, als die Volkseinheit die Regierungsgeschäfte übernahm. In Kapitel 6 wird dieses Thema noch genauer analysiert. An dieser Stelle ist es jedoch wichtig zu erwähnen, dass die Krankenpfleger:innen diese Mischform beider Berufe als Gefahr betrachteten. Während sich ihr Unmut hier jedoch ausschliesslich gegen die Hebammen richtete, sollte der neu aufflammende Kampf für eine Eingliederung in die *Medicina Curativa*, gerade weil sie weiterhin nur den Hebammen gewährt wurde,⁵²⁸ zu einem Kampf gegen die Regierung werden.

Die 1970er Jahre wurden von den Krankenpfleger:innen, ihre institutionellen Errungenschaften der 1950er und 1960er Jahre glorifizierend als Ende des Goldenen Zeitalters (Kapitel 1) betrachtet. Bei näherer Betrachtung lassen sich jedoch wichtige Kontinuitäten feststellen. Die chilenischen Krankenpfleger:innen profitierten sehr von der engen Zusammenarbeit zwischen der Regierung Allendes und der PAHO. Das wichtigste Projekt war die Verbesserung des Studiums (*Programa de Educación de Enfermería en Chile*).⁵²⁹ 1968 hatte die kontinuierliche Bereitstellung von Ausbildungsliteratur für das Gesundheitspersonal begonnen. Ab 1972 flossen allein zu diesem Zweck drei Millionen US-Dollar nach Santiago.⁵³⁰

⁵²⁸ Es handelte sich hierbei um die Einheitliche Kompensationszahlung für Hebammen (*Arancel Unico Compensado de Matronas*), in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 2014 Sobre Reajuste Arancel Unico Compensado de Matronas, 2014-1821-1972, 05.12.1972, S. 1-1 [3/12].

⁵²⁹ Programa de Educación de Enfermería en Chile, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 1759 Sobre integrantes de la Comisión de Educación de Enfermería, 1759-1820-1972, 19.10.1972, S. 1;

Das Entwicklungsprogramm für die Krankenpflegelehre (*Programa De Desarrollo De La Educación En Enfermería*) war darauf ausgerichtet, die postgraduelle Krankenpflegelehre durchzuführen und zu regulieren (*realizar y regularizar la enseñanza de post-grado en enfermería*), in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0147 Reitera Oficio Nr. 1213-A del 13 julio 1971 de Acuerdo para Programa de Desarrollo de la Educación en Enfermería, 0147-1816-1972, 25.01.1972, S. 1;

Das Programm der Progressiven Betreuung von Patienten (*Programa De Atención Progresiva De Pacientes*) der Krankenpflegeschule in Valparaíso wurde von der Kontakt- und Koordinationsstelle für internationale Angelegenheiten des Gesundheitsministeriums abgelehnt. Grund dafür war, dass es angeblich keinen Anknüpfungspunkt an ähnliche Forschungsprojekte in Chile gab, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 1270 Solicitud asesoría Escuela Enfermería Universidad de Valparaíso, 1270-1818-1972, 27.07.1972, S. 1.

⁵³⁰ Kostenberechnung für das Programm, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 1104 "Programa de Provisión de Textos de Enfermería" Chile-6310, 1104-1818-1972, 04.06.1972, S. 1-2;

Garrido für den CECh und Lia Santiabañez für den SNS leiteten die Kommission, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 1759 Sobre integrantes de la Comisión de Educación de Enfermería, 1759-1820-1972, 19.10.1972, S. 1.

Ein weiterer wichtiger Bereich der philanthropischen Kooperation war die Vergabe von Stipendien. Auslandsaufenthalte chilenischer Pflegefachkräfte und Besuche von ausländischen Beratern in Chile sind die am besten dokumentierten Aspekte der Zusammenarbeit mit der PAHO. Aus den Archiven geht hervor, dass unter allen weiblichen Gesundheitsberufen die Krankenpfleger:innen die meisten Stipendien erhielten.⁵³¹ Auch wenn ihre Zahl gering war, die Auswahl der Zielorte musste beeindrucken: 1972 absolvierten Krankenpfleger:innen eine Studiengänge in Kuba, Puerto Rico, Peru, Argentinien und Kolumbien.⁵³² Im selben Jahr besuchten die nordamerikanischen Krankenpfleger:innen Carolyn Williams (University of North Carolina) und Margaret Cammaert (University of Alberta) im Auftrag der PAHO Chile, um den Vorstand der Krankenpfleger:innenvereinigung sowie die Regierung und eine unbestimmte Anzahl von medizinischen Fakultäten und SNS-Direktoren zu beraten. Cammaert Zuständigkeitsbereich umfasste damals Südamerika und die Karibik. In den folgenden Jahren sollte sie zur mächtigsten nurse der PAHO in Nord- und Südamerika werden.⁵³³

⁵³¹ Die Dokumentation des Gesundheitsministeriums legt nahe, dass die PAHO von allen "weiblichen" Berufen, den der Krankenpflege präferierte. Es gab jedoch auch Stipendien für Hebammen. Im folgenden Dokument wurde zwar die Teilnahme von Hebammen der Universität Austral an einem internationalen Projekt abgelehnt. Der/die Verfasser geht/en erwähnt in diesem Zusammenhang auch schon erteilte Bewilligungen für ähnliche Programme, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 1040 Becas para tres matronas rechazadas por OPS - voluntad del MdS apoyar a la creación de la profesión de enfermería obstétrica, 1040-1818-1972, 22.06.1972, S. 1.

⁵³² Zunilda Pizarro Ramirez und Margarita Soza Aranda, die im Krankenhaus San Juan Dios in Santiago arbeiteten, erhielten PAHO-Stipendien für Seminare und Konferenzen in Mexico, Kuba und Puerto Rico, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0303 Zunilda Pizarro y Margarita Soza (San Juan de Dios) becas a Mexico, Puerto Rico y Cuba [Titel M.Thulin], 0303-1816-1972, 17.02.1972, S. 1; Sechs Krankenpfleger:innen erhielten Stipendien für Seminarteilnahmen in Lima, Buenos Aires und Medellin, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0328 Sobre cursos destinados a preparar a enfermeras en metodología de la planificación, 0328-1816-1972, 25.02.1972, S. 1; 1972 bewarb sich Mirella Ortega Carvallo, die in den 1980er Jahren eine interdisziplinär arbeitende Forscherin und aktives Mitglied des CECh werden sollte, bewarb sich um einen einjährigen Aufenthalt in Cali und Medellin, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0659 Solicitud de beca de la Srta. Mirella Ortega, 0659-1817-1972, 24.04.1972, S. 1; Lilian Viveros, Präsidentin der Chilenischen Gesellschaft für Krankenpflegelehre (*Sociedad Chilena de Educación en Enfermería*) wählte drei Krankenpflegerinnen (Valdivia, Antofagasta and Temuco) Intensivseminare (*cursos cortos intensivos*) in *materno-infantil*-Pflege. Diese wurden von der PAHO gefördert und von der Universität von Valle (Kolumbien) veranstaltet, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 1760 Becas para curso intensivo *materno-infantil* en la U. de Valle, Colombia para tres enfermeras [Titel M. Thulin], 1760-1820-1972, 19.10.1972, S. 1-1 [3/10].

⁵³³ Williams in ihrer Funktion als WHO-Beraterin, in: Stanhope, Marcia & Lancaster, Jeanette: *Public-Health-Nursing. Population-Centered Health Care in the Community*, St. Louis [Elsevier] 92016, S. 172; Ihre Arbeit in Chile wird in den Akten des Gesundheitsministeriums erwähnt, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 1309 Acciones financiadas por Convenio Chile-6300, 1309-1844-1973, 17.07.1973, S. 1;

Cammaert als WHO-Beraterin, in: Saskatoon Star Phoenix: Margaret Cammaert, 09.04.2016, <https://thestarphoenix.remembering.ca/obituary/margaret-cammaert-1065300755> [2021-10-15];

Die Kontakte zum Ostblock blieben rudimentär. Nur ein Fall der Kooperation konnte belegt werden: 1972 nahmen Krankenpfleger:innen an einer *SNS*-Mission nach Kuba teil (anscheinend nicht unter der Leitung/durch die Vermittlung der PAHO), um künftige Partnerschaften zu knüpfen.⁵³⁴ Es muss jedoch in Betracht gezogen werden, dass die Volkseinheit generell bereit war, ausländische Krankenpfleger:innen einzustellen. Ein Aufruf des Gesundheitsministeriums aus dem Jahr 1972 richtete sich an ausländische Krankenpfleger:innen, die eine Stelle in *SNS*- und *SERMENA*-Einrichtungen suchten. Sie durften in Chile arbeiten, sofern sie über ein Zertifikat des/der Krankenpflegeverbandes/kammer ihres Heimatlandes vorfügten.⁵³⁵ Präferenzen für bestimmte Länder sind jedoch nicht erkennbar.

Anfang der 1970er Jahre erreichte die staatliche Finanzierung von Gesundheitsberufen einen Höhepunkt. Das Studium der Krankenpflege war zu einem Vorbild für die Effizienz- und Qualitätssteigerung geworden. Doch die Finanz- und Bildungsausgaben für die Pflege reichten nicht aus, um die vielfältigen Lücken im System zu schließen. Der Kreis der Bewerber:innen blieb auf eine kleine elitäre Gruppe beschränkt. Die Mehrheit der Frauen und Männer, die sich für einen Beruf im Gesundheitswesen entschieden, konnten sich kein vierjähriges Studium leisten.

Ein Beispiel für ihre Erwähnung durch das Gesundheitsministerium, in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 1339 Srtas. Irma Acevedo, Rosa Chiang y María Ramírez, 1339-1819-1972, 03.08.1972, S. 1.

⁵³⁴ Für den Zeitraum zwischen 1970 und 1973 konnten bislang keine kubanischen Krankenpfleger:innen in Chile nachgewiesen werden. Der einzige Hinweis auf eine mögliche Kooperation ist die Teilnahme von Krankenpfleger:innen des *CECh*) an einer Delegation chilenischer Gesundheitsfachkräfte 1971 in Kuba, in: Boletín Informativo No. 8, quoted in: Memoria de la Contabilidad E Informe del Balance General al 30 de Junio de 1982, in: Enfermería, Nr. 72, 04-05-06-1982, S. 47–56, 48.

⁵³⁵ Ausländische Krankenpfleger:innen mussten folgende Dokumente vorweisen:

1. Bescheinigung des Dekans der Medizinischen Fakultät der entsendenden Universität
2. Diplom der Krankenpflegeschule
3. Aufstellung aller studierten Fächer
4. Abitur einer weiterführenden Schule (*escuela secundaria*) oder vergleichbar
5. Geburtsurkunde
6. Arbeitszeugnisse
7. Teilnahme an einer Vorlesung/einem Vortrag über Krankenpflege in Chile
8. Bewerbungsschreiben
9. Mitgliedschaftsausweis Pflegekammer/Pflegeverband
10. Religionsnachweis, in: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaria: Oficio Nr. 0181 Informa acerca requisitos para ingresar como Enfermera al S.N.S., 0181-1816-1972, 1972, S. 1.

Die Volkseinheit konnte den Mangel an medizinischen Fachkräften durch Akademisierung und Internationalisierung nicht beheben. Die Personaldecke des staatlichen Gesundheitsdienstes war zu dünn. Im Falle der Krankenpfleger:innen hätte laut Gesundheitsdienst nur eine Verdoppelung ihrer Zahl auf 6.000 die Situation entscheidend verbessert.⁵³⁶ Auch wenn diese Aussage mit den Forderungen der Pflegekammer übereinstimmte,⁵³⁷ konnte es nicht über den streng pragmatischen Ansatz der Volkseinheit hinwegtäuschen. Bereits seit 1971, möglicherweise sogar schon während der Regierung Frei, führte die Krankenpflegeabteilung des SNS ein Programm namens "Notfallplan" (*plan de emergencia*) durch. Es ermöglichte, während des vierten Jahres der Sekundarschule (*cuarto año de enseñanza media*) oder des sechsten Jahres der weiterführende Schule (*sexto año de humanidades*) eine technische Ausbildung (*formación técnica*) zu absolvieren, an deren Ende die Verleihung eines Diplom zur Führung der Berufsbezeichnung Krankenpflegehelferin stand.⁵³⁸ Andere Gesundheitsberufe entwickelten ähnliche Ausbildungswege,⁵³⁹ um das Personal zu erhöhen.

In Anbetracht des elitären Selbstverständnisses, das der *CECh* propagiert, konnte man eine gewisse Abneigung gegen die Aufwertung des Pflegehilfspersonals in der Gesundheitspolitik vermuten. Es gab jedoch keine Stellungnahmen in den Printmedien. Hier beziehen wir uns vorerst nur auf die Dokumentation in der *Enfermería*. Im Falle der Gesundheitsbrigaden war es anders. Die Parolen der Fachkräfte während des Streiks von 1972 lassen auf eine heftige Konfrontation mit den Freiwilligen schließen. Wie schon zu Zeiten der Regierung Frei kamen die Verhandlungen mit dem Ministerium jedoch nie zum Erliegen.⁵⁴⁰

So stand die Krankenpflege im September 1973 gleichsam wie alle anderen Berufe der Gesundheitsfachkräfte an einem Scheidepunkt. *Medicina Curativa*, Gesetz Nr. 15076,

⁵³⁶ *El Mercurio*, 22.-28.05.1972, S. 8.

⁵³⁷ Die Erhöhung der Beschäftigungszahlen für Krankenpfleger:innen war eine wiederholte Forderung der Pflegekammer, zum Beispiel durch Pincheira im selben Monat, in dem die Volkseinheit die Regierungsämter übernahm, in: Editorial, in: *Enfermería*, Nr. 26, 10-11-12-1970, S. 3–4.

⁵³⁸ Das Resultat war ernüchternd: Von 1000 Teilnehmer:innen beendeten nur 55 Prozent das Training. Von diesen 450 Absolventen arbeiteten später nur 226 für den SNS, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 875 Sobre convenio formación auxiliares de enfermería, 875-1843-1973, 04.05.1973, S. 1-2 [10-11/17].

⁵³⁹ Im November 1972, protestierte die Apothekerkammer gegen die Ausbildung von Zahntechniker:innen (*técnicos dentales*) durch die Universität von Concepción. Sie hätten schon nach zwei Jahren den Titel einer/eines Zahnärztin/arztes erhalten, in: *La Prensa*, 06.11.1972, S. 8.

⁵⁴⁰ Im August 1973, brachte der christdemokratische Senator Ricardo Valenzuela Sáez einen Gesetzesentwurf in den Kongress ein, der eine engere Kontrolle der Krankenpflegesschulen vorsah, in: Moción del honorable Senador Señor Valenzuela, con la que inicia un proyecto de ley que define lo que se entiende por atención de enfermería y dicta normas acerca de la profesión de enfermería, in: República de Chile: Diario de sesiones del Senado, Sesión 63a, 28.08.1973 [Biblioteca del Congreso Nacional], S. 2791-2792.

Pflegehelfer:innen, Hebammen, Gesundheitsbrigaden, Stipendien und PAHO-Unterstützung wurden zur Nebensache als klar wurde, dass Opposition und Regierung nicht wieder verhandeln werden. Die Diskussion über das Gesundheitswesen und die Wohlfahrt im Allgemeinen hatte sich zu einer Konfrontation der Ideologien zugespitzt.

2.5. Die Opposition im Gesundheitssystem

Schon im Dezember 1971 gab es in Chile die ersten Anzeichen für die Formierung oppositioneller Kräfte gegen die Volkseinheit. Die bürgerlich geführte Oppositionsbewegung hatte ihren ersten großen Auftritt. Überwiegend weibliche Demonstranten kamen in einer aufsehenerregenden Demonstration, den "Marsch der leeren Töpfe" (*marcha de las cacerolas vacías*) in Santiago zusammen.⁵⁴¹ Indem sie auf Töpfe schlugen, erinnerten sie an den Mangel an Grundnahrungsmitteln und Lebensmitteln.⁵⁴² Carmen Saenz, eine der Anführerinnen der später als "Weibliche Kraft" (Poder Femenino) bezeichneten Bewegung, war auch Vizepräsidentin der einflussreichen rechtsgerichteten Nationalen Partei (*Partido Nacional, PN*).⁵⁴³ Ein bedeutendes Mitglied der *PN* war die Rotkreuz-Freiwillige Silvia Alessandri Montes, die Nichte des ehemaligen Präsidenten Arturo Alessandri Palma, den Reformers der 1920er Jahre.⁵⁴⁴ Wie viele der anderen Frauen aus der Oberschicht, positionierten sie sich gegen Sozialismus und Kommunismus. Dies deckt sich mit der Darstellung von Margaret Power, die die Teilnehmer:innen des Marsches im rechten und konservativen Spektrum der wohlhabenden Chilenen verortete.⁵⁴⁵ Da die Frauen des konservativ-rechten Spektrums auch außerhalb ihrer eigenen Kreise aktiv wurden, gelang es ihnen, auch Frauen anderer Gesellschaftsschichten gegen die Regierung zu mobilisieren. Genaue Zahlen sind jedoch bislang unbekannt.⁵⁴⁶

⁵⁴¹ Power beschrieb die Absichten der Frauen, die an dem Protestmarsch teilnahmen, in: Power, S. 144; Die Nationalbibliothek hat die Eckdaten kurz zusammengefasst, in: De la campaña del terror a la marcha de ollas vacías: Mujeres y derecha política (1964-1973), <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-100709.html> [2021-10-15].

⁵⁴² Die Engpässe bei der Lebensmittelverteilung wurden unterschiedlich bewertet. Toledo zum Beispiel gibt an, dass die heftige Kritik in *El Mercurio* oder *La Prensa*, nicht die wahren Umstände widerspiegelte, in: Toledo (2000), S. 124;

Power wiederum, beschreibt starke Einschränkungen ab 1972, in: Power (2002), S. 143.

⁵⁴³ Power interviewte Lisa Baldez in den frühen 1990er Jahren, in: Women Lead the Opposition to Allende: Interview mit Carmen Saenz, in: The Chile Reader (2014), S. 406-409, 407.

⁵⁴⁴ Silvia Alessandri Montes war eine Rotes Kreuz-Krankenschwester. Dadurch war sie kein Mitglied des *CECh*, in: Silvia Alessandri Montes. Reseñas Biográficas [Biblioteca Nacional];

Sie bestätigte ihre Teilnahme am Marsch in einem Interview mit Power, in: Power: La mujer de la derecha. El poder femenino y la lucha contra Salvador Allende, 1964-1973, Santiago [Centro de Investigaciones Diego Barros Arana] 2008, S. 195.

⁵⁴⁵ Power (2002), S. 65.

⁵⁴⁶ Palermo, Vicente: March of the Empty Pots, in: Encyclopaedia of Latin American History and Culture, Vol. 4, 2008, S. 368-369, 368.

Der Marsch der leeren Töpfe endete in einer ungeordneten Konfrontation. Die Spannungen hatten sich aufgestaut und nun schien es, als hätte es sich nur um einen Startschuss für die lang erwartete Konfrontation gehandelt. In den folgenden Monaten kam es zu Demonstrationen und Gegendemonstrationen, die zu Zusammenstößen auf der Straße führten und die relative Stabilität, die seit den Wahlen von 1970 geherrscht hatte, beendeten. So individuell die Schicksale der Menschen in den Zusammenstößen der chilenischen Straßen auch waren, sie waren Teil der damals in Lateinamerika fast schon üblichen Proteste und militärisch-polizeilichen Interventionen.⁵⁴⁷

Der Marsch war ein entscheidender Moment in der Amtszeit von Allende. Einerseits zeigten die rechten Frauen ihr Organisationstalent, ihre Mobilisierung und ihre Vernetzung. Andererseits offenbarte dieses Ereignis auch, dass die Volkseinheit nicht über eine starke Basis mit einer geeinten Frauenbewegung verfügte.⁵⁴⁸ Das war eine erhebliche Bedrohung für die Ansprüche der Koalition, das Bild der Streiter für eine egalitärere Gesellschaft zeichnen. Es waren Frauen, die das erste Großereignis im öffentlichen Raum gegen die Volkseinheit zum Propagandaerfolg machten.⁵⁴⁹ Und sie sorgten für die Gender-Katastrophe des sozialistischen Experiments.

Bis heute wird fälschlicherweise kolportiert, dass sich die Beschäftigten des Gesundheitswesens dem Streik von 1972 erst anschlossen, als die LKW-Fahrer im Oktober die Lieferketten unterbrachen.⁵⁵⁰ Tatsächlich begann der Streik im Gesundheitswesen bereits ein halbes Jahr früher. Auslöser war ein Konflikt, bei dem es im Krankenhaus von Fresia, einer

⁵⁴⁷ Zum Beispiel die politische Repression unter Isabel Martínez de Perón, in: *The Faces of Human Rights* [Ed. McCall Smith; Wouters, Jan] 2019, S. 270;

Zur politischen Repression in Chile, in: *Power* (2002), S. 156;

Auch beschrieben bei Collier, in: *Collier et al.* (2004), S. 349.

⁵⁴⁸ Nur wenige Stunden nachdem die Nachricht über den Protestmarsch verbreitet wurde, traten Unterstützerinnen der Volkseinheit mit der Bitte um eine Gegendemonstration an Allende heran. Er lehnte dies ab, weil er gewalttätige Auseinandersetzungen befürchtete, in: Baldez, Lisa: *Why women protest. Women's movements in Chile*, Cambridge [Cambridge University Press] 2002, S. 82.

⁵⁴⁹ Toledo gibt an, dass Aktionen von Frauen wie der Protestmarsch immer auf vorherige Organisationen und Aktionen unter Beteiligung von Männern zurückgingen. Sie beschreibt auch weitere ähnlich geartete Märsche in den folgenden Wochen, in: Toledo, S. 120, 130;

Für weitere Märsche von Frauen liegen bislang keine Quellen vor.

⁵⁵⁰ Moulian, Tomás: *Fracturas. De Pedro Aguirre Cerda a Salvador Allende (1938-1973)*, Santiago [LOM Ed.] 2006, S. 258.

Kleinstadt in der Region Los Lagos (1000 km südlich von Santiago), zu gewalttätigen Auseinandersetzungen gekommen war.

Drei Zeitungen, *El Mercurio*, *La Prensa* und *El Clarín*, berichteten ausführlich über den Hintergrund und die Ereignisse, die in den nächsten Monaten folgten. Zu diesem Zeitpunkt war *El Mercurio* die prominenteste Stimme des konservativen politischen Spektrums, die glaubwürdigste bei Politik-fern lebenden Chilen und verzeichnete die dritthöchste Auflage in Chile.⁵⁵¹ Das Presseorgan der Christdemokratischen Partei, *La Prensa*, vertrat die Meinung der wichtigsten Oppositionsgruppe im Parlament, während der regierungsnahen *El Clarín* die zweitmeistverkaufte Tageszeitung in Chile war.⁵⁵²

Fresia war Anfang der 1970er Jahre eine Kleinstadt mit 10.000 Einwohner.⁵⁵³ *El Mercurio*⁵⁵⁴ und *La Prensa*⁵⁵⁵ berichteten, dass radikalisierte Bewohner der *poblaciones* am 14. April 1972 das örtliche SNS-Krankenhaus besetzten, um Ärzt:innen und Krankenpfleger:innen zu zwingen, ihnen einige medizinische Atteste auszuhändigen. Beide Zeitungen konzentrierten sich in ihren Beschreibungen auf die Drohungen der wütenden Demonstranten gegen das medizinische Personal. Die Begleitumstände erläuterten sie nicht. Dennoch wurden die Vorfälle in Fresia auch in den Protokollen des Parlaments festgehalten. Dort wurde vermerkt, dass ein gewaltsamer Konflikt zwischen *pobladores* und *Carabineros* begonnen hatte, als sich das Personal weigerte, die ärztlichen Bescheinigungen für die tatsächlich geleisteten Notdienste auszustellen. Diesen hätten angeblich die Anwendung von Polizeigewalt bei früheren Auseinandersetzungen bestätigt.⁵⁵⁶ Der Argumentation von *El Mercurio* folgend, richtete sich die Aggression der *pobladores* zunächst gegen die Ärzt:innen des Krankenhauses, griff aber im Verlauf, wie *La Prensa* bestätigt, auf andere Beschäftigte des Gesundheitswesens über. Den

⁵⁵¹ 1972 war *El Mercurio* die Zeitung mit der drittgrößten Auflage, in: Uribe, Hernán: *La Prensa y periodismo político en los años 1960/70*, in: Carmona, Ernesto: *Morir es la noticia*, Santiago 1997.

⁵⁵² *La Prensa* war nicht auf der Liste der Zeitungen, die über eine Million mal gedruckt wurden, in: Uribe, S. 7.

⁵⁵³ Die Einwohnerzahl geht auf Schätzungen orientiert am Zensus von 2017 zurück, in: Instituto Nacional de Estadísticas: *Censo de Población y Vivienda 2017*, <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/poblacion-y-vivienda> [2021-10-15].

⁵⁵⁴ *El Mercurio*, 10.-16.04.1972, S. 6, [1/1].

⁵⁵⁵ *El Mercurio* datierte den Angriff auf das Krankenhaus in Fresia auf den 14. April. *La Prensa* gab kein genaues Datum an, in: *La Prensa*, 13.04.1972.

⁵⁵⁶ Documentos proporcionados por el Presidente del Colegio Médico de Chile sobre los hechos ocurridos en el Hospital de Fresia, in: Informe de la comisión de acusación deducida en contra del Señor Ministro del Interior, Don Hernán del Canto Riquelme, in: República de Chile, Cámara de Diputados, 26.04.1972, <https://www.bcn.cl/laborparlamentaria/wsgi/consulta/verDiarioDeSesion.py?id=591383> [2021-10-15].

Krankenpfleger:innen wurde zum Beispiel mit Vergewaltigung gedroht. *El Clarín* berichtete nicht über die Ereignisse im April.

Wenige Tage nach dem Vorfall in Fresia kritisierten der Präsident der Ärztekammer, Emilio Villaroel (1965-68/1973), und sein Generalsekretär Edgardo Cruz (unter Pinochet Staatssekretär im Gesundheitsministerium) die Kommunikationsstrategie der Regierung in Bezug auf den Vorfall.⁵⁵⁷ Sie nutzten die Gelegenheit, um eine breitere Kritik an den Maßnahmen der Regierung vorzutragen, und riefen ihre Kollegen auf, ihre Arbeit einzustellen. Mit ähnlichen Aufrufen in Zeitungen und anderen Medien (Flugblättern, Vereinszeitschriften), wurde die Ärztekammer ab 1972 zu einem der mächtigsten Vetoplayer gegen die Volkseinheit.

Zunächst streikten eine Reihe von Ärzt:innen in Santiago und Valparaíso. Anfang Mai weitete sich die Mobilisierung auf die südlichen Regionen Osorno, Llanquihue (mit Fresia), Chiloé und Aysén aus.⁵⁵⁸ Die nördlichen Regionen blieben ruhig, oder zumindest berichteten die drei großen Zeitungen nicht über sie. Man kann also sagen, dass es sich zunächst nicht um eine landesweite Bewegung handelte. Aber sie war stark genug, um die weit verbreitete Unzufriedenheit der Ärzt:innen mit der Regierung erstmals sichtbar zu machen.

El Mercurio berichtete kurz darauf, dass die Volkseinheit versuchte, die Streikenden durch die Entlassung von Krankenhausdirektoren und deren Ersetzung durch regierungsnahe Personen einzuschüchtern. Doch diese Maßnahmen schürten die Unruhen nur noch mehr: Im Juli 1972 kündigte eine Gruppe von Ärzt:innen aus Protest den Dienst in einer großen SNS-Einrichtung.⁵⁵⁹ Doch das war nicht das einzige Problem, mit dem die Regierung zu kämpfen hatte. Parallel zu den Konflikten im Gesundheitswesen kam es zu gewalttätigen

⁵⁵⁷ Die früheste Erwähnung von Cruz als Generalsekretär der Ärztekammer liegt für Mai 1972 vor, in: *El Mercurio*, 01.-07.05.1972, S. 5 [2/7];

Von 1976 bis 1979 war Cruz Staatssekretär im Gesundheitsministerium. Die erste Erwähnung findet sich hier, in: Ministerio de Salud: M.S. Ord. Nr. 0797 Carta de fecha 30.3.76 Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, 1931-0797, 06.04.1976;

Bei Villaroel gab es seine kurze Unterbrechung seiner Präsidentschaft 1967/1968, in: Colegio Médico de Chile: Memoria 70 Años, Con la Salud de Chile [Ed. Dra Izkia Siches Pastén et al.], Santiago 2018, S. 112;

Im April 1972, wurden die Kritiken von Cruz und Villaroel an der Volkseinheit erstmals in der Presse veröffentlicht, in: *El Mercurio*, 24.-30.04.1972, S. 6, [7/9].

⁵⁵⁸ *El Mercurio*, 8.-14.05.1972, S. 8, [1/1].

⁵⁵⁹ Im Juli 1972 berichtete *El Mercurio* über die freiwillige Kündigung von neunzehn Ärzt:innen der *El Teniente*-Miene, in: Renuncia de 19 médicos en el hospital de la mina El Teniente, in: *El Mercurio*, 03.-09.07.1972, S. 5 [1/1].

Auseinandersetzungen zwischen der Polizei und den *pobladores*, die wegen illegaler Landbesetzungen immer weiter eskalierten.

Die Volkseinheit reagierte auf den wachsenden Widerstand innerhalb des Gesundheitswesens, indem sie Städte und sogar ganze Regionen zu Gebieten des sanitären Notstands (*zonas de emergencia sanitaria*) erklärte. Ab dem 9. Mai 1972 war dies der Fall in Santiago, Linares und Talca (300 und 250 km südlich von Santiago). Der Direktor des SNS und der Gesundheitsminister erhielten vorübergehend stark erweiterte Befugnisse, um Mitarbeiter in andere Gemeinden, Städte oder Regionen zu versetzen oder sie sofort zu entlassen.⁵⁶⁰ Wie im Falle von Fresia, wurde auch darüber im *El Clarín* nicht berichtet.

Jede Seite des Konflikts beschuldigte die andere, Propaganda zu betreiben. Doch die Produktion der Vetoplayer prägt bis heute die Erinnerung an die Ereignisse im Jahr 1972. Der amtierende Gesundheitsminister Concha betonte 2017 in einem Interview, dass die Opposition die Streiks überbewertet habe, wodurch andere Stimmen überdeckt worden wären. Er gab an, dass die meisten Arbeiter und Angestellten nicht gestreikt hätten.⁵⁶¹

Wie schon 1970 schien es, als würde die mächtigste Föderation der Arbeiter, Fachkräfte und Hilfskräfte des Gesundheitswesens, *FENATS*, an der Spitze der Oppositionsbewegung stehen.⁵⁶² Doch ihre Mitglieder gehörten beiden Enden des politischen Spektrums an, so dass innere Konflikte dazu führten, dass sie keine wichtige Rolle im Arbeitskampf zwischen 1972 und 1973 spielte.⁵⁶³ Die Ärztekammer nutzte das entstandene Machtvakuum, um sich an die Spitze der Vetoplayer zu stellen.

Bereits im April 1972 unterzeichneten die Berufskammern der Zahnärzt:innen und der Apotheker:innen eine Erklärung der Ärztekammer im *El Mercurio*. Dort warfen sie der Regierung vor, die Vorgänge in Fresia nicht aufklären zu wollen.⁵⁶⁴ Spätestens im Juli

⁵⁶⁰ *El Mercurio*, 15.-21.05.1972, S. 3.

⁵⁶¹ Interview mit Concha, Santiago 2017.

⁵⁶² Molina gibt an, dass Gesundheitsfachkräfte sich bei *FENATS* engagierten, aber auch mit der größten Gewerkschaft des Landes, der *Central Única De Trabajadores, CUT*, kooperierten, in: Molina Bustos, Carlos Antonio: Una mirada historiográfica acerca del desarrollo de la institucionalidad sanitaria chilena: 1889-1989, Santiago 2007, S. 7-19.

⁵⁶³ Im November stellte die Führungsspitze der Ärztekammer die Breitenwirkung von *FENATS* in Frage, in: Director del SNS hace fracasar arreglo del Hospital de Curicó, *El Mercurio*, 06.-12.11.1972, S. 4;

⁵⁶⁴ Paro medico en Santiago, in: *El Mercurio*, 24.-30.04.1972, S. 6 [7/9].

desselben Jahres schlossen sich die drei Berufe zur Konföderation der Berufskammern (*Confederación de Colegios Profesionales*) zusammen. Doch das Bündnis war von Anfang an darauf bedacht, eine möglichst breite Bewegung zu repräsentieren. Die erste Berufskammer, deren Mitglieder nicht nach Gesetz 15.076 bezahlt wurden, war das *CECh*.⁵⁶⁵ Am 27. September gründeten die vier Berufsgruppen die Nationale Front der Fachkräfte (*Frente Nacional de Profesionales*). Einen Monat später schlossen sich ihr die Hebammen und die Psycholog:innen an.⁵⁶⁶ Damit war der Paradigmenwechsel in der Oppositionsbewegung vollzogen. Anders als *FENATS* waren die Konföderation und die Front nur die Vehikel zur Durchsetzung der Forderungen eines elitären Netzwerks von Fachkräften (*profesionales*).⁵⁶⁷

Nur drei Tage waren seit der Gründung der Nationalen Front der Fachkräfte vergangen, als am 30. September die 1100 Beschäftigten des Krankenhauses *San Borja*, einer der größten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Zentrum Santiagos, die Arbeit niederlegten. Es war ihre Reaktion auf die Entlassung des Direktors Dr. Agustín Denegri durch Minister Concha. *El Mercurio*⁵⁶⁸ und *La Prensa*⁵⁶⁹ behaupteten, dass sich alle, auch die Hilfskräfte, am Streik beteiligten. *El Clarín* hingegen schien den Ernst der Lage herunterspielen zu wollen oder erkannte ihn nicht. Erneut schwiegen seine Redakteur:innen zu den Entwicklungen im Gesundheitssystem.

Zwar konnte die Volkseinheit zu Beginn einige Vermittlungsversuche verbuchen, doch diese änderten nichts an der Tatsache, dass sie im Zuge des Konflikts immer mehr an Durchsetzungskraft verlor. Die Streikbewegung breitete sich weiter aus.⁵⁷⁰ Vertragliche Vereinbarungen zwischen dem *SNS* und der Ärztekammer hielten, wenn überhaupt, nur wenige Tage⁵⁷¹ und offenbarten die Uneinigkeit innerhalb der Regierung. Ein als “entscheidend” angekündigtes Abkommen im Oktober 1972 wurde zum Beispiel ohne Beteiligung Conchas geschlossen.

⁵⁶⁵ Casals Araya, Marcelo: Estado, contrarrevolución y autoritarismo en la trayectoria política de la clase media profesional chilena. De la oposición a la *Unidad Popular* al fin de los Colegios Profesionales (1970-1981), in: *Izquierdas*, Nr. 44, 2018, S. 91-113, 100.

⁵⁶⁶ *El Mercurio*, 25.-30.09.1972, S.7 [1/4-3/4].

⁵⁶⁷ Die Berufskammern richteten Beratungsgremien (*asesorías jurídicas*) ein, um ihre Mitglieder gegen mögliche Attacken (*escaladas*) der Regierung zu schützen, in: *El Mercurio*, 17.-23.07.1972, p. 7 [4/5]; Es finden sich keine Hinweise dafür, dass auch Hilfskräfte diese Leistung in Anspruch nehmen konnten.

⁵⁶⁸ *El Mercurio*, 25.-30.09.1972, S. 7.

⁵⁶⁹ *La Prensa*, 30.09.1972.

⁵⁷⁰ Interviews mit Talloni, Santiago Februar 2015, März 2016 und März 2017.

⁵⁷¹ Vertrag zwischen der Ärztekammer und dem *SNS* am 06.10.1972, in: *El Mercurio*, 12-18.02.1972, S. 7 [1/2].

Nach eineinhalb Jahren im Amt schien die Volkseinheit um den Verbleib dort zu kämpfen. Die Regierungskoalition war instabil und machte sich in verschiedenen Bereichen angreifbar. Auch Allendes Kabinettsumbildungen blieben erfolglos.⁵⁷² Er und Concha konnten sich nicht auf eine Strategie gegen die immer enger werdenden Reihen der Opposition einigen.

2.6. Das Ende der Verhandlungen: Der Streik von 1972

In der bisherigen Geschichtsschreibung begann der erste Streik am 9. Oktober 1972 in Aysén und dehnte sich innerhalb weniger Tage auf das ganze Land aus. Er dauerte fast vier Wochen und führte zu Einschränkungen in allen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens. Anwälte und Notare legten ihre Arbeit nieder, der Flugverkehr wurde lahmgelegt, der Güter- und Lebensmitteltransport auf ein Minimum reduziert, der Bergbau kam zum Erliegen – um nur die wichtigsten Wirtschaftszweige zu nennen.

Ebenfalls am 9. Oktober kündigten die Beschäftigten des Gesundheitswesens einen landesweiten Streik an, was in der Praxis bedeutete, dass sich der Protest, der zunächst auf Krankenhäuser und Gesundheitszentren im Süden beschränkt war, schnell auch im Zentrum und im Norden Nachahmer fand. Da der analytische Schwerpunkt von Historiographien zur Oppositionsbewegung während der Volkseinheit-Regierung in der Regel auf dem Konflikt zwischen Unternehmern und Regierung lag (und liegt), trat (tritt) der Protest im Gesundheitssektor in den Hintergrund. Dabei verweigerten die Angehörigen der Gesundheitsberufe das zu leisten, was nicht einmal einige Stunden warten konnte - die medizinische Versorgung. Es handelte sich um einen parallelen Streik mit einer eigenen Dynamik und eigenen Bedingungen, der jedoch einen gleichsam massiven politischen Druck ausübte.

Die ständigen Verhandlungen zwischen dem Gesundheitsminister, dem Direktor des SNS, dem Präsidenten und den Berufskammern führten zu keiner zufriedenstellenden Lösung. Am 2. November erreichte der Streik seinen Höhepunkt, als die Gesundheitsberufe zusammen mit den Gewerkschaften und Verbänden aus den Verhandlungen mit der Regierung ausstiegen. Am selben Tag gaben die Verbände der Ärzt:innen, Zahnärzt:innen, Apotheker:innen und

⁵⁷² Umbildung der Regierungsmannschaft am 13.06.1972, in: *El Mercurio*, 12.-18.06.1972, p. 1 [1/1].

Krankenpfleger:innen in *La Prensa* die folgende öffentliche Erklärung für ihre Arbeitsniederlegung ab:

1. Lückenhafte und falsche Informationen [der Regierung] über den Zustand der medizinischen Versorgung in den Gesundheitszentren
2. Die physische, moralische und administrative Unterdrückung [des Gesundheitspersonals] mit unangemessenen Zielen, die nur zu einer Verschärfung des Konflikts führen
3. Die Störbrigaden [gemeint sind die Gesundheitsbrigaden], die illegal mit dem Ziel gegründet wurden, die Beschäftigten einzuschüchtern und ein Klima des Hasses zu schaffen
4. Der Einsatz von Inventur-Ärzten [*médicos interventores*] in Gesundheitszentren und Krankenhäusern, die der Nationale Rechnungshof ablehnt.⁵⁷³

Diese Liste von Anschuldigungen sollte sich bis zum Staatsstreich im September 1973 nicht mehr entscheidend ändern. Die Berufskammern kritisierten, dass die Volkseinheit sowohl bei der Verwaltung als auch bei der Erbringung der Gesundheitsfürsorge rechtswidrige Maßnahmen ergriff. Dahinter stand die Vorstellung, dass der Einsatz von Freiwilligen eine Bedrohung für die Berufe der Fachkräfte darstellte. Eine ebenso grosse Ablehnung entwickelte sich gegen die Beschäftigung ausländischer Kolleg:innen. Die Forderungen wurden sogar offen nationalistisch und antikommunistisch, als *El Mercurio* und *La Prensa* eine regelrechte Kampagne gegen kubanische Ärzt:innen losbrachen.⁵⁷⁴

Die Protest-Bewegung im Gesundheitswesen verschmolz erst Anfang November mit der von den Transportunternehmern geführten Streikwelle. Die Ärztekammer und ihre Verbündeten bekundeten ihre Solidarität mit Rechtsanwälten, Agraringenieuren, Lehrern und Journalisten sowie mit den Gewerkschaften der Angestellten der chilenischen Fluggesellschaft Lan Chile

⁵⁷³ "Inserción: Colegio Médico, Colegio de Enfermeras – Colegio de Químico-Farmacéuticos – Colegio de Dentistas de Chile. A la opinión pública", in: *La Prensa*, 02.11.1972;

Ankündigungen wie diese erschienen nicht in *El Mercurio*. Dessen Autoren veröffentlichten Zusammenfassungen der Forderungen und Berichte über die Aktionen mit Titeln wie "Fachkräfte des Landes fordern auf, zu den Regeln der Verfassung zurückzukehren", in: *El Mercurio*, 25.-30.09.1972, S. 7; Die Generalkontrolleinheit der Republik (*Controlaría General de la República*) laut Ensalaco, hatte Verfügungsgewalten wie der US-amerikanische Supreme Court. Es gab sie seit 1925, in: Ensalaco, S. 51-52.

⁵⁷⁴ Ein Beispiel, in: *El Mercurio*, 25.-30.09.1972, S. 8;

Ein zweites Beispiel, in: *La Prensa*, 04.11.1972, S. 9;

Die Gesundheitsfachkräfte warfen der Volkseinheit vor, sie hätte Arbeitskräfte aus der Sowjetunion eingestellt, in: Candina-Polomer (2016), S. 80;

Belmar/Sidel gaben an, dass die Ärztekammer alle Regierungsmaßnahmen ablehnte, in: Belmar/Sidel (1975), S. 58.

sowie weiteren Fach- und Hilfskräften (*técnicos*).⁵⁷⁵ Sie übernahmen nun Forderungen, die sich nicht mehr ausschließlich auf die Gesundheitspolitik erstreckten. Gesundheitsfachkräfte bezogen Stellung gegen die Verstaatlichung der Papierindustrie und gegen das Regierungsdekret für die Schulen, welches sie für nichts weiter als eine "sozialistische politische Indoktrination" sahen.⁵⁷⁶

Als das Land mit der landesweiten Ausbreitung des Streiks konfrontiert wurde, begann *El Clarín* Anfang Oktober endlich auch, sich mit der Situation im Gesundheitswesen zu befassen. Am 30. Oktober veröffentlichten seine Autor:innen eine Stellungnahme der Volkseinheit zu den Anschuldigungen des Streikbündnisses:

"Wir erklären, dass dieses Land nicht zum Stillstand kommen wird. Die meisten Fabriken produzieren, die Transporte auf der Schiene und auf der Straße gehen wie gewohnt weiter, die Krankenhäuser arbeiten, die Patienten werden behandelt. Wir gratulieren unseren Genossen, den patriotischen Ärzt:innen, Krankenpfleger:innen, Zahnärzt:innenn und Apotheker:innen, die ihre Anstrengungen verdoppelt haben, um die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten."⁵⁷⁷

El Clarín lobte die Arbeit des Gewerkschaftsbundes *Central Única de Trabajadores de Chile (CUT)*, nicht jedoch die der Gesundheitsräte und -brigaden oder der linksgerichteten Mitglieder von *FENATS*.⁵⁷⁸ Hinzu kam das Schweigen über lokale Streiks wie den im Krankenhaus San Borja. Dies sind Beobachtungen, die darauf schließen lassen, dass die Verbindungen der Volkseinheit in das Gesundheitssystem nur sehr schwach ausgebildet waren.

⁵⁷⁵ Liste der Teilnehmer:innen: Transportunternehmer/angestellte, Händler, Fachkräfte und andere Gremien (*otros gremios*), in: *Continúa indefinido paro gremial: Suspendidas las conversaciones entre los gremios y el Gobierno*, in: *La Prensa*, 02.11.1972;

Hier unterlief dem Autor ein Fehler. Bis zum Militärputsch waren die Lehrer:innen, anders als zum Beispiel die Ärzt:innen in einer Gewerkschaft und nicht in einer Berufskammer organisiert, in: *El Mercurio*, 25.-30.09.1972, S. 7;

Die Beschäftigten von LAN Chile und die Angestellten der Kommunalverwaltungen, in: *El Mercurio*, 16.-22.10.1972, S. 1.

⁵⁷⁶ Zu geplanten Nationalisierung der Papierindustrie, in: *El Mercurio*, 25.-30.09.1972, S. 7;

Ein Beispiel für die Kritik an Reformplänen der Regierung für das Schulsystem, in: "la instrucción proselitista y concientizadora en la educación", in: *El Mercurio*, 25.-30.09.1972, S. 7.

⁵⁷⁷ *Paro médico es un atentado contra Chile*", dice la CUT, in: *El Clarín*, 31.10.1972, S. 7.

⁵⁷⁸ Beide Konfliktparteien verteilten Flyer, machten Graffities oder hängten Poster auf. Im November 1972 zum Beispiel dankte das Plenum des Zentralkomitees der Sozialistischen Partei (*Pleno del Comité Central del Partido Socialista*) in einem Flyer [Reihenfolge übernommen] der CUT, Patriotischen und Fachkräfte-Fronten (*Frentes Patrióticos y Profesionales*), Frauen und Gesundheitsräten für ihr Engagement im Oktoberstreik. Sie hätten dafür gesorgt, dass die Versorgung nicht zusammenbrach, in: Partido Socialista (Pleno del Comité Central): *Resolución política*, in: Haria, Victor: *La Izquierda Chilena (1969-1973)*, 2002, Vol. 5, S. 3322.

El Clarín erhob auch eine Anschuldigung gegen das Gesundheitspersonal, die in den folgenden Monaten immer wieder seitens der Regierung formuliert wurde: die Vernachlässigung der Patientenversorgung. Im eben schon erwähnten Artikel heißt es, die Streikenden hätten "das Land in Krankheit und Tod geführt".⁵⁷⁹ Dass die Oppositionsbewegung hier an einer empfindlichen Stelle getroffen wurde, zeigen die Gegendarstellungen. In *La Prensa* und *El Mercurio* beteuerten die streikenden Frachkräfte, dass sie die Notversorgung garantieren würden.

Collier und Sater (2004) gaben an, dass sich auf dem Höhepunkt des Konflikts im Oktober etwa 600.000 bis 700.000 Menschen an dem Streik beteiligten.⁵⁸⁰ Nicht klar ist, wie viele der 80.000 Fachkräfte die Arbeit niederlegten.⁵⁸¹ Die Printmedien geben nur vereinzelt Auskunft über Urabstimmungen.⁵⁸² Die präziseste Angabe liegt für die Ärztekammer vor, in den beiden größten regionalen Vertretungen, in Santiago und Valparaíso waren es 75 und 80 Prozent der Mitglieder, die sich hinter das Führungsgremium stellten.⁵⁸³ Diese Zahlen bestätigen die Behauptung von Chanfreau (1979), die von 30 Prozent Streikbrechern sprach.⁵⁸⁴ *El Clarín* blieb bei solchen Angaben sehr vage, zum Beispiel als er berichtete, dass "die meisten Mitglieder der Ärztekammer" in Antofagasta (1330 km nördlich von Santiago) gegen den Streik gestimmt hätten.⁵⁸⁵

⁵⁷⁹ *El Clarín*, 31.07.1972, S. 7.

⁵⁸⁰ Collier et al. (2003), S. 349;

El Mercurio veröffentlichte keine genauen Zahlen. Zwar erwähnt er 400.000 Bauern, 120.000 Händler und 30.000 Studenten. Über andere Berufsgruppen finden sich keine vergleichbaren Angaben, in: Decisión del Comando de Defensa Gremial – Negociaciones en una sola mano, in: *El Mercurio*, 23.-29.10.1972, 27.10.1972, S. 1.

⁵⁸¹ Valentín Robles, Anführer der Frente Nacional de Profesionales, zählte 80.000 Fachkräfte im Jahr 1972, in: *El Mercurio*, 25.-30.09.1972, S.7 [3/3];

Laut Lavados 68.188 Fachkräfte, in: Lavados (1983), S. 105.

⁵⁸² Casals (2018) gibt an, dass eine breite Mehrheit innerhalb der Berufskammern den Streik unterstützte. Er bezieht sich dabei auf Berichte in der *Vida Médica* und *El Mercurio*, in: Casals (2018), S. 102.

⁵⁸³ Bis in die 1990er Jahre repräsentierte die Regionalvertretung Santiagos auch die Ärzt:innen in O'Higgins, 140 Kilometer südlich von Santiago. Dort stimmten 75 Prozent von ihnen für den Streik, in: *El Mercurio*, 16.-22.10.1972, S. 1.

⁵⁸⁴ Chanfreau, Diana: Professional Ideology and the Health Care System in Chile, in: *International Journal of Health Services*, Vol. 9, Nr. 1, 1979, S. 87-105, 99.

⁵⁸⁵ *El Clarín*, 30.10.1972, S. 4;

Das Ergebnis fand auch in *El Mercurio* Erwähnung. Dort wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Abstimmung im Rahmen einer Versammlung stattfand, die von linksgerichteten Ärzt:innen einberufen worden war (*una reunión médica solicitada por los profesionales de izquierda*), in: *El Mercurio*, 30.10.-05.11.1972, S. 2 [4/10].

Über die Beteiligung der von Frauen dominierten und geführten Gesundheitsberufe an dem Streik ist bisher nicht viel bekannt. Nur das Ergebnis der Urabstimmung der Pflegekammer in Punta Arenas (an der Magellanstraße) liegt vor. 56,5 Prozent der Mitglieder hatten dort für den Streik gestimmt.⁵⁸⁶ Und dennoch kann man davon ausgehen, bezogen auf die politische Einstellung von Peake als eine der wichtigsten Frauen im Gesundheitssystem, dass die meisten weiblichen Fachkräfte dem Vorbild der Ärztekammer folgten.

Die Transparenz der Abstimmungen in den nationalen und regionalen Gremien der Berufskammern kann ernsthaft bezweifelt werden. Laut Chanfreau (1979) hätte die Ärztekammer bereits 1960 in ihrer Satzung festgelegt, dass Mitglieder, die sich weigerten, dem Mehrheitsbeschluss für einen Streik zu akzeptieren, ihre Approbation verlieren würden.⁵⁸⁷ Belmar und Sidel (1975) hingegen erklärten, dass erst unmittelbar vor dem Streik von 1972 ein derartiger Druck aufgebaut wurde.⁵⁸⁸ Und trotzdem muss es immer wieder zu Streikbrüchen gekommen sein, zumindest lässt darauf eine Erklärung der Ärzt:innen, Zahnärzt:innen, Apotheker:innen und Krankenpfleger:innen vom ersten November in *La Prensa* schließen. Darin wird denjenigen gedroht, die sich nicht an die Richtlinien des Gremiums halten:

"Jedes Mitglied, das sich weigert, diesen Befehl [zum Streik] in die Tat umzusetzen, muss mit einem Ermittlungsverfahren wegen Verstoßes gegen die Berufsethik rechnen."⁵⁸⁹

Die Krankenpfleger:innen, die der Volkseinheit angehörten oder sie unterstützten und später für dieses Forschungsprojekt interviewt wurden, bestätigten, dass die meisten ihrer Kolleg:innen den Streik befürworteten, und dass einige der Streikenden nach dem Putsch vom September 1973 diejenigen bei der neuen Regierung anzeigten, die im Jahr zuvor weitergearbeitet hätten. Die Folgen waren Zwangsentlassungen oder -versetzungen dieser "linken" Krankenpfleger:innen.⁵⁹⁰ Auf sie soll im folgenden Kapitel noch näher eingegangen werden.

⁵⁸⁶ *El Mercurio*, 30.10.-05.11.1972, S. 2.

⁵⁸⁷ Chanfreau (1979), S. 99.

⁵⁸⁸ Belmar et al. (1975), S. 59.

⁵⁸⁹ Zitat: Jedes Mitglied, welches sich dieser Anweisung widersetzt, wird aufgrund eines schweren Verstoßes gegen den Berufsethos angeklagt. (*A cualquier colegiado que contravenga esta orden, se le instruirá un sumario por falta grave a la ética profesional*), in: *La Prensa*, 01.11.1972.

⁵⁹⁰ Interviews mit Patricia Talloni, Patricia Grau und Margarita Reusch, Santiago März 2016 und März 2017.

Garrido, die Präsidentin der Pflegekammer, unterstützte die Forderungen der Konföderation der Berufsverbände enthusiastisch. Sie war die einzige Frau, die auf einer Generalversammlung der streikenden Berufsangehörigen im Oktober eine Rede hielt.⁵⁹¹ Als Generalsekretärin der Organisation forderte sie damals die Politisierung der Pflegekräfte. Diese eindeutige Positionierung für die Opposition lässt sich jedoch nicht in der Zeitschrift *Enfermería* nachweisen.⁵⁹²

Die Beteiligung der Hilfskräfte an den Streiks, sowohl in schriftlichen als auch in mündlichen Quellen, wurde völlig ignoriert. Die wenigen Spuren, die es gibt, reichen nicht aus, um diesen dunklen Fleck in der Historiographie zu reinigen. Belmar und Sidel (1975) behaupteten nicht nur, dass der größte Teil des Gesundheitspersonals den Streik nicht unterstützte; sie versicherten auch, dass "Krankenhäuser und Gesundheitszentren" dank der Hilfe von "Gesundheitsräten und Medizinstudenten" weiterarbeiteten. Sie erklärten, dass die Beschäftigten der Regierung die Gesundheitsversorgung und damit die Volkseinheit unterstützten.⁵⁹³ Forschungsergebnisse, deren Veröffentlichung noch nicht so lange zurückliegt, wie die von Hadjez-Berrios(2014), bestätigen diese Beobachtung.⁵⁹⁴ Die Engpässe in der Gesundheitsversorgung legen jedoch nahe, dass die Angestellten im Gesundheitswesen ihre Arbeit niederlegten und sich sogar dem Protest auf die Straße anschlossen.⁵⁹⁵ Es ist jedoch unwahrscheinlich, dass alle aus Überzeugung gehandelt haben. Die Hilfskräfte mussten Sanktionen der Fachkräfte fürchten, entschieden sich fürs Weiterarbeiten.

Anfang November verschärfte sich der Konflikt zwischen der Opposition und der Regierung. Und er verlagerte sich mehr und mehr auf die Straße. Es entstanden neue interdisziplinäre Dachverbände, von denen einige nur wenige Tage Bestand hatten, wie das Kommando der

⁵⁹¹ *El Mercurio*, 30.10.-05.11.1972, S. 4 [7/10].

⁵⁹² Der Bericht der jährlichen Generalversammlung von 1972 erwähnt die Mitgliedschaft in der *Confederación de Colegios Profesionales Universitarias* nur am Rande, in: Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile Periodo 1972 - 1973. In: *Enfermería*, Nr. 35-36, 01-06-1973, S. 5–16;

⁵⁹³ Belmar/Sidel (1975), S. 59.

⁵⁹⁴ Hadjez-Berrios, Esteban: A socio-psychological perspective on community participation in health during the *Unidad Popular* government: Santiago de Chile, from 1970 to 1973, in: *Journal of Health Psychology*, Vol. 19, Nr. 1, 2014, S. 90-96, 94.

⁵⁹⁵ Pflegehelfer:innen wurden nur im September 1972, zu Beginn des Streiks im Hospital San Borja erwähnt. Folgende Berufsgruppen zählte *La Prensa* auf: Ärzt:innen, Krankenpfleger:innen, Zahnärzt:innen, Medizinisch-Technische Assistent:innen, Sozialarbeiter:innen, Hebammen, Sanitätsinspektor:innen, Pflegehelfer:innen und Reinigungspersonal (*médicos, enfermeras, dentistas, tecnólogos, asistentes sociales, matronas, inspectores de saneamiento, auxiliares de enfermería y personales de servicio*), in: *La Prensa*, 30.09.1972.

Fachkräfte (*Comando de Profesionales*)⁵⁹⁶ oder die Einzige Konföderation der Fachkräfte (*Confederación Única de Profesionales*).⁵⁹⁷ Sie vereinigten die Bereiche Gesundheit, Finanzen, Wirtschaft, Landwirtschaft etc. Fast überall setzten sich Juristen an die Spitze der Führungsgremien.⁵⁹⁸

Organisationen der Angestellten im Gesundheitssystem 1972 und 1973			
Name	Mitglieder	Aktivität 1972-1973	Aktivität ab September 1973
FENATS – Federación Nacional de Trabajadores de la Salud	Fach- und Hilfskräfte ⁵⁹⁹	Gespalten 1972 ⁶⁰⁰ und 1973 ⁶⁰¹	Erster dokumentierter Streik 1985 ⁶⁰²
FEPROTEC – Federación de Profesionales y Técnicos	Fach- und Hilfskräfte	1972 Unterstützung der Volkseinheit ⁶⁰³ 1973 vereinzelte Aktionen gegen die Volkseinheit ⁶⁰⁴	Kein Anzeichen auf Aktivität ab Oktober 1973 ⁶⁰⁵

⁵⁹⁶ *La Prensa*, 02.11.1972.

⁵⁹⁷ *El Mercurio*, 16.-22.10.1972, S.1.

⁵⁹⁸ Der Präsident der Anwaltskammer Valentín Robles und sein Kollege Julio Durán tauchten während der 1970er Jahre immer wieder auf, wenn es darum ging, Berufskammern und Fachkräfte im öffentlichen Raum als eine Gemeinschaft zur repräsentieren.

⁵⁹⁹ Belmar und Sidel geben an, dass Ärzt:innen nicht zu den Mitgliedern von *FENATS* zählten, in: Belmar/Sidel (1975), S. 57.

⁶⁰⁰ *El Mercurio*, 06.-12.11.1972, S. 4.

⁶⁰¹ *El Mercurio*, 25.06.-01.07.1973, S. 5 [9/11];

El Clarín, 26.06.1973, S. 4.

⁶⁰² *Fortín Mapocho*, 30.07.1985, S. 9.

⁶⁰³ *El Mercurio*, 16.-22.07.1973, S. 8 [1/3].

⁶⁰⁴ *El Clarín*, 26.06.1973, S. 4.

⁶⁰⁵ Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: Ord. Nr. 2106 Remite planteamientos de la Federación de Profesionales y Técnicos del S.N.S., 1845-2106, 31.10.1973.

(Con)federación de Colegios Profesionales (Universitarios) de Chile ⁶⁰⁶	Fachkräfte	1972 ⁶⁰⁷ und 1973 ⁶⁰⁸ gegen die Volkseinheit	1980 Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium, ⁶⁰⁹ 1984 ⁶¹⁰ und 1985 Proteste gegen Regierungsmaßnahmen ⁶¹¹
Frente Nacional de Profesionales	Fachkräfte	1972 gegen die Volkseinheit ⁶¹²	
CUPROCH – Confederación de Profesionales de Chile	Fachkräfte	1972 ⁶¹³ und 1973 gegen die Volkseinheit ⁶¹⁴	
CUT – Central Única de Trabajadores de Chile	Fach- und Hilfskräfte	1972 gespalten ⁶¹⁵	1987 als Oppositionskraft reaktiviert ⁶¹⁶

⁶⁰⁶ Information über die Gründung, in: Informe de la comisión de constitución, legislación, justicia y reglamento, recaído en la moción del honorable senador Sr. Aylwin con la que inicia un proyecto de ley que otorga personalidad jurídica a la Confederación de Colegios Profesionales, https://www.bcn.cl/datos_visualizaciones/recurso/cl/documento/588543/seccion/akn588543-ds144-ds150/datos.html [2021-10-15].

⁶⁰⁷ *El Mercurio*, 17.-23.07.1972, S. 7 [4/5];

El Mercurio, 01.-07.05.1972, S. 5.

⁶⁰⁸ Colegio de Enfermeras de Chile: Boletín Informativo, 10-11-12-1973, S. 12.

⁶⁰⁹ Ministerio de Salud: Min. Salud (O) Nr. 0134 Campo ocupacional de los profesionales de Salud, 2091-0134, 22.01.1980.

⁶¹⁰ *Fortín Mapocho*, 14.06.1984, 292, S. 7

⁶¹¹ *Fortín Mapocho*, 20.06.1985.

⁶¹² *El Mercurio*, 16.-22.10.1972, S. 1 [1/4].

⁶¹³ *La Tribuna*, Nr. 494, 16.10.1972, S. 9.

⁶¹⁴ Campero, Guillermo; Cortázar René: Lógicas de acción sindical en Chile, *Revista Mejicana de Sociología*, Vol. 48, Nr. 4, 1986, S. 86.

⁶¹⁵ 1972 unterstützte die CUT oder zumindest ein Teil von ihr die Regierung, in: *El Clarín*, 31.10.1972, S. 7; Im Dezember 1972 unterstützte sie die Opposition, in: *El Mercurio*, 11.-17.12.1972, p. 5 [3/5].

⁶¹⁶ Osorio, Sebastián; Gaudichaud, Franck: ¿La democratización en contra de los trabajadores? La CUT, el movimiento sindical y el dilema de la transición pactada en Chile, in: *Les Cahiers de Framespa*, Nr. 27, 2018.

Der Streik verschleunerte den wirtschaftlichen Abschwung des Landes und verringerte den Spielraum der Volkseinheit, auf die wirtschaftlichen Zwänge zu reagieren, was sich durch galoppierende Inflation und Konsumgüterverknappung bemerkbar machte.⁶¹⁷ Das Vertrauen der Bevölkerung in die Fähigkeit der Regierung, die Probleme zu lösen, nahm immer weiter ab. Zeitgleich zu den innenpolitischen Problemen stand sie unter internationalen Druck. Die Vereinigten Staaten unterstützten die Opposition zwar nicht offiziell, kanalisierten ihre Hilfe jedoch über Organisationen wie die CIA, die gegen die Volkseinheit intervenierte.⁶¹⁸

Auf dem Höhepunkt des Streiks versuchte die Volkseinheit dem Rückgang des politischen Einflusses durch eine Zusammenarbeit mit den Streitkräften entgegenzuwirken. Dieses Vorgehen war nicht neu. Bei früheren regionalen Ausnahmezuständen, wie im Mai 1972 in Valparaíso, hatten Militärs schon direkten Zugriff auf die Exekutivgewalt erhalten.⁶¹⁹ Vor diesem Hintergrund war die Einschränkung der Meinungs- und Versammlungsfreiheit sukzessive zu einem bewährten doch noch immer heftig umstrittenen Instrument der Regierung geworden. Das Land schien in einen Bürgerkrieg abzudriften.

⁶¹⁷ Fachkräfte (keine genauen Angaben) geben der Volkseinheit die Schuld für die Inflation, in: Profesionales del país piden retorno al estado de derecho, in: *El Mercurio*, 25.-30.09.1972, 28.09.1972, S. 7;

Insbesondere die Lieferengpässe bei Lebensmitteln wurden immer wieder von der Opposition kritisiert. Hier tat sich La Tribuna hervor, in: A los profesionales y al país, in: *La Tribuna*, 16.10.1972, Nr. 494, S. 9;

⁶¹⁸ Die US-Regierung brach die diplomatischen Beziehungen nicht ab. Aber sie setzte Handlungsbeschränkungen durch und verhinderte Kreditvergaben, die insbesondere für die Erholung des Kupferabbaus nach der Nationalisierung notwendig gewesen wären, in: Barrios, Harald: Chile im internationalen System, in: Chile heute. Politik, Wirtschaft, Kultur [Ed. Imbusch, Messner, Nolte], Frankfurt am Main [Vervuert] 2004, S. 457-478, 459;

Einen detaillierten Abriss der US-Politik gegenüber Chile liefert eine Anhörung vor dem US-Kongress im Jahr 1975, in: Hearing before the Subcommittee on Interamerican Affairs of the Committee on Foreign Affairs, House of Representatives: United States and Chile during the Allende years, 1970-1973, Washington [U.S. Government Printing Office] 1975.

Zur Rolle der CIA in Chile, in: Power (2002), S. 85;

Quay et al. bestätigen die Bedeutung der CIA-Interventionen, in: So that Chile can renew its March Forward, in: The Chile Reader. History, Culture, Politics [Ed. Quay Hutchison, Elizabeth; Miller Klubock, Thomas; Milanich, Nara B.; Winn, Peter], Durham and London 2014, S. 410-414, 410.

⁶¹⁹ Der erste Fall, der nachgewiesen werden konnte, ist vom Mai 1972 und fand in Valparaíso statt. Da die Regierung den Ausnahmezustand verhängt hatte, wurde ein Befehlshaber der dort stationierten Marineeinheiten zum Gouverneur ernannt, in: Vicealmirante asumió Intendencia de Valparaíso, in: *El Mercurio*, 15.-21.05.1972 [2/3].

Am 2. November übertrug Allende General Augusto Pinochet den Oberbefehl über die Streitkräfte.⁶²⁰ Er löste damit General Carlos Prats González (1915-1974) ab, der zuvor zum Innenminister ernannt worden war. Zwei Tage später rief Prats alle Streikführer in seinen Amtssitz. 48 Stunden später war der Streik beendet.⁶²¹ Der Vertrag, den er von allen Vertreter:innen unterschreiben ließ, sah vor, dass niemand vor Gericht gestellt werden würde, weder die Anstifter noch die Teilnehmer des Streiks. Nachverhandlungen sollte es nicht geben.⁶²² Die schwerste Staatskrise seit 50 Jahren hatte nicht die Katholischen Kirche, das Parlament, oder Allende beendet, sondern General Prats.⁶²³ Es war der Beginn einer Verschiebung des Machtgleichgewichts hin zu den Streitkräften.⁶²⁴

Nichts und niemand schien jedoch in der Lage zu sein, die soziale Spaltung aufzuheben, nicht einmal Prats. Über einen Zeitraum von sechs Monaten hatten gewaltsame Zusammenstöße, Fehlinformationen, Enttäuschungen⁶²⁵ und gegenseitiges Misstrauen den Lauf der Ereignisse geprägt. Eine Rückkehr zum vorherigen status quo schien unmöglich. Nur zwei Wochen nach der Einigung zwischen der Regierung und den Streikführern erstatte die Ärztekammer Anzeige gegen das Gesundheitsministerium, weil es angeblich gegen die in der Abmachung getroffenen Bestimmungen der *Medicina Curativa* verstoßen hatte.⁶²⁶

Die einzige weibliche Fachkraft, die von Prats im November vorgeladen wurde, war Garrido gewesen. Über ihren tatsächlichen Einfluss auf die ausgehandelte Einigung liegen keine Informationen vor. Ihre Anwesenheit unterstrich das gegenseitige Einvernehmen aller Beteiligten, Krankenpfleger:innen als gleichberechtigte Akteure bei politischen Verhandlungen auf höchster Ebene zuzulassen. Es schien, als würde sich die führenden Männer in Krisenzeiten doch auf die Bedeutung dieses Berufs besinnen.

⁶²⁰ En calidad de subrogante—General A. Pinochet U. asumió comandancia del ejército, in: *El Mercurio*, 30.10.-05.11.1972, S. 1.

⁶²¹ Decisión del Gobierno entregó Ministro del Interior: “Solución del Paro dentro de las próximas 48 horas, in: *El Mercurio*, 30.10-05.11.1972, 04.11.1972, S. 1.

⁶²² Conferencia de *La Prensa* – General Prats analizó situación nacional, in: *El Mercurio*, 06.-12.02.1972, 07.11.1972, [10/10].

⁶²³ Sieben Bischöfe hatten versucht zwischen den gegnerischen Parteien zu verhandeln. Der Erzbischof von Santiago war während des Streiks auf einer Auslandsreise, in: Allende analiza la situación, in: *El Mercurio*, 15.-22.10.1972, 21.10.1972, S. 1;

Über das Engagement der Katholischen Kirche berichteten auch andere Zeitungen, in: *La Prensa*, 04.11.1972, S. 9.

⁶²⁴ Molina (2007), S. 90.

⁶²⁵ *El Mercurio*, 30.10.-05.11.1972, S. 4 [9/10].

⁶²⁶ *El Mercurio* dokumentierte 1972 die Anschuldigungen, in: *El Mercurio*, 11.-17.12.1972, S. 5 [3/5]; Ein weiteres Mal 1973, in: *El Mercurio*, 16.-22.04.1973, S. 5 [2/3].

2.7. Die Fronten verhärten sich

Zum Jahreswechsel 1972/1973 sah sich die Regierung einer breiten Oppositionsfront gegenüber. Sie vereinte Kongressabgeordnete, Unternehmer, Gewerkschaften und Berufsverbände. Allende hoffte auf ein günstiges Ergebnis bei den Parlamentswahlen am vierten März 1973. Über die Verlängerung seiner Amtszeit sollte zwar erst 1976 abgestimmt werden. Der Urnengang war jedoch seine Chance, für die verbleibenden Jahre mehr Handlungsspielraum zu erlangen. Seine Gegner hofften auf eine Niederlage oder zumindest herbe Einbußen seines Regierungsbündnisses, um ein Amtsenthebungsverfahren gegen ihn einleiten zu können. Die Volkseinheit erhielt mit 44,03 Prozent eine beträchtliche Anzahl von Stimmen, über eine Mehrheit im Parlament verfügte sie jedoch noch immer nicht.⁶²⁷

Allende sah keinen anderen Weg, als weiter mit Dekreten zu regieren. Doch diese Vorgehensweise sollte dazu führen, dass die Fronten sich weiter verhärteten.⁶²⁸ Nur sechs Monate nach Prats' Intervention kam es zur ersten großen Konfrontation im letzten der beiden Streiks. Ziel war nun wieder der Sturz der Regierung. Schauplatz war der Kupferbergbau, der für die chilenische Wirtschaft lebenswichtig war. Am 19. April legten die meisten Arbeiter der größten Mine des Landes, El Teniente, die Arbeit nieder.⁶²⁹ Den regierungsfreundlichen Kräften der *CUT* gelang es, einen vollständigen Stillstand zu vermeiden.⁶³⁰ Dennoch traf dieser Streik, der 74 Tage lang andauerte, die Produktivität des Bergbaus empfindlich und hatte katastrophale Auswirkungen auf den Staatshaushalt.⁶³¹

⁶²⁷ Collier et al. (2004), S. 351.

⁶²⁸ Das wahrscheinlich am heftigsten umstrittene Dekret war das mit dem Titel Demokratisierung der Bildung (*Democratización de la Enseñanza*) vom April 1973, in: *El Mercurio*, 09.-15.04.1973, S. 6 [1/2].

Die Generalkontrolleinheit der Republik lehnte eine Zustimmung für das Dekret ab. Sogar die Katholische Kirche stellte sich offen dagegen, in: Collier et al. (2004), S. 352.

⁶²⁹ Am 23. Juni nahm eine nicht zu ermittelnde Anzahl von Frauen an einem Marsch von Rancagua (Stadt bei *El Teniente*) nach Santiago teil. Power gibt an, dass gerade aufgrund ihrer Teilnahme rechtsgerichtete Kräfte in der Armee sich veranlasst sahen, gegen die Regierung agieren, in: Power (2002), S. 214.

⁶³⁰ Bitar, Sergio: Chile: 1970-1973: asumir la historia para construir el futuro, Santiago [Peduhúen Editores Ltd.] 1996, S. 380;

Wie schon in Tabelle "Organisationen der Angestellten im Gesundheitssystem 1972 und 1973 gezeigt, war die *CUT* ebenfalls gespalten.

⁶³¹ Bähr, Jürgen: Demografischer Wandel und regionale Entwicklungspotentiale, in: Chile heute, 2004, S. 21-48, 34-35;

In *El Teniente* waren 1973 ungefähr 11.000 Arbeiter:innen und Angestellte beschäftigt. Sie generierten ungefähr ein Drittel des Gesamtvolumen des chilenischen Bergbaus, in: Bitar (1996), S. 242.

Um einen vollständigen Stillstand des Industriekomplexes El Teniente abzuwenden, war auch das Engagement des medizinischen Personals vor Ort entscheidend. Die Arbeit von Ärzt:innen und Krankenpfleger:innen war eine wichtige Voraussetzung für die Weiterbeschäftigung der Streik-brechenden Bergarbeiter.⁶³² Patricia Talloni wurde Ende Juni, auf dem Höhepunkt des Konflikts, zur neuen Koordinatorin der Krankenpfleger:innen ernannt. In einem Interview erklärte sie, dass sie damals über genügend Personal verfügte, um die medizinische Versorgung aufrechtzuerhalten.⁶³³

Im Juni 1973 griff der Streik in El Teniente auf andere medizinische Einrichtungen über. Der entscheidende Faktor war die Arbeitsniederlegung des Personals im Hospital del Salvador in Santiago. Wie im Falle des Hospitals San Borja im Jahr 1972, wurde durch den Streik die medizinische Versorgung eines ganzen Stadtteils unterbrochen. Seit dem 20. Juni führten sie Fach- und Hilfskräfte nur noch Notfallbehandlungen durch.⁶³⁴ Und wie im Jahr zuvor, übernahmen auch jetzt die Ärzt:innen die Führung der sich neu formierenden gemeinsamen Bewegung von Zahnärzt:innenn, Apotheker:innen und Krankenpfleger:innen. Am 26. Juni lehnte die Belegschaft des Hospitals del Salvador eine Vereinbarung ab, die zwischen dem SNS, dem nationalen Vorstand der Ärztekammer, dem neuen Gesundheitsminister Jirón und Allende ausgehandelt worden war.⁶³⁵ Der Präsident hatte seine Autorität als Vermittler endgültig verloren. Und zum ersten Mal traten die unterschiedlichen Interessen zwischen nationalen und regionalen Vertretern der Ärztekammer zutage. Sie sollten auch während der Diktatur immer wieder zu Tage treten.

Einen Tag vor dem Verhandlungsstillstand im Hospital del Salvador dehnte sich der Streik auf ein weiteres großes Krankenhaus im Zentrum Santiagos aus, das Hospital San Juan de Dios. Die Schlagzeile des *Clarín* zeigt, wie verhärtet die Fronten zu diesem Zeitpunkt schon waren:

"Böser Plan der Patienten-mordenden Rechten: Faschisten werden die Krankenhäuser besetzen, um ihre Opfer im Bürgerkrieg zu versorgen."

⁶³² Das erste Mal, dass Gesundheitsfachkräfte während der Regierung der Volkseinheit in *El Teniente* streikten war im Juli 1972, in: *El Mercurio*, 03.-09.07.1972, S. 5 [1/1].

⁶³³ Talloni kannte einen Arzt mit Kontakten zum Gesundheitsministerium. Er empfahl sie für die Anstellung, in: Interview with Talloni, Santiago, März 2017.

⁶³⁴ *El Mercurio*, 18.-24.06.1973, S. 5 [1/1].

⁶³⁵ *El Mercurio*, 25.06.-01.07.1973, S. 5 [6/11].

Mit Schimpfwörtern wie "Papagei" (*perico*) wurde der ärztliche Direktor des Hospitals San Juan de Dios, García Nuño und Anführer des Streiks bezeichnet, der Begriff "Faschisten" für die Ärzt:innen verwendet, die sich weigerten, Patienten zu behandeln. Dies macht deutlich, dass der Streit im Vergleich zum vorherigen Jahr eine noch persönlichere und noch aggressivere Konnotation erhalten hatte.⁶³⁶

Die aggressivsten Beschimpfungen der Opposition wurden in der Tageszeitung *La Tribuna*, dem Sprachrohr des rechten Flügels um die *PN*, veröffentlicht. Die Autoren bezeichneten Allende abwertend als "Schnauzbarter der Moneda" und seine Anhänger als "marxistische Elemente".⁶³⁷ Die Zeitung rief alle Chilenen dazu auf, eine bevorstehende "Diktatur" zu verhindern.⁶³⁸

Am 27. Juni scheiterten endgültig die Verhandlungen mit dem Personal des Hospitals Del Salvador. Auch im Hospital San Juan de Dios hatte sich der Konflikt festgefahren. In El Teniente mag Talloni mit Kolleg:innen weitergearbeitet haben. Doch auch dort herrschte ein feindseliges Klima. Zwei Tage nach dem Abbruch der Gespräche im Gesundheitssektor versuchte ein Regiment der Streitkräfte einen Staatsstreich in Santiago,⁶³⁹ Prats vereitelte den Angriff und rettete erneut die Volkseinheit.⁶⁴⁰ Allende war mehr denn je auf seine Loyalität angewiesen. Er entschied sich dieses Mal jedoch dagegen, ihn in die Regierungsverantwortung zu nehmen. Anscheinend glaubte oder hoffte er immer noch, eine Lösung der Krise ohne die dauerhafte Einbindung der Streitkräfte zu erreichen.

⁶³⁶ "Siniestro plan de los matasanos momios. Fascistas se tomarán los hospitales para curar sus heridos de la guerra civil", in: *El Clarín*, 26.06.1973, S. 4.

⁶³⁷ *La Tribuna*, 496, 18.10.1972, S. 10.

⁶³⁸ *La Tribuna*, 494, 16.10.1972, S. 9.

⁶³⁹ Bürgerkrieg in Chile?, in: *Der Spiegel*, 20.08.1973.

⁶⁴⁰ Wie acht Monate zuvor, verhielt sich der Generalstab loyal gegenüber Allende. Doch der sogenannte Panzer-Anschlag (*Tanquetazo*), so bezeichnet, da sich viele Zeitzeug:innen an die Präsenz von Panzerfahrzeugen an diesem Tag in Santiago erinnerten, hatte die Volkseinheit an den Rande des Kollaps gebracht in: Chile: A Chronology. Report prepared by the staff of the Congressional Research Service, Library of Congress, in: Hearing before the Subcommittee on Interamerican Affairs of the Committee on Foreign Affairs, House of Representatives: United States and Chile during the Allende years, 1970-1973, Washington [U.S. Government Printing Office] 1975, S. 390;

Die enge Zusammenarbeit mit den Streitkräften wurde sowohl von Mitgliedern der Regierungskoalition als auch von der Opposition kritisiert, in: *Power* (2002), S. 222.

2.8. Das Ende des sozialistischen Experiments: Der Streik von 1973

Der Putschversuch vom 29. Juni, auch wenn er scheiterte, hatte die Volkseinheit geschwächt. Jirón musste Zugeständnisse an die Ärztekammer machen. Doch die am neunten Juli erzielte Einigung kam zu spät. Die Ärzt:innen der Krankenhäuser Del Salvador und San Juan de Dios waren mit den Anweisungen von Villarroel und Cruz, den Vorsitzenden des nationalen Vorstands der Vereinigung, nicht einverstanden. Zwei Wochen später zwangen sie die Ärztekammer sogar, die Vereinbarung aufzukündigen.⁶⁴¹ Kurz darauf, am 25. Juli begann der zweite nationale Streik im Gesundheitssystem. Und wieder war er einer von vielen Konfrontationspunkten, die die Volkseinheit immer weiter in die Ecke trieben.

Die Gewerkschaft der LKW-Fahrer war sich ihrer Macht weiterhin bewusst und blockierte praktisch alle Lieferketten. Im Gegensatz zum Vorjahr gab es jedoch keine Zusammenarbeit zwischen den Angehörigen der Gesundheitsberufe und den anderen Berufsgruppen, die sich den Lastwagenfahrern angeschlossen hatten. Ausnahmen sind einige gemeinsame Erklärungen in *La Prensa* und *El Mercurio*. Dort stellten sich die Gesundheitsfachkräfte als unabhängige, einheitliche Bewegung dar, de facto führte sie jedoch die Ärztekammer.⁶⁴² Die einzige stabile Verbindung zu den anderen Oppositionellen war die Entschlossenheit der Gesundheitsfachkräfte, die Regierung zu stürzen.⁶⁴³

Wie so oft gibt es nur wenige Belege für weibliche Führungspersönlichkeiten während der Krankenhausstreiks. Es kann jedoch mit Sicherheit gesagt werden, dass im Krankenhaus von San Juan de Dios mindestens zwei Krankenpfleger:innen in dieser Zeit an Bedeutung gewannen. Die eine war Margarita Soza, die später Vorstandsmitglied der *CECh* wurde.⁶⁴⁴ Zum Zeitpunkt des Streiks war sie die stellvertretende Sekretärin des Fachbereichs Pflege (*subjefe de enfermeras*).⁶⁴⁵ Zunilda Pizarro Ramirez publizierte zu Beginn der 1970er Jahre zahlreiche

⁶⁴¹ Der größte Konfliktpunkt blieb die Abrechnung der Leistungen von Ärzt:innen, Apotheker:innen und Zahnärzt:innen durch Zuzahlungen, in: *El Mercurio*, 16.-22.07.1973, S. 8 [3/3].

⁶⁴² *El Mercurio* berichtete über den Streik im Gesundheitssystem als hätte es sich um eine parallele Bewegung zu der im Transportsektor gehandelt, in: *Salud. paro médico*, in: *El Mercurio*, 03.-09.09.1973, S. 8; Schon im Juni 1973 hatten sich Gesundheitsfachkräfte kritisch gegenüber den polizeilichen Ermittlungen gegen den Kanal 6 (*Canal 6*), einem Radiosender der Universität von Chile, geäußert, in: *El Mercurio*, 18.-24.06.1973, S. 5 [1/1].

⁶⁴³ Power (2002), S. 226.

⁶⁴⁴ Espinoza Ciudad et al.: *Proceso de atención de enfermería en el ejercicio profesional región metropolitana urbana*, in: *Enfermería*, Nr. 76, 04-05-06-1983, S. 31–35.

⁶⁴⁵ Espinoza Ciudad et al.: *Estudio de necesidades de perfeccionamiento post grado de la Enfermeras del Area Occidente año 1976*, in: *Enfermería*, Nr. 50, 10-11-12-1976, S. 27–37.

Artikel in der Zeitschrift *Enfermería*. Sie arbeitete auf der Kinderstation.⁶⁴⁶ Da beide in ihren Ämtern blieben, können sie nicht zur Opposition gehört haben.

Frauen, wenn auch undokumentiert, beteiligten sich auch an diesem Streik. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Krankenpfleger:innen, wie im Jahr zuvor, auch die Hilfskräfte gegen die Regierung mobilisierten. Und trotzdem muss es auch eine starke Pro-Volkseinheit-Bewegung im Gesundheitssystem gegeben haben. Doch dazu fehlt es bislang an Quellenmaterial.

Am neunten August berief Allende Prats erneut in sein Kabinett. Nun muss auch ihm klar gewesen sein, dass sein Sturz kurz bevor stand. Doch dieses Mal gelang es Prats nicht, den Streik zu beenden. Im Gegenteil, er geriet unter enormen politischen Druck. Am 21. August trat er von allen zivilen und militärischen Aufgaben und Pflichten zurück. Pinochet wurde daraufhin zu Prats' Nachfolger als Vorsitzender des Generalstabs.⁶⁴⁷

Am 23. August stellte die von den Christdemokraten angeführte Opposition im Parlament die Legitimität der Regierung wegen angeblicher Verletzung der Verfassung in Frage.⁶⁴⁸ Daraufhin organisierte der linke Flügel der *CUT* eine Demonstration gegen die Streikbewegung.⁶⁴⁹ Ein breites Bündnis von Parteien und Bewegungen marschierte am vierten September durch die Straßen von Santiago. Margaret Power (2002) geht von "hunderttausenden" Teilnehmern aus.⁶⁵⁰ Diese Zahlen sind zwar umstritten, doch alle Quellen weisen auf einen großen Erfolg für die Volkseinheit hin.⁶⁵¹ Wie viele Hilfskräfte des Gesundheitswesens den Streik brachen⁶⁵²

⁶⁴⁶ Pizarro arbeitete 1971 auf einer pädiatrischen Station des Krankenhauses *San Juan de Dios*, in: Comisión de Enfermería Pediátrica: Exposición del Colegio de Enfermeras sobre la Atención de Enfermería del Recien Nacido, in: *Enfermería*, Nr. 27, 01-02-03-1971, S. 24-45;

1979 arbeitete sie in der Apotheke des gleichen Krankenhauses, in: Dra. Pinto C., Enfermera Jefe Pabellón Quirúrgico, Hospital San Juan de Dios et al.: Esterilización, Desinfección y Antisepsia, in: *Enfermería*, Nr. 59, 01-02-03-1979, S. 24–32.

⁶⁴⁷ Collier et al. (2004), S. 356.

⁶⁴⁸ Cámara de Diputados: Acuerdo adoptado por la N. Cámara de Diputados, 23.08.1973, https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/13377/1/mj_00061.pdf [2021-10-15]; *El Mercurio*, Ed. Extraordinario, 08.1973, S. 2 [12/17].

⁶⁴⁹ *El Mercurio*, 06.-12.08.1973, S. 1 [1/2].

⁶⁵⁰ Power (2002), S. 235.

⁶⁵¹ Die US-Regierung (1975) zählte 100.000, in: Chile: A Chronology. Report prepared by the staff of the Congressional Research Service, Library of Congress (1975), S. 394.

⁶⁵² Laut den Aufzeichnungen einer Anhörung vor dem US-Senat im Juli 1974, wurde unter dem Titel "escapees and refugees", darauf hingewiesen, dass alle "strike breakers", denen die Militärdiktatur habhaft werden konnte, im September 1973 verhaftet wurden. Amnesty International berichtete, dass 65 Ärzt:innen ermordet

oder auf die Straße gingen, ist nicht bekannt. Insbesondere die politische Orientierung des weiblichen Hilfspersonals, die zur untersten Stufe der Angestellten im Gesundheitssystem gehörten,⁶⁵³ bleibt unbekannt.

Am siebten September unternahm Allende den letzten, wenn auch erfolglosen Versuch, mit den Vertretern des Gesundheitspersonals zu vermitteln.⁶⁵⁴ Die Ärztekammer kündigte nach dem Gespräch an, die Arbeitsniederlegung auf unbestimmte Zeit zu verlängern.

Die letzte Radioansprache von Allende wurde am 11. September von Radio Magallanes ausgestrahlt, dem einzigen Sender, der nicht schon am frühen Morgen von Pinochets Heeresseinheiten besetzt worden war. Die Rede begann mit einigen allgemeinen Anschuldigungen und Dankesworten. Dann wurde Allende sehr präzise. Er wandte sich an die Frauen:

"Ich spreche besonders zu den bescheidenen Frauen unseres Landes, zu den Bäuerinnen, die an uns geglaubt haben, zu den Großmüttern, die härter gearbeitet haben, zu den Müttern, die unsere Sorge um die Kinder kannten."

Und an die Fachkräfte:

"Ich wende mich an die Berufstätigen unseres Vaterlandes, an die patriotischen Berufstätigen, die weiter gegen das Komplott gearbeitet haben, das von den Berufskammern geplant wurde,

und zahlreiche Gesundheitsfachkräfte verhaftet wurden, in: Refugee and humanitarian problems in Chile [microform] : hearing, Ninety-third Congress, first session, 23.07.1974, S. 235;

Die Publikationen der Krankenpfleger:innen gaben keine Zahlen an, berichteten jedoch, dass Mitglieder "in Frage gestellt" wurden, in: Posición del Colegio de Enfermeras frente a las Colegiadas Funcionarias Cuestionadas, in: Boletín Informativo, Nrn. 34,35,36, 1973, S. 9.

⁶⁵³ "los gremios de profesionales, técnicos, trabajadores independientes y campesinos demuestran su disciplina y su eficacia", in: *El Mercurio*, 16.-22.10.1973, S. 3;

Die Krankenpflegehelferin Yvette Cap de Ville (*Hospital San Borja*) und die technische Hilfskraft (*auxiliar en tecnología médica*) Teresa Aburto (*Hospital J.J. Aguirre*) gaben an, dass Personal trotz der Streiks weiterarbeitete, in: Interview mit Teresa Aburto und Yvette Cap de Ville, Santiago, März 2017.

⁶⁵⁴ Involucrados en las negociaciones: médicos, dentistas, químico-farmacéuticos y Enfermeras, in: *El Mercurio*, 03.-09.09.1973, S. 8 [3/4];

Nach dem Militärputsch bezeichnete sich die Führungsspitze der Ärztekammer als die Kriegsführung (*Directiva de Guerra*), in: *El Mercurio*, 03.-09.12.1973, S. 5.

den Verbänden einer Klassengesellschaft, die das kapitalistische System verteidigt haben, von dem [nur] eine kleine Gruppe profitiert."⁶⁵⁵

Die Rede dauerte sechs Minuten und 17 Sekunden. Vielleicht repräsentierten die Berufskammern nur einen kleinen Teil der Gesellschaft. Doch die Volkseinheit hatte sie unterschätzt. Mit der Unterstützung der Streitkräfte gelang es ihnen, ihre Interessen durchzusetzen. Nach 1000 Tagen beendeten sie zusammen mit Unternehmern, Angestellten und Arbeitern das sozialistische Experiment in Chile. Talloni erinnert sich, wie am 11. September Soldaten in die medizinische Einrichtung El Teniente eindrangen. Sie riefen sofort das Personal zusammen. Der Oberbefehlshaber eröffnete seine Ansprache mit den Worten: "Wir haben gewonnen!" Dann wurden alle nach Hause geschickt. Sie sollten die Ansagen im Radio verfolgen.⁶⁵⁶

2.9. Zusammenfassung

Die Bewertung der Gesundheitspolitik der Volkseinheit ist traditionell ideologisch aufgeladen. Das gilt insbesondere für den Einsatz der Gesundheitsbrigaden.⁶⁵⁷ Eine Zusammenfassung muss darum auch immer zwei völlig unterschiedliche Perspektiven zusammenführen. Es entsteht ein verzerrtes Bild, das nur eines umfassend dokumentieren kann, die starke Politisierung des Gesundheitssystems.

Die Regierung Allende hat keine Gesundheitsreform durchführen können, jedoch auch nicht einmal versucht, grundlegende Änderungen vorzunehmen. Die wenigen konkreten Maßnahmen, wie die Schaffung von Gesundheitsräten und -brigaden oder aufmerksamkeitsstarke Aktionen wie der "Gesundheitszug" wurden nicht von einem breiten Konsens im Parlament und vor allem nicht von den Angehörigen der Gesundheitsberufe getragen. Wahrscheinlich nicht einmal von den Hilfskräften. Zudem war die Umsetzung allein durch Dekrete unzureichend und nicht nachhaltig genug.

⁶⁵⁵ Zitat: "Me dirijo, sobre todo, a la modesta mujer de nuestra tierra, a la campesina que creyó en nosotros, a la abuela que trabajó más, a la madre que supo de nuestra preocupación por los niños. Me dirijo a los profesionales de la Patria, a los profesionales patriotas que siguieron trabajando contra la sedición auspiciada por los colegios profesionales, colegios de clases para defender también las ventajas de una sociedad capitalista de unos pocos.", in: Discurso del presidente Salvador Allende en la radio Magallanes, 11 de septiembre de 1973, <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-82594.html> [2021-10-15].

⁶⁵⁶ Interview mit Patricia Talloni, Santiago, März 2017.

⁶⁵⁷ Für Belmar und Sidel waren sie von großer Bedeutung, insbesondere während der Streiks, in: Belmar/Sidel (1975), S. 59.

Die chilenische Krankenpflege profitierte 1971 von den zunehmenden Investitionen in die Gesundheitsversorgung. Durch diese Entwicklung wurde die Akademisierung der Ausbildung fortgesetzt und die politische Vertretung der *CECh* gestärkt. Die Reformen der Jahre zuvor hatten einen Rahmen geschaffen, der auch fest genug war, um einen kontinuierlichen Fortschritt im Bereich *materno-infantil* zu garantieren.

Der Vorstand der *CECh* bemühte sich anfangs um politische Neutralität. Garrido und Peake kooperierten mit der Regierung oder tolerierten zumindest deren Maßnahmen. Es war jedoch ein brüchiger Frieden. Die schwelende Unzufriedenheit über den Ausschluss der Krankenpfleger:innen aus dem Plan *Medicina Curativa* und aus dem Gesetz Nr. 15.076, brach sich Raum, als allen klar wurde, dass Allende lieber Brigadisten als Fachkräfte einsetzen wollte.

Nur die Gesundheitsprojekte, die mit internationalen Geldern geplant und/oder subventioniert wurden, konnten kontinuierlich ausgebaut werden. Wie schon unter der Regierung Frei lag der Schwerpunkt hier weiterhin auf dem *materno-infantil*-Bereich. Doch nur die PAHO war in der Lage, die Ausarbeitung und die Umsetzung von Großprojekten zu verantworten. Alle anderen Organisationen mussten sich mit punktueller Kooperation begnügen.

Der Streik von 1972 war der Wendepunkt in der Regierungszeit der Volkseinheit. Anders als allgemein angenommen, spielte das Gesundheitspersonal hier eine Schlüsselrolle. Auch wenn es nur in Randnotizen Erwähnung fand, haben die Arbeitsniederlegungen in den Gesundheitszentren und Krankenhäusern die medizinische Versorgung Tausender von Menschen eingeschränkt und die Autorität der Regierung entscheidend untergraben. Ein Grund dafür ist auch, dass sie Ärzt:innen und ihre Bündnispartner schon fünf Monate mit dem Arbeitskampf begannen. Ihre Oppositionsbewegung wurde damit zu einer Blaupause für künftige Zusammenschlüsse gegen die Volkseinheit.

Das sozialistische Experiment brachte keine "sozialistische Krankenpflege" oder "sozialistischer Gesundheitsversorgung" hervor. Abgesehen von der Fortführung der von den Vorgängerregierungen ergriffenen Maßnahmen blieb die Politisierung des Gesundheitswesens und nicht seine Verbesserung das wichtigste Erbe der 1000 Tage währenden Regierung der Linken. Die Militärintervention vom 29. Juni 1973, die sich zur Instabilität ausweitete, wurde

nicht nur durch Streiks, sondern auch durch verringerte Bettenzahlen und die Absage von Operationen ausgelöst.

Die Streiks im Gesundheitswesen wurden von Ärzt:innen angeführt, die ihrerseits von der Ärztekammer angeführt wurden. Bündnisse wie die *Confederación de Colegios Profesionales* und Zusammenschlüsse mit Nicht-Mediziner:innen dominierten die zweite Konfrontationsphase. Diese begann mit dem Streik der Arbeiter von El Teniente und der Angestellten des Hospitals del Salvador.

Alle Anzeichen von Fortschritten bei der Verbesserung der Lebensbedingungen ärmerer Bevölkerungsschichten wurden ab Oktober 1972 von der ideologischen Konfrontation überschattet. Bis zum Staatsstreich verschlechterte sie den physischen und psychischen Zustand der gesamten chilenischen Gesellschaft.

Das Hilfspersonal in der Krankenpflege wurde nur in einigen wenigen Quellen erwähnt. Die von der Volkseinheit eingeführten Änderungen zur Verbesserung ihrer Ausbildung blieben ein kurzes Schlaglicht auf ihr Arbeitsleben. Gleiches gilt für ihre indirekte Erwähnung, wenn Forscher oder Journalisten versuchten, Leser davon zu überzeugen, dass sich entweder alle Angestellten im Gesundheitswesen (Volkseinheit) oder nur ein kleiner Teil von ihnen (Opposition) an den Streiks beteiligten.

Der Pflegekammer war das mächtigste offizielle Gremium der Frauen während des sozialistischen Experiments. Trotz ihres elitären Charakters war das *CECh* die einzige Organisation von weiblichen Gesundheitsfachkräften, die in diesem Kontext eine führende Rolle spielte. Garrido war die einzige Frau, die auf der Konferenz der Konföderation der Berufsverbände im Oktober eine Rede hielt und bei der Unterzeichnung des Vertrages mit der neuen zivil-militärischen Regierung im November 1972 Erwähnung fand. Dies zeigt: Auch wenn alle Entscheidungen weiterhin von Männern getroffen wurden, brauchten sie doch eine Frau, um ihrer Bewegung den Anstrich von Diversität und Pluralismus zu geben.

Die Krankenpfleger:innen traten in der Presse nicht als Frauen, sondern als Krankenpfleger:innen auf. Ihre Beteiligung an den Streiks markierte darum nicht automatisch den zweiten Höhepunkt des Einflusses von Frauen auf die chilenische Politik nach der Erlangung des Wahlrechts im Jahr 1949. Nun würde sich zeigen, ob die neuen Machthaber die

neu erworbenen Rechte respektieren würden. Der Respekt der Gesundheitsfachkräfte war ihnen aufgrund des gewaltsamen Sturzes der Regierung erst einmal sicher.

3. Die Krankenpflege und die zivil-militärische Kooperation

3.1. Überblick

Die (im Vergleich zu 1973-1990) demokratische Phase des 20. Jahrhunderts hatte die Krankenpflege nicht nur als Berufsgruppe, sondern auch als wichtigen Akteur in der chilenischen Gesellschaft verankert. Leitlinien aus den vorangegangenen Kapiteln, wie die Umsetzung des public health-Konzepts und der Konzentration auf *materno-infantil*, sind trotz aller widrigen politischen und ökonomischen Umstände konsequent verfolgt worden. Die enge Bindung an den Staat, die in den 1920er Jahren begonnen hatte, sollte während der Pinochet-Diktatur durch dessen politische Kontrolle ergänzt werden.

Die Arbeit mit Patient:innen findet in allen Gesellschaftsschichten statt. Da Krankenpfleger:innen und Pflegehelfer:innen einen großen Teil des Gesundheitspersonals ausmachten, waren sie es, die in erster Linie die staatliche Politik kommunizierten, umsetzten oder bei Verweigerung entscheidend behinderten. Eine der wichtigsten Fragen, die nun geklärt werden muss, ist, ob und inwieweit sie zu Agent:innen, Opfern oder Gegner:innen der Militärdiktatur wurden.

Die Analyse der Jahre 1973 bis 1979 wird zeigen, wie weibliche Fachkräfte unter der Kontrolle der Streitkräfte lebten und arbeiteten. Dabei steht sie wie auch in den drei folgenden Kapiteln auf einem viel stärkeren Fundament aus Quellen des Gesundheitsministeriums, der Tageszeitungen und der Berufsgruppenorganisationen. Die starke Orientierung an Primärquellen half dabei, die nun folgenden Ergebnisse in autonome und damit ideologisch weniger kompromittierte Schlussfolgerungen einfließen zu lassen.

Bis 1979 legten die Militärjunta und ihre zivilen Kollaborateure den Grundstein für eine umfassende Reform des Gesundheitswesens. Und auch wenn dieser Paradigmenwechsel, die Hinwendung zum neoliberalen Wirtschafts- und Gesundheitsmodell, erst für die Jahre 1979 bis 1982 gelten sollte, sind die ersten sieben Jahre der Diktatur entscheidend für die Weiterentwicklung der chilenischen Gesellschaft. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die Integration der Gruppen, die eigentlich an den Grenzen und nicht im Gesundheitsministerium die Kontrollgewalt ausüben sollte, den Angehörigen der Streitkräfte und der *Carabineros*.

3.2. Die zivil-militärische Kooperation

Am 11. September übernahm eine so genannte Militärjunta (*junta militar*) die Macht und verhängte den Belagerungszustand.⁶⁵⁸ Sie unterdrückte das Parlament, besetzte TV- und Radiostationen, zensurierte die Presse, verbot Gewerkschaften, politische Parteien und alle Arten von Versammlungen. Das akademische Bildungssystem unterstellten sie ihrer direkten Kontrolle.⁶⁵⁹ In den folgenden 16 Jahren hatten Generäle ohne professionelle Ausbildung in medizinischen Fragen das letzte Wort wenn es um Krankenpflege ging. Der Befehlshaber der Luftwaffe, General Gustavo Leigh (1973-1978), war für das Gesundheitsministerium zuständig,⁶⁶⁰ Armeegeneral Pinochet für das Innenministerium und die Universitäten. Die Oberbefehlshaber der Marine und der Carabineros kontrollierten die anderen staatlichen Institutionen und Vorgänge.

Aus Ermangelung eines Legislativorgans verwendete die Militärjunta vor allem die Methode des Regierens per Gesetzesdekret (*decreto ley*). Es handelte sich dabei de facto um Gesetze, die von einem kleinen Kreis von Männern erlassen wurden, die ihre Macht nicht aus der Volksherrschaft, sondern aus dem extensiv gebrauchten Gewaltmonopol ableiteten. Die Generäle erließen eine endlose Anzahl von Gesetzesdekreten. Dahinter stand die Idee, die Militärverwaltung als legale Herrschaft zu tarnen und durchzusetzen. Die Grundlage für die Durchsetzung der Herrschaft war jedoch die Repression. Mit ihrer Hilfe konnten die Streitkräfte zivile Befugnisse verteilen und dem Staat eine neue Organisation geben.⁶⁶¹ Bis heute (2022) ist nicht klar, wie viele Menschen Opfer der Repression wurden.⁶⁶²

⁶⁵⁸ Decreto Ley Nr. 3, 18.09.1973, Declara estado de sitio;

Decreto Ley Nr. 4, 18.09.1973, Declara en estado de emergencia las provincias y departamentos que indica.

⁶⁵⁹ Nur *El Mercurio* und *La Tercera* stellten ihre Veröffentlichungen in den ersten sechs Monaten nach dem Putsch nicht ein, in: Ávila Dosiles, Raquel: Memory struggles in Chile 45 years after the coup. A Critical Discourse Analysis on the role of the press, Malmö 2019, S. 30, <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1481623/FULLTEXT01.pdf> [28.12.2021];

Zum Verbot der Gewerkschaften, in: Decreto Ley Nr. 198, 29.12.1973, Establece normas transitorias relativas a la actividad sindical;

Zum Übernahme der Kontrolle in den Universitäten, in: *El Mercurio*, 01.-07.10.1973, S. 1;

Zum Verbot der politischen Parteien, in: *El Mercurio*, 24.-30.09.1973, S. 1.

⁶⁶⁰ Castiglioni, Rossana: The politics of social policy change in Chile and Uruguay, London [Routledge] 2005, S. 27.

⁶⁶¹ Die Entwürfe zu den Gesetzesdekreten wurden von Expertenräten erarbeitet, die von Juristen geführt wurden. Bei der Implementierung arbeiteten sie mit Kommissionen gebildet aus Vertretern der Streitkräfte, der *Carabineros* und weiteren, zu diesem Vorgang berufenen zivilen Experten zusammen, in: Huneeus, Carlos: Pinochet- Institutionelle Faktoren, in: Chile heute. Politik, Wirtschaft, Kultur [Ed. Imbusch, Messner, Nolte], Frankfurt am Main [Vervuert] 2004, S. 227-251, 236.

⁶⁶² Nach dem 11. September 1973 führten Streitkräfte und Carabineros Verfolgungsaktionen aus, die Ensalaco als "combined search and destroy operations", bezeichnete, in: Ensalaco, Mark: Chile under Pinochet.

Mitte 1974 hatte sich die Militärjunta im Inland etabliert und alle militärischen und zivilen Kontrollpunkte gesichert. Man könnte meinen, dass dies der richtige Zeitpunkt gewesen wäre, um die Führung des Landes wieder in die Hände der drei verfassungsrechtlichen Gewalten zu legen. Die Generäle hatten jedoch nicht die Absicht, zu dem im September 1973 unterbrochenen Politik- und Gesellschaftssystem zurückzukehren.⁶⁶³ Sie blieben an der Macht und Pinochet wurde de facto der Nachfolger von Allende.⁶⁶⁴ Ernsthaftige Probleme bekamen sie nur im Ausland.

Recovering the Truth [Pennsylvania Studies in Human Right], Philadelphia [University of Pennsylvania Press] 2000, S. 29;

Ab dem 22. September erlaubte die Militärjunta Delegationen des International Committee of the Red Cross und später auch des Inter-American Court of Human Rights und Amnesty einige der neu eingerichteten Konzentrationslager zu besuchen. Die Delegation des International Red Cross besuchte bis zum 31. Dezember 1973 insgesamt 61 Lager, in:

1. International Committee of the Red Cross, Annual Report 1973, S. 32-40, 39;

2. Inter-American Commission on Human Rights: Report on the status of human rights in Chile, Findings of "on the spot" Observations in the Republic of Chile, Washington D.C. 1974;

3. Amnesty International: Chile – An Amnesty International Report, Amnesty International Publications, London [T. B. Russell & Co. Ltd] 1974.

Am 24. September berichtete *El Mercurio* über 4000 politische Gefangene, in: *El Mercurio*, 24.09.-30.09.1973, S. 4;

Das International Red Cross hatte am 22. September über 7000 Gefangene berichtet, in: Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura: Informe, Santiago 2005, S. 493, <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-85804.html> [29.12.2021];

1991 zählte eine von der Regierung eingesetzte Untersuchungskommission 2.932 Fälle von Menschenrechtsverletzungen, in: Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación [also called Comisión Rettig], Vol. 1, Tomo II, Anexo VI, Santiago 1991, S. 944;

Eine weitere Kommission veröffentlichte 2004 eine Zahl von 38.000 Opfern politischer Verfolgung und Folter, in: Comisión Nacional de Prisión Política y Tortura [also called Comisión Valech], quoted in: The Pinochet Dictatorship: Military Rule and Neoliberal Economics, in: The Chile Reader [Durham/London] 2014, S. 433-441, 436;

Im Jahr 2018 galten noch 1.200 Menschen als vermisst, in: Cornejo, Marcela; Rocha, Carolina; Villaroel, Nicolás; Cácares, Enzo; Vivanco, Anastassia: Tell me your story about the Chilean dictatorship: When doing memory is taking positions, in: Memory Studies, Vol. 13, Nr. 4, 2018, S. 601-616, 602.

⁶⁶³ Im September 1973 gab die Militärjunta an, dass sie die Regierungsverantwortung drei Jahre behalten wollte, in: Auf Menschenrecht gepocht, in: Süddeutsche Zeitung, 02.10.1973, zitiert in: Chile Nachrichten, Nr. 7, Berlin 12.10.1973, S. 23-24, 24.

⁶⁶⁴ Ein Gesetzesdekret vom Juni 1974 gab den legalen Anstrich: Die Militärjunta verfügte über die höchste exekutive, legislative und judikative Gewalt. Ihr Präsident war gleichzeitig der Staatspräsident. Der Name "Pinochet" wurde zwar nicht erwähnt, seine Stellung durch diese Vorgaben jedoch impliziert, in: Decreto Ley Nr. 527, 26.06.1974.

Seit Oktober 1973 wurde die Militärjunta von einer Welle der Kritik überrollt.⁶⁶⁵ *El Mercurio* bezeichnete die negative Presse als "internationale Kampagne gegen Chile".⁶⁶⁶ Auch wenn die innenpolitischen Verhältnisse stabil erschienen, konnten sie nicht über das Legitimationsproblem hinwegtäuschen, welches Pinochets Regime international, insbesondere in Europa und Nordamerika, hatte.

Die Vorstände der Berufskammern nutzten diese Gelegenheit, um an die Öffentlichkeit zu treten.⁶⁶⁷ Mehrere von ihnen schrieben Briefe zur Rechtfertigung des Staatsstreichs an amerikanische und europäische Regierungen oder nahmen an so genannten "Informationstouren" durch Europa und Nordamerika teil.⁶⁶⁸ Die Apothekerkammer stellte den Kontakt zu Kolleg:innen in verschiedenen Ländern her.⁶⁶⁹ Die Ärztekammer informierte Papst Paul VI. in einem Brief über "die tatsächliche Situation".⁶⁷⁰ Die Konföderation der Berufskammern schickte etwa 15.000 Briefe in fünf verschiedenen Sprachen an Partnerorganisationen in Europa und den *Americas*.⁶⁷¹

Für die Militärjunta war der zuverlässigste Partner im Kreis der Fachkräfte-Lobby die Anwaltskammer (*colegio de abogados*). Derren Präsident, Julio Durán begleitete 1974 den chilenischen Finanzminister auf einer Reise nach Europa. Ziel dieses "Kreuzzuges" wie man es

⁶⁶⁵ Noch nicht geklärt ist der Beitrag der Exilanten an der Stimmungsmache gegen die Militärjunta im Ausland. In den ersten zwei Jahren verließen 100.000 Chilenen ihr Land. Am Ende der Diktatur stieg die Zahl auf 250.000, in: Ruderer, Stephan; Straßner, Veit: Recordando tiempos difíciles: La *Vicaría de la Solidaridad* como Lugar de Memoria de la Iglesia y de la Sociedad chilena, in: Archives de sciences sociales des religions, Nr. 170, 2015, p. 37-60, 44;

Auch das Gesundheitsministerium informierte seine Angestellten über die "Falschinformationen", aus dem Ausland, in: Ministerio de Salud Pública: M.S. Ord 0315 Solicita información sobre nuestro país para ser difundida en el exterior, 0315-1867-1974, 05.02.1974, S. 1-2 [4-5/12].

⁶⁶⁶ Im *Mercurio* wurden nach dem Putsch Stellungnahmen verschiedener Bevölkerungs- und sogar Religionsgruppen gegen die "Verleumdungen" aus dem Ausland veröffentlicht. So zum Beispiel von einem Mitglied einer jüdischen Gemeinde, in: Desmentido de Rabinos de Chile a Caluminosa Campaña Internacional, in: *El Mercurio*, 29.10.-04.11.1973, S. 5;

Im Juni 1974, auf der jährlichen WHO-Konferenz in Genf, sag sich der chilenische Gesundheitsminister aufgrund der "verbalen Attacken sozialistischer Länder" eine Stellungnahme abzugeben, in: *El Mercurio*, 06.1974, S. 8.

⁶⁶⁷ Zum Beispiel rühmte sich die Ärztekammer für ihr Engagement gegen die Volkseinheit: Histórica Intervención del *Colegio Médico* de Chile, in: *Vida Medica*, Vol. 25, Nr. 9, 09-1973, S. 16-17; *El Mercurio* verbreitete diese Stellungnahme, in: *Colegio Médico* luchó contra el marxismo e imedirá todo trato discriminatorio, in: *Vida Medica*, Vol. 26, 01-02-1974, S. 16.

⁶⁶⁸ *El Mercurio* berichtete über die Delegation, die die Vereinigten Staaten, Mexiko, Spanien, Frankreich, Italien, England und die BRD besuchte, in: *El Mercurio*, 15.-21.10.1973, S. 4.

⁶⁶⁹ Ministerio de Salud: M.S. Ord. 2630, Campaña defensa del país en el extranjero, 2630-1846-1973, 20.12.1973, S. 1-1 [30-43].

⁶⁷⁰ Salud – Rectificaciones, in: *El Mercurio*, 08.-14.10.1973, S. 8.

⁶⁷¹ Casals Araya, Marcelo: Estado, contrarrevolución y autoritarismo en la trayectoria política de la clase media profesional chilena. De la oposición ala Unidad Popular al fin de los Colegios Profesionales (1970-1981), in: *Izquierdas*, No. 44, 2018, S. 91-113, 105.

nannte, war es, "den Regierungsvertretern die Gründe für den Militäraufstand zu erläutern".⁶⁷² Über den Empfang der chilenischen Delegationen oder die Reaktionen auf ihre Erklärungsschreiben gibt es nur wenige Berichte. Diejenigen, die die Zeit überdauert haben, vermitteln mehrheitlich positive Reaktionen in den besuchten Ländern.⁶⁷³

Bei der Verwaltung der öffentlichen Einrichtungen stützte sich die Militärjunta nicht nur auf einen stabilen bürokratischen Apparat (Fachleute/*profesionales*). Ihre Verwaltung profitierte auch vom Fachwissen und den Netzwerken von Wirtschaftswissenschaftlern, Beratern des ehemaligen Präsidenten Jorge Alessandri (1958-1964) und Mitgliedern der ehemaligen Nationalen Partei (*PN*, Kapitel 2). Die Ideologie für eine neue Gesellschaftsform lieferte die rechtsgerichtete Bewegung des *gremialismo*.⁶⁷⁴

Die *gremialismo*-Bewegung trat erstmals in den 1960er Jahren an der Katholischen Universität in Santiago auf (Kapitel 1). In den 1970er Jahren gewann sie breite Unterstützung in verschiedenen staatlichen zivilen Einrichtungen aus. An der Wende zu den 1980er Jahren war ihre Institutionalisierung schließlich abgeschlossen. Für ihren Anführer, den einflussreichen Juristen und Parteiführer Jaime Guzmán, spielten die Berufskammern eine wichtige Rolle in seiner Vision von einer neu strukturierten Gesellschaft:

"Teilnehmen können nur diejenigen, die in einer offenen Wettbewerbswirtschaft aus einer Vielzahl von Konsumoptionen wählen können. Teilnehmen können nur diejenigen, die sich frei fühlen und sich in Unternehmen, Gewerkschaften und Berufskammern im Sinne einer echten Vereinigungs- und Arbeitsfreiheit engagieren."⁶⁷⁵

⁶⁷² Zitat: "die Gründe und Fundamente des Putsches erklären (*explicar las razones y fundamentos del Golpe*), in: Urquieta Ch., Claudia : El Acta Secreta que muestra la connivencia y colaboracionismo entre la Corte Suprema y el Gobierno Militar, in: El Mostrado, 13.09.2013, <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2013/09/13/el-acta-secreta-que-muestra-la-connivencia-y-colaboracionismo-entre-la-corte-suprema-y-el-gobierno-militar/> [21.10.2021];

Casals Araya konnte die Beteiligung von Anwälten in vier weiteren dieser sogenannten Informationsreisen nachweisen, in: Casals (2018), S. 105.

⁶⁷³ Casals erwähnt nur zwei Ereignisse, bei denen die Delegationen auf Widerstand trafen. In Madrid war es ein Studentenprotest. In Paris weigerte sich der Präsident der Anwaltskammer sie zu empfangen, in: Ebd., S. 105-106.

⁶⁷⁴ Huneeus (2004), S. 243-244;

Es gab darüber hinaus noch andere Organisationen, die die zivil-militärische Kooperation unterstützten und die Ideen des *gremialismo* verbreiteten, zum Beispiel der Oberste Studierendenrat (*Consejo Superior Estudiantil*) der Universität von Chile, in: Revista de la Universidad de Chile, Nr. 62, 06-1977, Diálogo franco entre autoridades y dirigentes estudiantiles de la U. de Chile, S. [4/6-5/6].

⁶⁷⁵ Zitat: "Participa socialmente quien puede escoger entre diversas opciones de consumo, en una economía abierta y competitiva. Participa socialmente quien ejerce la libertad para afiliarse y desafilarse a/o de gremios, sindicatos y asociaciones profesionales, en un cuadro de real libertad de asociación y de trabajo", in: Guzmán, Jaime: "Participación: ¿cuál es su expresión básica?", in: La Segunda, 04-1981, zitiert in: Frontaura R., Carlos;

Außenpolitik, innere Verwaltung und politische Ideologie: Die Generäle konnten den Staat nicht ohne die Fachleute und ihre Berufskammern lenken. Sie mussten darum schnell einen Weg finden, um mit ihnen zu kommunizieren und zusammenzuarbeiten. Sonst stände ihre Legitimität sehr bald auch im Inland in Frage. Nach einer dreijährigen Periode des wirtschaftlichen Abschwungs, der Streiks und Zusammenstöße, würde die Bevölkerung nur dann auch ohne Waffengewalt ruhig zu halten sein, wenn die neuen Machthaber Lösungen für die Hyperinflation (bis zu 376 Prozent im Jahr 1974), die Arbeitslosigkeit und die Verarmung finden würden.⁶⁷⁶

Die Lage war prekär, doch die Wirtschaft kam niemals völlig zum Erliegen. Ein radikaler Bruch mit der Vergangenheit blieb aus. Ausländische Gelder flossen weiterhin nach Chile, und das, obwohl die wichtigsten Geberländer die Menschenrechtsverletzungen infolge des Militärputsches kritisierten. Die PAHO finanzierte weiterhin mindestens ein Drittel der Ausgaben für das Gesundheitssystem. Genauso wie die UNO arbeitete sie dafür mit zivilen Fachkräften zusammen.⁶⁷⁷ Mit Ausnahme der Kellogg Foundation, die ihr Engagement unmittelbar nach dem Staatsstreich einstellte,⁶⁷⁸ änderte keine für das Gesundheitswesen relevante internationale Organisation ihre Strategie gegenüber Chile.⁶⁷⁹

Arqueros V., Claudio: Bases doctrinarias del gremialismo, in: 50 años del gremialismo [Ed. Arqueros], 2017, S. 103-126, 116.

⁶⁷⁶ Klein, Naomi: The Shock Doctrine: The Rise of Disaster Capitalism, New York [Metropolitan Books/Henry Holt] 2008, S. 115.

⁶⁷⁷ Hier zum Beispiel die Kooperation mit der UN auf dem Gebiet *materno-infantil*, in: Ministerio de Salud, Dirección PESMIB: M.S. Ord. Nr.163-1721 Inversión de Fondos PESMIB por OPS/OMS, 1933-1721, 20.07.1976, S. 1-2;

Die Kooperation mit der UN wurde auch in der Presse thematisiert, in: *El Mercurio*, 28.11.-02.12.1973, S. 6; PAHO/WHO investierten und berieten chilenische Fachkräfte, genauso wie die UN, vornehmlich im Bereich *materno-infantil*. Ein Beispiel aus dem Jahr 1976, in: Ministerio de Salud, Unidad Normativa Salud de la Madre: M.S. Ord. Nr. 2015 Programa de detención del parto prematuro, 1934-2015, 18.08.1976; 1977 zahlte Chile 205.120,00 US-Dollar als Eigenanteil für die Kooperationsprojekte an die WHO/PAHO. Um diese Zahl besser einordnen zu können: Die Investitionen des Staates für den SNS betragen im gleichen Jahr 3.000.000,00 US-Dollar, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: M.S. Ord. Nr. 0013 Mat. Cancelación contribución 1977, Gobierno de Chile a Organización Mundial de la Salud, 0013-1988-1978, 02.01.1978, S. 1-1 [28-31].

⁶⁷⁸ 1978 versuchte die zivil-militärische Kooperation die abgebrochenen Beziehungen zur Kellogg Foundation wiederherzustellen, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: M.S. Ord. Nr. 604 Ref. Kellogg Foundation, institución privada norteamericana, 604-2025-1979, 02.02.1979, S. 1-2 [10/11-17].

⁶⁷⁹ Im Verlauf der 1970er Jahre verstärkten die Inter-American Development Bank und USAID kontinuierlich ihr Engagement für Chile:

1. Inter-American Development Bank. Das Jahr 1978 markiert einen Höhepunkt des Engagements, in: *El Mercurio*, 01.-07.10.1978, S. 8;
2. US-AID. Auch hier scheint das Jahr 1978 entscheidend gewesen zu sein, in: Ministerio de Salud: M.S. Ord. Nr. 0795 Mat. Agradece colaboración prestada a Jornada de Capacitación Nutricional, 0795-1991-1978, [?].03.1978, S. 1-1 [1-13];

Trotz der zivil-militärischen Zusammenarbeit und der internationalen Hilfe dauerte es innenpolitisch also noch gut drei Jahre, bis die Regierung der Militärjunta nicht nur stabilisiert war, sondern auch ihre rechtliche Etablierung abschliessen konnte. Das Resultat war im südamerikanischen Vergleich sehr stabil. Bis 1983 konnte kein äußerer Faktor die neue Führung gefährden. Es war darum ein persönlicher Konflikt innerhalb der Junta-Mitglieder, der zur gefährlichsten Bedrohung für die neue Ordnung werden sollte.

Pinochet und Leigh beanspruchten beide die Führung in der Junta. Spätestens ab 1976 brach der Streit über Richtungsfragen offen aus. Eine der Konfliktszenen war das Gesundheitswesen, das von Leighs Luftwaffe kontrolliert wurde.⁶⁸⁰ Anfang 1976 hatte Pinochet grünes Licht für ein Paket staatlicher Reformen gegeben, das unter anderem Änderungen der Gesundheitsgesetzgebung und ihrer Finanzierung vorsah. Leigh widersetzte sich dem vehement.⁶⁸¹ Am 24. Juli 1978, in einer fingierten Junta-Besprechung, überrumpelte und entließ ihn Pinochet. Luftwaffengeneral Fernando Matthei übernahm seinen Platz im obersten

Ein Beispiel aus dem Jahr 1979 mit besonderem Schwerpunkt auf die Zusammenarbeit von Fachkräften, in: Ministerio de Salud: Decreto 149 Aprueba Celebración de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, 149-2008-1979, 31.05.1979, S. 1-10 [2/11-16];

Private und halb-private Organisationen wie das Peace Corps (USA), die Latin American Society of Paediatric Investigations (*Sociedad Latino Americana de Investigaciones Pediátricas*, USA/Argentina), der Seventh-Day Adventist Welfare Service (USA), die Children's Television Workshop Foundation (USA), die Kayser Foundation (USA) und das Latin American Center for Educational Technology in Health (USA) sollten diesem Beispiel folgen:

1. Peace Corps. Beispiel aus dem Jahr 1978, in: Ministerio de Salud: Nr. 180 Aprueba convenio entre Ministerio de Salud y el cuerpo de Paz de los Estados Unidos de America, 180-1981-1978, 25.07.1978, S. 1-13 [1/13-22];

2. Sociedad Latinoamericana de I.P. Beispiel aus dem Jahr 1978, in: Ministerio de Salud: Nr. 312 Otorga Patrocinio Oficial y Ayuda Económica para la XVI Reunión anual de la Sociedad Latinoamericana de Investigaciones Pediatricas, 312-1984-1978, 27.11.1978, S. 1-4 [5/8-21];

3. Children's Television W.F. Beispiel aus dem Jahr 1978, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 1110 Ref. Reunión de expertos en planificaciones, salud infantil y salud oral infantil a efectuarse en Buenos Aires, 1110-1993-1978, 29.06.1978, S. 1-1 [40-40];

4. Kayser Foundation. Beispiel aus dem Jahr 1975, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Remite copias proyecto elaborado por ODEPLAN, 1990-1370, 02.06.1975, S. 1-6;

5. Latin American Center E.T.A. Beispiel aus dem Jahr 1977, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 724 Ref. Invitación para visitar sede universitaria y cooperación de la OPS en Seminario de Investigación sobre "Seguimiento de Graduados en Salud", 724-1960-1977, 19.04.1977, S. 1-2 [24/35-59].

Sogar die sozial-liberale Regierung in Bonn weigerte sich, die Beziehungen zu Chile abzubrechen und bewilligte Kredite für das Gesundheits- und Sozialsystem, in: Brief des Bundeskanzleramtes, 27.09.1973, zitiert in: Chile-Nachrichten, Nr. 7, 12.10.1973, S. 25;

1975 handelte es sich zum Beispiel um einen Kredit in Höhe von 21.000.000,00 DM für den SNS, speziell für Krankenhausinfrastruktur, in: Credito Alemán, in: *El Mercurio*, 01.-07.09.1975, S. 4;

1977 bewilligte die Deutsche Bank einen Kredit von 50.000.000,00 DM für ein Ernährungsprogramm, in: Crédito Alemán por 50 millones de Deutsche Mark, in: *El Mercurio*, 07.04.1977, S. 8.

⁶⁸⁰ 1976 wurde die Aufsicht der Luftwaffe über das Gesundheitssystem erneut bestätigt, in: Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: Ord. No. 80 A.J./No. 1296, Acompaña copia de Oficio Circular No. 6353/122 del Sr. Presidente de la República, 1932-1296, 31.05.1976.

⁶⁸¹ Castiglioni (2005), S. 25-34.

Regierungsgremium. Er sollte der staatlichen Gesundheitsversorgung bis zur Abwahl der Junta 1990 vorstehen.⁶⁸²

Die Quellen des Gesundheitsministeriums lassen auf eine direkte Ausübung der Gesundheitspolitik in den ersten Jahren nach dem Putsch schließen. Ab 1976 gaben sie ihre Befugnisse in den Ministerien für Gesundheit und Arbeit teilweise an die Zivilisten zurück. Nur das Innenministerium blieb wie die Universitäten unter direkter Kontrolle der Militärjunta. So kontrollierte sie auch weiterhin alle Konferenzen der Angehörigen der Gesundheitsberufe und die Besetzung der Vorstände der Berufskammern.⁶⁸³ Diese neue Form der zivil-militärischen Zusammenarbeit wurde zu einem Eckpfeiler des Pinochet-Regimes in den 1980er Jahren.

3.3. Die Arbeitspolitik

Um den Staatshaushalt zu sanieren, verhängte die Regierung drastische Kürzungen bei den öffentlichen Ausgaben.⁶⁸⁴ Sie schuf vorrangig informelle Beschäftigungsverhältnisse, kürzte die Renten und setzte verstärkt auf Arbeitsbeschaffungsprogramme. Die Generäle unternahmen jedoch nichts gegen die hohe Arbeitslosenquote, die in den 1970er Jahren durchschnittlich bei 20 Prozent lag.⁶⁸⁵

Zwischen 1972 und 1975 vervierfachte sich die Zahl der Arbeitslosen im Sozialwesen (von 11.500 auf 75.800).⁶⁸⁶ Mindestens drei Entlassungswellen, 1973, 1975 und 1977, trafen auch das Gesundheitswesen.⁶⁸⁷ Bei der ersten Welle wurden Personen wegen vermuteter oder

⁶⁸² Um ihn zu diskreditieren, begann Pinochet, Probleme in Leighs Souveränitätsbereich aufzuzeigen. Er wusste, dass die Sparmaßnahmen gravierende Defizite in der medizinischen Versorgung ausgelöst hatten. 1976 und 1977 besuchte er darum mit Journalisten von *El Mercurio* Gesundheitszentren in verschiedenen Regionen des Landes. Diese veröffentlichten dann Kritiken am SNS, für den Leigh verantwortlich war.

1. Pinochets erster Besuch in einem Gesundheitszentrum, in: *El Mercurio*, 17.08.1976, S. 5;

2. Pinochets zweiter Besuch, in: *El Mercurio*, 04.03.1977, S. 3.

⁶⁸³ 1976 wurde zum ersten Mal nach dem Putsch ein Zivilist Staatssekretär im Gesundheitsministerium, in: *El Mercurio*, 19.03.1976, S. 7;

Im gleichen Jahr wurde ein Zivilist Arbeitsminister.

⁶⁸⁴ Zwischen 1974 und 1984 reduzierte die zivil-militärische Kooperation die durchschnittlichen Ausgaben für die medizinische Versorgung um 10 Prozent, in: López Cassou, Haydée: La Municipalización en el contexto de la política de salud del régimen militar [Quercum – Centro de 161lanifica y 161lanif para el cambio] Documento de debate, Nr. 5, 1986, S. 2.

⁶⁸⁵ Ruiz-Tagle, Jaime; Urmeneta, Roberto: Los trabajadores del programa de empleo mínimo [Programa de Investigaciones Sociales sobre Población en América Latina], Santiago [PISPAL] 1984, S. 10.

⁶⁸⁶ Instituto Nacional de Estadísticas: Censos 1970-1982, Cifras comparativas, <http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0055468.pdf> [21.10.2021].

⁶⁸⁷ Decreto Ley Nr. 1.056, 07.06.1975, Determina normas complementarias relativas a la reducción del gasto público y al mejor ordenamiento y control del personal;

In der Dokumentation des Innenministeriums konnte für das Jahr 1977 eine vergleichsweise hohe Anzahl von Entlassungen festgestellt werden [qualitative Studie], in: Ministerio de Salud: Nr. 058 Renuncias no voluntarias

bestätigter “politischer Aktivität” entlassen.⁶⁸⁸ Auf dieses ideologisch motivierte Vorgehen folgten 1975 und 1977 Kündigungen, die mit der schwierigen wirtschaftlichen Situation begründet wurden. Auch der Bildungssektor war betroffen. An der Universität von Chile, dem bekanntesten und größten akademischen Zentrum für Gesundheitsberufe, wurden rund 20 Prozent der Professoren entlassen.⁶⁸⁹

Die Junta weitete den Niedriglohnsektor aus, indem sie 1975 das Arbeitsbeschaffungsprogramm für geringfügige Beschäftigung (*Programa de Empleo Mínimo, PEM*) einführte. Die Teilnehmer:innen waren sowohl Berufstätige als auch Nichtberufstätige, die gegen ein geringes Entgelt in so unterschiedlichen Bereichen wie Landwirtschaft, Bildung, Handwerk und Gesundheitswesen arbeiteten.⁶⁹⁰ Die Teilnehmer:innen erhielten lediglich eine tägliche Auszahlung. Änderungen der Arbeitszeiten oder Entlassungen konnten jederzeit vom Arbeitgeber einseitig angeordnet werden. Jahresverträge gab es nicht.⁶⁹¹ Bis 1977 war das *PEM*-Programm so weit verbreitet, dass landesweit 200.000 Menschen daran teilnahmen.⁶⁹²

Eines der wichtigsten Anliegen schien für die Militärjunta die Neubewertung aller Löhne im Öffentlichen Dienst gewesen zu sein. Schon am 31. Dezember 1973 führte sie die Einheitliche Gehaltsskala (*Escala Única de Sueldos, EUS*) ein. Sie listete 48 Berufe auf, davon 18 im Gesundheitswesen, und ordnete sie 32 Lohnkategorien, *grados* genannt, zu. Die vier höchsten Gehaltsstufen waren nur für die Fachkräfte vorgesehen, die auf Ministerialebene arbeiteten. Ärzt:innen, Apotheker:innen, Rechtsanwält:innen, Architekt:innen und Ingenieur:innen begannen ihre Laufbahn in der Regel in der 15. Stufe und konnten bis zur 5. aufsteigen. Krankenpfleger:innen, Hebammen und Sozialarbeiter:innen hingegen begannen ihre Laufbahn in der 18. Gehaltsklasse und konnten nur bis zur 12. aufsteigen. Die Hilfskräfte in der Krankenpflege wiederum befanden sich zwischen der 29. und der 20. Gruppe und damit in der

de muchos jefes de Unidades en el SNS, SERMENA y Mds [Titel M. Thulin], 058-1949-1973, 16.03.1977, S. 1-4 [14/17-27].

⁶⁸⁸ Die entlassenen Angestellten konnten sich an Appellationskommissionen wenden, in: Ministerio de Salud Pública: M.S. Ord Nr. 23/AJ-0251 Remite reclamaciones que señala por las razones que indica, 0251-1867-1974, 28.01.1974, S. 1-2 [7-8/12];

Bisher ist unklar, wie viele entlassene Angestellten diese Möglichkeit nutzten.

⁶⁸⁹ Araya Espinoza, Alejandra: Declasificación de Archivos Universitarios en Dictadura, in: La dictadura de los sumarios, 1974-1985: Universidad de Chile intervenida, Santiago [Editorial Universitaria] 2016, S. 220; Der Autor gibt keine Auskunft darüber, auf welchen Zeitraum sich diese Beobachtung erstreckt.

⁶⁹⁰ Aspectos relevantes de Política de Acción Social, in: *El Mercurio*, 15.03.1977, S. 5.

⁶⁹¹ Interviews mit Patricia Talloni, Patricia Grau und Ivette Cap de Ville, Santiago, März 2016 und 2017.

⁶⁹² Sepúlveda Momberg, Matías: Del Trabajo protegido al trabajo subsidiario. Intervención, libre mercado y la situación de los trabajadores del PEM y POJH, 1974-1984, in: Seminario Simón Collier 2014, Santiago [RIL] 2015, S. 213-244, 217.

untersten Lohnenebene für Angestellte im Gesundheitsbereich.⁶⁹³ Das Gesundheitsministerium lobte das *EUS* als "Vereinheitlichung" der Kriterien und als eine "Vereinfachung" der bereits bestehenden Lohnsysteme. Doch gerade die weiblichen Beschäftigten hatten durch die neue Regelung erhebliche Gehaltseinbußen.⁶⁹⁴

Ein weiteres Ziel der Arbeitspolitik war die Kontrolle über die gewerkschaftliche Organisierung der Arbeiter:innen und Angestellt:innen. Die Gewerkschaften wurden zwar verboten; Ärzt:innen, Krankenpfleger:innen, Rechtsanwält:innen, Architekt:innen, Ingenieur:innen etc. konnten ihre Berufskammern jedoch weiterführen. Das entsprechende Gesetzesdekret vom März 1974 gab als Gründe für diese Entscheidung die Erfahrungen aus der Zeit vor dem Putsch an:

"Die Regierung erkennt den wertvollen Beitrag an, den soziale Gruppen, Berufskammern und ähnliche Organisationen als unterstützende Strukturen zur Lösung der nationalen Probleme leisten."⁶⁹⁵

Das Ergebnis für die Berufskammern war jedoch völlig unvorhersehbar. Weder die warmen Worte in der Einleitung des Gesetzesdekrets, noch die propagandistische Solidarität der Vorstände mit der Junta konnten verhindern, dass ihre Gremien unter direkte staatliche Kontrolle gerieten. Pinochet hatte für das Innenministerium weite Kontroll- und Interventionsmechanismen gesichert. Damit war es den Landstreitkräften möglich, Versammlungen zu überwachen, abzusagen, Auslandsaufenthalte zu unterbinden und auf die Wahlen der Vorstände von Berufsgruppenorganisationen Einfluss zu nehmen.⁶⁹⁶

Nur im Bereich der Schulbildung waren Fachkräfte bis 1973 gewerkschaftlich organisiert gewesen, in der Gewerkschaft der Lehrer:innen (*Sindicato Unico de Trabajadores de Educación, SUTE*).⁶⁹⁷ Im Gegensatz zu den Vorständen der Berufskammern, die in den Streiks

⁶⁹³ Nach mehreren Nachänderungen, schien die Einheitliche Gehaltsskala 1976 eine Version erhalten zu haben, die bis zum Ende der Diktatur gültig blieb, in: Decreto Ley Nr. 1.608, 07.12.1976, Dictar normas para implantar la segunda etapa de la carrera funcionaria y otras disposiciones.

⁶⁹⁴ Die Ärztekammer kritisierte die Einheitliche Gehaltsskala mehrere Male. Erstmals im Jahr 1974, in: *El Mercurio*: 09.06.1974.

⁶⁹⁵ Zitat: "Que el Gobierno ha reconocido en toda su extensión el valioso aporte que presentan las Organizaciones Comunitarias, Colegios Profesionales y demás organizaciones similares, como elementos cooperadores en la solución de los problemas nacionales.", in: Decreto Ley Nr. 349, 13.03.1974, Prorroga mandato de directivas de Juntas de Vecinos y otras organizaciones.

⁶⁹⁶ Zum Beispiel im Falle der Benennung neuer Mitglieder für die Berufskammer der Physiotherapeuten im Jahr 1976, in: Ministerio del interior, Asesoría Jurídica: Of Ord. Nr. D-232-2598 Solicitud para proveer vacantes que indica, 232-2598-17880-1976, 1976, S. 1-1 [1/1].

⁶⁹⁷ 1972 schätzte *El Mercurio*, dass es in Chile 80.000 Fachkräfte gab, in: *El Mercurio*, 25.-30.09.1972, S. 7 [3/3];

von 1972 und 1973 auf Seiten der Opposition in Erscheinung traten, hatten die Lehrer:innen jedoch mehrheitlich keine Umsturzpläne unterstützt. Die Militärjunta veranlasste 1974 die Gründung der chilenischen Lehrerkammer (*Colegio de Profesores de Chile*) und verbot im darauffolgenden Jahr die *SUTE*.⁶⁹⁸

Im Juni 1978 vollzog die Militärjunta einen Paradigmenwechsel in der Arbeitspolitik. Mit dem Gesetzesdekret Nr. 2.200 wurden neuen Richtlinien für Arbeiter und Angestellte erlassen. Sie wurden zu einem wichtigen Baustein des bis heute rechtlich gültigen Vermächnisses der Diktatur. Die Generäle machten zum Beispiel den Weg frei für die 48-Stunden-Woche, sie verkürzten die Kündigungsfrist bei Entlassungen und senkten das Einstiegsalter für Erwerbstätigkeit auf 14 Jahre.⁶⁹⁹

Die Arbeitsreform war aber auch in einer Hinsicht wichtig, mit der die Militärjunta nicht gerechnet hatte. Hierzu müssen kurz die Entwicklungen in einem anderen Politikfeld geschildert werden: Aufgrund des wachsenden internationalen Drucks unter Führung der Carter-Regierung beschloss das Militär 1976, die Pressezensur aufzuheben. Dies hatte zur Folge, dass zum ersten Mal seit dem Staatsstreich die Umsetzung eines Gesetzesdekrets, eben des Decreto Ley No. 2.200, von kritischen Stimmen begleitet wurde. Sie wandten sich vor allem gegen die erweiterte Entscheidungsbefugnis der Arbeitgeber, insbesondere in Bezug auf

Es scheint, dass die Schätzung von *El Mercurio* die Lehrer:innen aussen vor ließ. Guzmán schätzt, dass es von ihnen in den 1980er Jahren ungefähr 80.000 gab, in: Guzmán Riquelme, Gabriel: *Colegios Profesionales y Asociaciones Gremiales durante el proceso de la democracia en Chile*, Santiago 2012, S. 78;

1985 zählten die Autor:innen der *Solidaridad* 100.000 Lehrer:innen, in: *Colegio de Profesores. En busca del tiempo perdido Solidaridad*, Nr. 215, 15.-27.12.1985, S. 17;

Die Website der Berufskammer der Lehrer:innen zählte 76.551 Mitglieder im Jahr 1977, in: *Colegio de Profesores de Chile. Historia*, <https://www.colegiodeprofesores.cl/historia/> [21.10.2021];

Man kann demnach zusammenfassen, sollte man die Lehrer:innen einberechnen, dass es in Chile während der Diktatur ungefähr 16.000 Fachkräfte gab.

⁶⁹⁸ Der historische Abriss auf der Website der Berufskammer der Lehrer (ab 1981 mit dem rechtlichen Status eines Vereins) gibt an, dass die Gewerkschaft der Lehrer direkt nach dem Putsch aufgelöst wurde, in: *Colegio de Profesoras y Profesores de Chile: Historia*, <https://www.colegiodeprofesores.cl/historia/> [17.10.2021];

Bisher konnte nur verifiziert werden, dass sich die Statuten der Gewerkschaft 1973 änderten, in *Decreto Ley Nr. 82*, 31.10.1973, *Suspende aplicación del artículo 3 de la Ley Nr. 17.615 de 1972*;

Fast genau ein Jahr später wurde die Berufskammer der Lehrer:innen gegründet, in: "Creado Colegio de Profesores de Chile", in: *El Mercurio*, 24.09.1974;

1975 wurde die Gewerkschaft verboten, in: *Decreto Ley Nr. 1284*, 19.12.1975, *Cancela personalidad jurídica de los organismos que indica y crea comisión administradora de sus bienes*.

⁶⁹⁹ *Decreto Ley Nr. 2.200*, 15.06.1978, *Fija normas relativas al contrato de trabajo y a la protección de los trabajadores*;

Die zivil-militärische Kooperation bezeichnete die neue Arbeitsgesetzgebung als "realistisch", in: Elgueta Navarro, J. Bernardo: *El realismo en el Decreto Ley 2200 de 1978*, in: *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, Nr. 4, 1980, S. 267-291, 278-279;

Für Vallejos war es nichts anderes als seine Einschränkung der Arbeitnehmer:innenrechte, in: Vallejos (2010), S. 343.

Kündigungen.⁷⁰⁰ Sie verurteilten auch die Lohnkürzungen, die sich aus der Verlängerung der Arbeitszeit bei gleichem Gehalt ergaben.⁷⁰¹

Vier Monate nach der Implementierung des Gesetzesdekretes Nr. 2.200 führte das Innenministerium eine konzertierte Aktion durch, um alle Organisationen der Arbeiter:innen und Angestellt:innen zu reformieren. Am 31. Oktober 1978 ordnete es an, die Vorstandsmitglieder (Präsident:in, Generalsekretär:in, Schatzmeister:in) aller Gewerkschaften im ganzen Land von ihrer Verantwortung zu befreien und innerhalb von drei Tagen neue Gremien zu wählen.⁷⁰² Als mögliche Kandidat:innen wurden nur diejenigen Staatsbürger zugelassen, die in den vorangegangenen zehn Jahren kein aktives politisches Engagement gezeigt hatten.⁷⁰³ Damit wollte das Pinochet-Regime Personen aus dem linken Politikspektrum entmachten, die während der Vorgängerregierungen in der Gewerkschaftspolitik aktiv gewesen waren.⁷⁰⁴

3.4. Die Gesundheitspolitik

Vom ersten Tag ihrer Machtübernahme an machte die Militärjunta deutlich, dass die Strukturen des Gesundheitssektors für sie überholt waren. Doch ihre Auseinandersetzung mit der Wirtschaftskrise verhinderte in den ersten fünf Jahren nach dem Putsch gestalterische Politikinitiativen. Der Ausbau und die Stärkung des Privatsektors und die Neuorganisation der Krankenversicherung wurden immer wieder verschoben.⁷⁰⁵ Die einzige Maßnahme auf

⁷⁰⁰ Tribunales del Trabajo, tres pasos atrás..., atrás..., atrás, in: *APSI*, Nr. 95, 24.03.-06.04.1981, S. 7; 1977 berichtete die *Solidaridad* die Auflösung staatlicher Institutionen, deren Aufgabe es war, Arbeitnehmer:innenrechte zu vertreten, wie zum Beispiel der Nationale Arbeitnehmer:innendienst (*Servicio Nacional de Empleo, SENDE*). Außerdem berichtete sie über die Einführung eines Status der Beruflichen Ausbildung und der Anstellung (*Estatuto de Capacitación Ocupacional y del Empleo*), die den Firmen wesentlich mehr Verfügungsgewalt über die Arbeitnehmer:innen gab, in: *Desaparecen Servicios del Trabajo, Solidaridad*, 12-1977, 01.-15.01.1977.

⁷⁰¹ Economía y Sociedad. Inflación vs. Reajustes. Se quebró el círculo vicioso?, in: *Hoy*, Nr. 9, 27.07.-02.08.1977, p. 25-26 [5/9-6/9].

⁷⁰² *El Mercurio*, 28.10.1978, S. 1.

⁷⁰³ Zitat: "No haber desempeñado actividad político partidista ni haber tenido militancia en partido político o haber postulado a cargo de representación popular o de otra índole, en representación de un partido político, en los últimos diez años contados desde que se adquiriera la calidad de director sindical, ni incurrir en alguna de estas causales en el desempeño del cargo.", in: Decreto Ley Nr. 2.376, 28.10.1978, Establece normas sobre organización y elección de las directivas sindicales;

Das Gesetz wurde in *El Mercurio* angekündigt und erklärt, in: *El Mercurio*, 28.10.1978, S. 1.

⁷⁰⁴ Álvarez Vallejos, Rolando: Represión o Integración? La política sindical del régimen militar. 1973-1980, in: *Historia*, Vol. II, Nr. 43, 2010, p. 325-355, 341;

Die Westdeutsche Regierung unterstützte mit Berater:innen die Ausbildung der angehenden Gewerkschaftsführer:innen, in: *Colaboración alemana en la formación de dirigentes sindicales*, in: *El Mercurio*, 15.11.1978, S. 7.

⁷⁰⁵ *El Mercurio*, 31.02.1975, S. 5.

nationaler Ebene, die die Generäle durchführen konnten, war die erste Stufe einer Fragmentierung des SNS.

Sechs Monate nachdem die Streitkräfte an die Macht gekommen waren, starteten sie die sogenannte Regionalisierung (*regionalización*).⁷⁰⁶ Statt 25 hatte das Land nun 13 Regionen,⁷⁰⁷ denen regionale Ministerialsekretäre (*secretarios regionales ministeriales*) vorstanden. Sie wurden von der Junta ernannt und koordinierten unter anderem die Angestellten des Nationalen Gesundheitsdienstes.⁷⁰⁸ Auch die Universität von Chile wurde "regionalisiert". Verwaltung, Finanzierung und Studienangebot fielen in die Zuständigkeit ihrer Verwaltungskräfte auf der Regionalebene. Da sich in Santiago die größten Fakultäten befanden, transformierte sich die vormalige nationale Zentrale zur größten städtischen Universität.⁷⁰⁹

Keine Reform aber war in ihrer Auswirkung so schwerwiegend wie die Kürzung des Etats für das Gesundheitsministerium. Bis 1982 gingen die Ausgaben im Vergleich zu 1973 um 15 Prozent zurück.⁷¹⁰ Dieser Rückgang war angesichts der dringenden Bedürfnisse in den ländlichen Gebieten und den Slums der Vorstädte bei wachsender Bevölkerung verheerend. Insbesondere in den Randgebieten der Städte verschärfte die demografische Entwicklung die

⁷⁰⁶ Decreto Ley Nr. 575, 13.07.1974, Regionalización del país.

⁷⁰⁷ Huneus (2004), S. 235.

⁷⁰⁸ Ministerio de Salud: Delega Atribuciones en los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud, 1891-007, 19.11.1975;

Acht Monate nach ihrer Implementierung stagnierte die Umsetzung der Regionalisierung. In der historischen Forschung werden hierfür unterschiedliche Gründe genannt.

1. Raczynski machte dafür den Widerstand der Ärztekammer verantwortlich, in: Raczynski (1982), S. 27;

2. Castiglioni gab Leigh die Schuld. Er hätte versucht die Reform zu stoppen, in: Castiglioni (2005), S. 27;

3. Für Llambias gelten beide Gründe, in: Llambias (2013), S. 168-169;

Leigh war jedoch nicht grundsätzlich gegen Reformen im Gesundheitssystem. Molina zitierte eine Rede, die er 1974 vor dem *Colegio Médico* hielt: "Por otra parte sabemos que, para el Estado, con su penuria actual de recursos, le es y será absolutamente imposible financiar la atención de toda la población. Y que los servicios estatales nunca pueden llegar a ser realmente eficientes.", in: Molina (2010), S. 176-177;

Der zweite Teil der Reform wurde jedoch erst nach Leighs Absetzung im November 1978, fast gleichzeitig mit der neuen Arbeitsgesetzgebung umgesetzt. Gesundheitsminister Jimenez führte damals die Operativen Gesundheitseinheiten (*Unidades Operativas de Salud*) ein. Ziel war es, regionale und kommunale Verwaltungsstrukturen neu zu verbinden und damit die Zentralisierung des SNS zu ersetzen, in: Ministerio de Salud, Depto. De Planificación: M.S. Ord Nr. 1884 Mat. Preparación Programas Ministeriales 1979. Respuesta a cuestionario, 1884-1997-1978, 05.11.1978, S. 1-31 [40-70/81].

⁷⁰⁹ Universidad y Regionalización, in: Revista de la Universidad de Chile, Nr. 60, 05-1977, S. [2/5-5/5].

⁷¹⁰ Sherman spricht von einer Reduzierung der Staatsausgaben für das öffentliche Gesundheitssystem um 15 Prozent zwischen 1974 und 1982, in: Sherman, Jorge: Las políticas de salud y su impacto en los sectores populares. Chile 1974-1986, in: Salud rural, Santiago [Academia de Humanismo Cristiano] 1988, S. 57;

Reichard gibt an, dass im gleichen Zeitraum 10 Prozent waren, in: Reichard, Stephen: Ideology Drives Health Care Reforms in Chile, in: Journal of Public Health Policy, Vol. 17, Nr. 1, 1996, S. 80-98, 87;

Nicht immer, jedoch zum Beispiel 1975 kündigte die Militärjunta die Budgetreduzierung öffentlich an, in: *El Mercurio*, 03.05.1975, S. 5;

Nur die Staatsausgaben für die Streitkräfte erhöhten sich kontinuierlich. Sie verdoppelte sich sogar zwischen 1973 und 1990, in: Marshall, S. 69.

sozialen Mißstände. Zum Beispiel wuchs die Bevölkerung Santiagos zwischen 1970 und 1980 um 40 Prozent.⁷¹¹

Die Gesundheitsversorgung war so unzureichend, dass sogar die Zeitung *El Mercurio* zwischen 1975 und 1979 mehrfach darüber berichtete. Es fehlte an Medikamenten, Personal und Infrastruktur.⁷¹² In mehreren Fällen verlangte das Gesundheitspersonal von den Patienten unrechtmäßig Zuzahlungen oder verweigerte die Behandlung.⁷¹³ Die Archive des Gesundheitsministeriums zeigen auf, dass die Infrastruktur überaltert oder unzureichend war. Gleiches galt für medizinische Gerätschaften, Transportmöglichkeiten, Medikamente etc.⁷¹⁴ Erst die leichte Lockerung der Pressezensur Ende der 1970er Jahre machte die Folgen dieser Sparmaßnahmen bekannt, vor allem die Ausbreitung von Infektionskrankheiten.⁷¹⁵ Die Regionalisierung schien dabei eine zusätzliche Belastung als eine Vereinfachung zu sein. Noch 1978, vier Jahre nach der Reform, bedrohte der Personalmangel in allen 13 Provinzen eine flächendeckende medizinische Versorgung.⁷¹⁶ Die Mißstände blieben auch dem Ausland nicht

⁷¹¹ Sperberg (2004), S. 142.

⁷¹² Zwei Beispiele für den Mangel an Medikamenten:

1. Falta de Insulina en las farmacias, in: *El Mercurio*, 20.03.1976, p. 7;

2. Esfuerzos para mejorar atención en consultorios, in: *El Mercurio*, 23.-29.01.1977, 24.01.1977, p. 5.

Beispiel für den Mangel an Ärzt:innen, in: Matronas pueden reemplazar médicos en caso de su escasez, in: *El Mercurio*, 17.12.1976, 17.12.1976, S. 7;

Beispiel für die unzureichende Infrastruktur, in: Esfuerzos para mejorar atención en consultorios, in: *El Mercurio*, 23.-29.01.1977, 24.01.1977, S. 5.

⁷¹³ Zwei Beispiele für die Denunzierung von unerlaubt verlangten Zuzahlungen in *El Mercurio*:

1. Declaración Oficial: Postas: La Atención no depende del pago, in: *El Mercurio*, 17.08.1976, S. 5;

2. Beneficiarios del SNS exentos de todo pago en consultorios, in: *El Mercurio*, 25.02.1978, S. 1.

Auch die *Hoy* berichtete über unerlaubte Zuzahlungen in: Nacional. Gobierno. Reafirmación de principios, in: *Hoy*, 21.-24.03.1979, S. 7 [4/4].

Ein Beispiel für die Abweisung von Patient:innen, in: No se construirán más hospitales gigantes, in: *El Mercurio*, 04.03.1977, S. 3.

⁷¹⁴ Beispiel für die Abweisung von Patient:innen, in: Ministerio de Salud, Oficina de Planificación, Recursos Físicos: M.S. Ord Nr. 625 Mat. Anteproyecto de Centros de Desnutrición de Talca y Linares, Consultorio Externo Hospital San Javier y Constitución, y construcción Hospital Moilna, 625-1960-1977, 06.04.1977, p. 1-5 [41-45]; Zwei Hinweise auf eine unzureichende Infrastruktur:

1. Ministerio de Salud: M.S. Ord Nr. 1156 Programas Ministeriales [Titel M. Thulin], 1156-1993-1978, 11.07.1978, S. 1-3 [19/21-40];

2. Ministerio de Salud, Depto. De 167lanificación: M.S. Ord Nr. 1884 Mat. Preparación Programas Ministeriales 1979. Respuesta a cuestionario, 1884-1997-1978, 05.11.1978, S. 1-31 [40/70-81];

Der Mangel an medizinischem Gerät wird auch in einem Report aus dem Jahr 1977 thematisiert. Er bezieht sich auf die Region Maule, damals die mit der viertgrößten Bevölkerung des Landes. Hier wird auch erwähnt, dass aufgrund des Mangels der Ausbau der medizinischen Versorgung vorläufig gescheitert sei, in: Ministerio de Salud, Unidad de Planificación de Recursos Físicos: M.S. Ord Nr. 561 Mat. Remite Proyecto "Ampliación de la Cobertura de Servicios de Salud a las Areas Rurales", 561-1960-1977, 29.03.1977, S. 1-1 [49-59].

⁷¹⁵ Darüber hinaus waren die hygienischen Bedingungen in öffentlichen Gebäuden und Sportstätten sehr schlecht, in: Ciencia. Salubridad. Inspección a la carta, in: *Hoy*, Nr. 3, 15.-21.06.1977, S. [3/5-5/5].

⁷¹⁶ Logros y Problemas de la Regionalización, in: *El Mercurio*, 17.07.1978, S. 6;

Hinzu kam, dass die neuen Ministerialsekretäre, die für die Koordination der medizinischen Versorgung in den jeweiligen Regionen zuständig waren, in ihrer Mehrheit über keine Fachkenntnisse im Bereich Medizin

verborgen. Die Kritik an der Unfähigkeit der Militärjunta diese zu beseitigen, war so groß, dass der Führer der chilenischen Delegation auf der WHO-Konferenz vom Mai 1977 darauf verzichtete, eine Rede zu halten.⁷¹⁷ Das bedeutete jedoch nicht, wie schon erklärt wurde, dass die internationale Zusammenarbeit im Gesundheitssystem eingestellt werden musste.⁷¹⁸ Die Drohungen verhallten ungehört.

3.5. Die Opposition im Gesundheitswesen

Seit dem Staatsstreich waren die wichtigsten Treffpunkte für die Opfer der Diktatur Einrichtungen, die zur Katholischen Kirche gehörten.⁷¹⁹ Im Januar 1976 schlossen sich mehrere von ihnen in der neu gegründeten Ersatzorganisation für Solidarität (*Vicaría de la Solidaridad*) zusammen.⁷²⁰ Die *Vicaría* unterstützte die Ärmsten mit Rechtsberatung und Lebensmitteln. Kindern und Jugendlichen galt auch ihnen das größte Augenmerk. In den Räumen des kirchlichen Netzwerks gab es die Möglichkeit, Handwerksausbildungen machen und eine medizinische Grundversorgung zu erhalten.⁷²¹ Bis 1980 wuchs die *Vicaría* auf 74

verfügten, in: Ministerio de Salud, Asesoría Docente Asistencial: M.S. Ord. Nr. 0674 Curso de adiestramiento para Secrearios Regionales Ministeriales, 1931-0674, 18.03.1976.

⁷¹⁷ Zitat des Delegationsführers aus seinem Bericht für *El Mercurio*: "de la lectura de varios trabajos entregados con anterioridad se desprendía que se lo cabían en la mente de los participantes medidas que llevaran a una mayor socialización de la medicina y una mayor participación del Estado en ella), in: En Ginebra: Debate sobre costos de Medicina Social, in: *El Mercurio*, 24.06.1977, S. 6;

Die chilenische Delegation bestand aus Vertretern des Gesundheitsministeriums und des SNS. Peake war jedoch die einzige Frau, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 0546 Mat. Conferencia Internacional sobre cuidados de Salud Primaria a efectuarse en Alma Ata (URSS), 0546-1990-1978, 14.04.1978, p. 1-1 [9-20];

Diese Differenzen wurden zu einem Problem, als auf der International Conference on Primary Health Care (PHC) in Alma Ata, einige der Delegationen die chilenische Politik offen kritisierten, in: Ministerio de Salud, Subsecretaría: Ord Nr. 1643 Mat. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, 1643-1995-1978, 27.09.1978, S. 1-32 [3-34];

⁷¹⁸ Allein die Ablehnung der Teilnahme von chilenischen Gesundheitsfachkräften an zwei PAHO-Seminaren könnte auf eine Verstimmung zwischen Chile und dem wichtigsten Geldgeber für das Gesundheitssystem hinweisen, in:

1. Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 0109 Ref. Curso Latinoamericano de Salud Familiar, 0109-1959-1977, 17.01.1977, S. 1-1 [42-60];

2. Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 0334 Ref. Curso Latinoamericano de Administración de Atención de Salud Materno Infantil, 0334-1959-1977, 22.02.1977, p. 1-1 [7-60];

Vielleicht war dies auch der Grund, warum 1978 erstmals eine Krankenpflegerin, Gladys Peake, für Chile an einer WHO-Konferenz teilnahm. Es könnte sein, dass sie die "social credibility" der Militärregierung erhöhen sollte, in: Ministerio de Salud: Nr. 126 Designa en comisión de Servicios a la Sra. Gladys Peake Guevara, a Ginebra, Suiza, 126-1980-1978, 31.05.1978, S. 1-1 [6-40].

⁷¹⁹ In seiner Rede vom 18. September 1973 sprach Cardinal Raúl Silva Henríquez von der Notwendigkeit eines Militärputsches, mahnte jedoch christliche Fürsorge an, in: Molina (2010), S. 98;

Ruderer bezeichnet diesen Widerspruch als "samaritanischen Kompromiss", in: Ruderer et al. (2015), S. 44-45.

⁷²⁰ Decreto Arzobispal Nr. 5-76, in: Memorias para construir la Paz, <http://www.vicariadelaSolidaridad.cl/sites/default/files/1973-1976.pdf> [21.10.2010].

⁷²¹ *Solidaridad*, 12-1977, 01.-15.01.1977, S. 18.

Gesundheitszentren in Santiago an. Dort wurden jährlich etwa 2200 Patienten versorgt.⁷²² Das reichte zwar nicht aus, um die Lücken zu schließen, die die staatliche Politik verursachte, aber es deckte sie öffentlich auf.

Darüber hinaus wurde die *Vicaría* zu einem Treffpunkt für diejenigen, die sich für ein alternatives Sozialmodell einsetzten.⁷²³ Durch die Herausgabe der Zeitschrift *Solidaridad* gab sie reformwilligen Chilenen neue Ideen und vernetzte sie. Zum ersten Mal gab es eine konstante kritische Stimme, die von einer Institution geschützt wurde, die nicht unter Kontrolle der Streitkräfte und der Polizei stand und offen über das Versagen des Sozial- und Gesundheitssystems und die Arbeit der oppositionellen Gruppen informierte.⁷²⁴ Die Autoren der *Solidaridad* trugen dazu bei, die Entwicklung der Menschenrechtsbewegung zu verstärken. Sie wurde damit zum Vorbild für die Gründung neuer Printmedien und kanalisierte die Ansichten von Think Tanks, die die Regierung und ihre Politik kritisch analysierten.⁷²⁵

Der internationale Druck seit der Ermordung eines ehemaligen Mitglieds der Volkseinheit in Washington 1976 und die Menschenrechtspolitik der Carter-Administration waren weitere Katalysatoren für den Aktivismus der oppositionellen Journalisten. Die Lockerung der Zensur machte den Weg frei für neue Oppositionsorgane. Im Juni 1977 erschien die erste Ausgabe der Wochenzeitschrift *Heute (Hoy)*. In nur wenigen Jahren sollte sie zu einer der wichtigsten Quellen für alternative Informationen über das chilenische Gesundheitssystem werden.⁷²⁶

Ein weiterer Pionier der Verbreitung regierungskritisch konnotierte Informationen über Gesundheitssystem war die vierzehntägig erscheinende Zeitschrift *APSI*. Sie wurde im Juli 1976 gegründet und ihre Autoren gehörten wie die der *Hoy* dem linken Flügel des christdemokratischen Spektrums an.⁷²⁷ Gleiches gilt für die *Análisis*, die sich ab 1977 gleichsam

⁷²² Ruderer et al. (2015), S. 47.

⁷²³ Guzmán (2012), S. 17.

⁷²⁴ Die erste Oppositionsgruppe, die die *Solidaridad* präsentierte, war die Gruppe der Zehn (*Grupo de los Diez*), in: *Solidaridad*, 12-1977, 01.-15.01.1977, S. 15 [2/4].

⁷²⁵ De la Maza, Ocheniuss (2005), S. 19, zitiert in: Guzmán (2012), S. 16-17.

⁷²⁶ La Columna del director. La Verdad sin compromisos, in: *Hoy*, 01.-07.06.1977, s. [?] [1/8-2/8]; Redaktionsleiter war Emilio Filippi (1928-2014), der wie viele seiner Mitarbeiter:innen zum christdemokratischen Spektrum gehörte:

1. History of the *Hoy*: Bizzarro, Salvatore: Historical Dictionary of Chile, Santiago [Rowman & Littlefield Publishers] 2017, S. 672;

2. History of the *Hoy*, presented by their authors, in: Periodismo. La Historia de *HOY*, in: *Hoy*, 01.-07.06.1977, S. [3/8];

Eine Vielzahl von *Hoy*-Ausgaben verbot die Militärjunta, in: Hofmeister, Wilhelm: Die deutschen Christdemokraten und Chile, in: *Auslandsinformationen*, Nr. 7, Verlin [Konrad-Adenauer-Stiftung] 2004, S. 22-49.

⁷²⁷ Periodismo de la oposición (1973-1989): *Hoy*, <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-96760.html> [21.10.2021]

kritisch über die Situation des Gesundheitswesens äußerte.⁷²⁸ *El Mercurio* blieb weiterhin das einflussreichste Publikationsorgan der Konservativen. Defizite in der medizinischen Versorgung waren auch hier ein Thema, nur suchten die Autoren die Schuld nicht bei den Streitkräften.⁷²⁹

Mit Ausnahme eines Vorfalls in der Ärztekammer, der 1975 in der Zeitschrift *Ercilla* kommentiert wurde,⁷³⁰ änderte die neu geschaffene Option in die Opposition zu gehen oder sie zu unterstützen nicht die Politik der Berufskammern. Zwar gab es nun auch hier kritische Stimmen, die Macht verblieb jedoch während der gesamten Dekade in den Händen von Männern, die die Diktatur unterstützen oder sich nicht gegen sie stellten.⁷³¹ Alle Führungsgremien hatten sich in die zivil-militärische Kooperation integriert, was am Beispiel der Krankenpflege noch genauer gezeigt werden soll.

Das erste Zeichen des Widerstands unter den Angehörigen der Gesundheitsberufe war zwar nicht politisch motiviert, hatte jedoch politische Folgen: Nur *El Mercurio* berichtete, dass im März 1979 eine Gruppe von Absolventen des Medizinstudiums die Büros der nationalen Ärztekammer besetzte. Sie wollte damit die Öffentlichkeit auf den Mangel für Neueinsteiger in den Arztberuf aufmerksam machen. Eine Einheit der *Carabineros* entfernte sie mit Gewalt aus dem Gebäude und verhaftete sie.⁷³² Für wie lange, ist nicht bekannt.

⁷²⁸ Análisis, <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-96756.html> [30.12.2021].

⁷²⁹ Nur rein einziges Mal, 1977, kritisierte ein Autor von *El Mercurio* die Budgetkürzungen für das Gesundheitssystem und bezeichnete sie als Grund für die Mißstände, in: *Críticas a la Política de Salud*, in: *El Mercurio*, 16.04.1977, S. 4.

⁷³⁰ Das Team von *Ercilla* hatte 1975 darüber berichtet, dass Mitglieder der Ärztekammern die Gesundheitspolitik der Militärjunta kritisieren würden, in: Ministerio de Salud, Subsecretario de Salud: Artículo "Epidemia de censuras en el Colegio Médico" aparecido en Revista *Ercilla*, 1899-1175, 12.05.1975, S. 1-4; Dieser Vorfall hatte zum Rücktritt des gesamten Führungsgremiums der Ärztekammer geführt, in: *Censura a la exMesa Directiva del Colegio Médico*, in: *Vida Medica*, Vol. 27, 05-06-1975, p. 12-13; Da bisher keine ähnliche Fälle für die Zeit zwischen 1973 und 1975 bekannt sind, handelt es sich hier um den ersten Fall der Kritik von Gesundheitsfachkräften an der Politik der Militärregierung.

⁷³¹ Guzmán (2012), S. 27.

⁷³² Es scheint so, als hätten die Absolventen eine rote Linie überschritten. Ein Protest auf dieser Eskalationsstufe war völlig neu in der Diktatur, in: Protest of the medical association: *El Mercurio*, 11.03.-17.03.1979, 13.03.1979, S. 7;

In der *Hoy* wurde berichtet, dass die Ärztekammer sich nicht geschlossen hinter die Absolventen stellte. Einige Mitglieder des Führungsgremiums schienen die Konfrontation missbilligt zu haben, in: Nacional. Gobierno. Reafirmación de principios, in: *Hoy*, 21.-24.03.1979, S. 7 [4/4];

Das Problem war jedenfalls nicht neu. 1978 hatte *El Mercurio* schon über die unzureichende Zahl von Arbeitsplätzen für Ärzt:innen berichtet, in: *El Mercurio*, 19.08.1978, S. 5;

Auch wenn nicht mehr der Belagerungszustand galt, erlaubte der dafür instituierte Ausnahmezustand die Verhaftung ohne Angabe von Gründen für 20 Tage, in: *Diferencias entre Estado de Sitio y Estado de Emergencia – Estado de Sitio y Estado de Emergencia – Simple Cambio de Denominación?*, in: *El Mercurio*, 19.03.1978, S. 3.

Auch wenn es sich um ein, im Vergleich zu andern Konflikten im Gesundheitssystem, kurzes Ereignis handelte, welches nur einen sehr begrenzten Widerhall in den Medien fand, bewies die Besetzung des Sitzes der Ärztekammer einmal mehr, dass kein Beruf im Gesundheitssystem von *El Mercurio* mehr Aufmerksamkeit erhielt als der der Ärzt:innen.⁷³³ Die wichtigsten reierungsnahen Zeitungen wie *Qué Pasa* und *La Tercera*⁷³⁴ folgten diesem Beispiel.

Den wichtigste Konflikt im Gesundheitssystem generierte auch weiterhin die Unzufriedenheit der Ärztekammer mit dem Gesetz zur *Medicina Curativa*. Nach einer kurzen Pause im Nachklang des Militärputsches flammte er Mitte der 1970er Jahre wieder auf. Obwohl der Ton zum Ende der Dekade aggressiver wurde,⁷³⁵ kam die Konfrontation jedoch nie über polemische Worte in den regierungsnahen Zeitungen und Ausladungen von Treffen hinaus.⁷³⁶ Auch die mächtigste Berufskammer vermied, womit sie 1972 und 1973 zur größten Machtenfaltung gekommen war: Systemkritik.

Die Autoren der neuen alternativen Zeitschriften, wie *Análisis* und *Hoy* beschränkten sich in den 1970er Jahren auf unpolitische Berichte über Mißstände in der medizinischen Versorgung. Und auch die *Solidaridad* erreichte in ihrer Berichterstattung noch nicht die Eskalationsstufe, die für die 1980er Jahre zu einem ihrer Markenzeichen wurde. So trifft an dieser Stelle die Metapher des Brodelns unter der Oberfläche am besten. Was genau die Unzufriedenheit ausmachte und wie sie sich kanalisieren würde, soll jedoch erst ab 1980 Relevanz erhalten.

⁷³³ Erstmals im Jahr 1974 kritisierte die Ärztekammer die Gesundheitspolitik. Grund war die Einführung der Einheitlichen Gehaltsskala, in: *El Mercurio*, 09.06.1974;

Im April 1977 protestierte die Ärztekammer gegen die Kürzung der Staatsausgaben für den Gesundheitssektor, in: *El Mercurio*, 16.04.1977, S. 4;

Spätestens ab Oktober 1978 war die *Medicina Curativa* der Hauptgrund für die Auseinandersetzungen, in: *El Mercurio*, 26.10.1978, S. 6.

⁷³⁴ Zur Geschichte von *La Tercera*, in: Gronemeyer, María Elena; Porath, William: Tendencias de la posición editorial en diarios de referencia en Chile. El arte de dosificar la crítica frente a la actuación de los actores políticos, in: *Revista de Ciencia política*, Vol. 37, Nr. 1, 2007, S. 177-202;

Zur Geschichte von *Que Pasa*, in: Muñoz Tamayo, Victor: Historia de la UDI: Generaciones y cultura política (1973-2003), Santiago [Ediciones Universidad Alberto Hurtado] 2016, S. 394.

⁷³⁵ 1978 verglich die Ärztekammer die Pläne der Militärjunta für das Gesundheitssystem sogar mit denen von der Volkseinheit, in: *Colegio Médico: Vida Médica*, 07-08-1978, quoted in: Raczynski (1982), S. 25.

⁷³⁶ Raczynski war die erste Autorin, die einen Überblick über die Auseinandersetzung zwischen Militärjunta und Ärztekammer gab, in: Raczynski (1982).

3.6. Die Krankenpflege und die Militärdiktatur

3.6.1. Privilegiert und untergeordnet

Die einzigen Biografien von Pflegekräften, die uns für die 1970er Jahre in schriftlicher Form vorliegen, geben uns Auskunft über die Lebens- und Arbeitssituation von Fachkräften, die führende Positionen in Universitäten und SNS-Einrichtungen, und hier insbesondere in großen Städten und im nationalen *CECh*-Vorstand innehatten. Sechs von ihnen verdienen es, näher betrachtet zu werden.

Wie schon zu Zeiten der Volkseinheit, war Gladys Peake auch in der Pinochet-Ära die mächtigste Krankenschwester im SNS. Sie blieb die Leiterin der Krankenpflegeabteilung und Generalsekretärin des *CECh*.⁷³⁷ Da sie auch Chefredakteurin der traditionsreichen Krankenpflegezeitschrift *Enfermería* war, bestimmte sie den Diskurs in der chilenischen Pflegepolitik. Darüber hinaus war Peake eine der einflussreichsten Krankenpfleger:innen in Südamerika. Von 1974 bis 1976 bekleidete sie das Amt der Generalsekretärin der Panamerikanischen Krankenpflegevereinigung (*Federación Panamericana de Enfermeras*).⁷³⁸ Außerdem wurde sie von der Militärjunta mit repräsentativen Sonderaufgaben betraut. 1978 reiste sie als Teil der chilenischen Delegation zur WTO-Konferenz nach Genf.⁷³⁹ Bis 1986 gelang es ihr, diese Machtposition beizubehalten.

Im Gegensatz zu ihrer zehn Jahre jüngeren Kollegin Peake behielt Sofía Pincheira ihre zumeist unpolitische Position bei.⁷⁴⁰ Wie schon in den 1970er Jahren, bekleidete sie nicht über mehrere Jahre Ämter im Vorstand des *CECh*. Ihre nach wie vor prominente Rolle in der nationalen Krankenpflege ergab sich aus ihrer Präsenz auf den Krankenpflegekongressen⁷⁴¹ und ihrer Tätigkeit für die *Enfermería*, insbesondere aus ihrer Autorenschaft der Leitartikel. Wie schon in den Jahren vor dem Militärputsch engagierte sich Peake für die Zusammenarbeit mit

⁷³⁷ Peake hatte schon das Alter von 60 Jahren überschritten, machte jedoch keine Anzeichen, ihre Führungsrolle aufzugeben, in: Ayala, Ricardo A.; Núñez, E. Rocío: Disting off the looking-glass: A historical analysis of the development of nursing identity in Chile, in: *Nursing Inquiry*, Nr. 24, 2017, S. 1-10, 5.

⁷³⁸ Pincheira: Editorial, in: *Enfermería*, Nr. 41, 07-08-09-1974, S. 2.

⁷³⁹ Ministerio de Salud: Nr. 126 Designa en comisión de Servicios a la Sra. Gladys Peake Guevara, a Ginebra, Suiza, 126-1980-1978, 31.05.1978, S. 1-1 [6-40].

⁷⁴⁰ Sie nahm jedoch auch keine dezidiert kritische Stellung gegenüber der Diktatur ein. So nahm sie zum Beispiel 1973 an der Zeremonie zur (Neu)Gründung des Nationalesekretariats der Frau (*Secretaría Nacional de la Mujer*) teil, eine der wichtigsten Organisationen für Frauen, der sich die Diktatur bediente (Kapitel 6), in: *Boletín Informativo*, 10-11-12-1973, S. 15.

⁷⁴¹ 1974 war Pincheira für den Bereich Kommunale Gesundheit (*Salud Comunitario*) zuständig, in: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 26.

Pflegefachkräften in Lateinamerika. In den 1980er Jahren zog sie sich jedoch altersbedingt zunehmend aus dem Tagesgeschäft zurück.

Eine wichtige Rolle spielte auch Rosalba Flores. Mindestens seit September 1973 war sie Herausgeberin des Informativen Bulletins (*Boletín Informativo*). In dieser Funktion began sie im November 1973 über das politische Engagement des *CECh* zu schreiben.⁷⁴² Für zwei Jahre dokumentierte sie alle wichtigen Ereignisse in der Krankenpflegepolitik, konzentrierte sich dabei aber auf politische Themen.⁷⁴³ Ab 1975 verliert sich ihre Spur.

Lidia Díaz trat nicht als Autorin der *Enfermería* in Erscheinung. Anders als Pincheira hatte sie sich nicht in Gremien und Kongressen einen Namen gemacht. Und im Gegensatz zu Peake, schien ihre Karriere im Gesundheitsministerium erst während der Militärdiktatur begonnen zu haben. Ab 1975 war sie dort nach Peake die wichtigste Vertreterin der Krankenpflege die zu den Verwaltungsvorgängen ihres Berufsstandes hinzugezogen wurde.⁷⁴⁴ Als Chefredakteurin koordinierte Díaz 1979 die umfangreichste Studie über die Beschäftigung von Pflegefachkräften im Gesundheitssystem seit 1961.⁷⁴⁵ In den 1980er Jahren verliert sich ihre Spur.

Besondere Beachtung verdient auch die Biographie von Elisabeth Guedelhofer, die seit 1973 als Beraterin des Staatssekretärs im Gesundheitsministeriums fungierte. Es scheint so, als wäre sie es gewesen, die nur wenige Tage nach dem Staatsstreich das erste und entscheidende Treffen des *CECh*-Vorstands mit dem Gesundheitsminister arrangierte, auf das im Folgenden noch eingegangen wird.⁷⁴⁶ In den 1980er Jahren stieg sie für zwei Jahre zur Präsidentin des *CECh* auf. Danach verliert sich ihre Spur.

Die Archive des Gesundheitsministeriums und die erhaltenen Exemplare der *Enfermería* geben auch Aufschluss über die Biografien von Krankenpflegeprofessor:innen. An erster Stelle ist hier Idilia Jerez Klopfer, Präsidentin der regionalen Pflegekammer in Santiago zu nennen. 1974 wurde sie Direktorin der Schule, die der Medizinischen Fakultät der Universität von Chile im

⁷⁴² Erstmals von Markus Thulin editiert.

⁷⁴³ Ayala et al. (2018), S. 55.

⁷⁴⁴ 1975 tauchte Díaz erstmalig in den Akten des Gesundheitsministeriums auf in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Asesoría Enfermera Srta. Lidia Díaz, 1896-0534, 12.03.1975; Ihre internationale Korrespondenz wurde vom Büro des Gesundheitsministers kontrolliert. Die WHO musste erst diese Stelle kontaktieren und anfragen, ob sie Díaz eine Nachricht zustellen kann, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 0247 Ref. Asesoría D. Lydia Díaz, 0247-1959-1977, 17.02.1977, S. 1-1 [22-60].

⁷⁴⁵ Díaz, Lidia et al. (1979).

⁷⁴⁶ Ministerio de Salud: Envía nómina detallada del personal de esta Subsecretaria, 1845-1841, 04.10.1973, p. 1-2.

Norden Santiagos angegliedert war.⁷⁴⁷ Wie noch zu zeigen sein wird, machte sie diese Einrichtung bis 1979 zu einem angesehenen Studienzentrum für Krankenpflege auf nationaler (SNS) und internationaler Ebene (PAHO). Ihr Einsatz für die Kinderkrankenpflege prägte die Wahrnehmung ihres Berufs in dieser Disziplin (Kapitel 6). Jerez' Einfluss erreichte 1977 mit der von ihr verantworteten Neugründung der chilenischen Gesellschaft für Kinderkrankenpflege (*Sociedad Chilena de Enfermería Pediátrica*) ihren Höhepunkt.⁷⁴⁸ In den 1980er Jahren verliert sich ihre Spur.

Mündliche Erzählungen über die Direktorin der Krankenpflegeschule der Universität Concepción, Irene Bocaz, sind bemerkenswert. Es gelang ihr anscheinend, im Vergleich zu den anderen Schulen, ein alternatives, liberaleres Regime durchzusetzen. Das war möglich, weil sie es verstand, ihre engen persönlichen Beziehungen zu hochrangigen Politikern zu nutzen.⁷⁴⁹ Schriftlich belegt ist hingegen der Einfluss ihrer Institution auf den Konflikt mit der Hebammenkammer in den 1970er Jahren (Kapitel 6). In den 1980er Jahren verliert sich ihre Spur.

1978 arbeiteten 24.087 Pflegerinnen und Pfleger in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge. Nur 3.000 von ihnen waren Krankenpfleger:innen mit Hochschulausbildung wie Peake, Pincheira oder Flores. Etwa 21.087 hatten kein Hochschulstudium absolviert und galten darum als Krankenpflegehelfer:innen.⁷⁵⁰ In einem Artikel in der *Enfermería* (1978) stellten Peake und Pincheira klar, dass sie nur "unter der Aufsicht einer professionellen Pflegefachkraft" arbeiten dürften.⁷⁵¹ Aber der Mangel an Krankenpfleger:innen, der seit den 1920er Jahren immer größer

⁷⁴⁷ Jerez, Idilia: Discurso de la profesora Sra Idilia Jerez, in: *Enfermería*, Nr. 40, 04-05-06-1974, S. 7-9, 7.

⁷⁴⁸ Visión Actual de *Enfermería*, in: *Enfermería* Nr. 53, 07-08-09-1977, S. 32.

⁷⁴⁹ Bocaz taucht in der Dokumentation des Gesundheitsministeriums nur als Direktorin der Krankenpflegeschule von Concepción auf, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: 2670 Beca para Irene Bocaz S. [Titel M. Thulin], 2670-1846-1973, 28.12.1973, S. 1-1 [24-43]; Das Interview mit einem ihrer damaligen Schüler suggeriert, dass sie enge persönliche Kontakte zu den höchsten Vertretern der Streitkräfte in Concepción unterhielt und deswegen sehr viel mehr Freiheiten als anderen Frauen in vergleichbaren Positionen hatte, in: Interview mit Luis Campus (studierte von 1973 bis 1977 Krankenpflege in Concepción), Talca, März 2017;

Die Hebamme Anita Román Morra, die ebenfalls in Concepción studiert hatte, bestätigte diese Aussage, in: Interview mit Anita Román Morra, Santiago, Februar 2020.

⁷⁵⁰ Ministerio de Salud, Subsecretaría: Ord Nr. 1643 Mat. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, 1643-1995-1978, 27.09.1978, S. 1-32 [3-34];

Für 1978 gab Peake die Zahl von 3000 Krankenpfleger:innen an, in: Esfera de Acción de la Enfermera en Chile. In: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, S. 7–11, 7;

Die staatlichen Institutionen und das CECh verwerteten nur Daten von registrierten Pflegefachkräften.

⁷⁵¹ Zitat: "Reafirmar la mantención de las dos categorías de personal de *Enfermería* existentes: Enfermera o Enfermero Profesional y Auxiliar de *Enfermería*" [...] Las personas de esta categoría deben prestar asistencia preventiva, curativa y de rehabilitación en establecimientos asistenciales públicos y privados, bajo supervisión

wurde, zeigte, dass diese Idee der Aufsicht in den Vororten der Städte und in ländlichen Gebieten nicht funktionierte. Selbst Peake räumte ein, dass das Hilfspersonal dort ganz alleine den größten Teil der pflegerischen Aufgaben übernahm.⁷⁵² Der SNS war gerade in den ländlichen Gebieten auf die autonome Arbeitsweise der Krankenpflegehelfer:innen angewiesen.⁷⁵³

Rein rechtlich gesehen, waren die Krankenpfleger:innen auch für die theoretische und praktische Ausbildung der Krankenpflegehelfer:innen in den Berufsschulen (*institutos profesionales*), Krankenhäusern und Gesundheitszentren zuständig.⁷⁵⁴ Die Realität sah jedoch anders aus. 1975 beschäftigte der SNS in vier der 13 Regionen gar keine Pflegefachkräfte,⁷⁵⁵ und wie der Fall von Ivette Cap de Ville zeigte (Kapitel 1), waren die meisten Frauen und Männer, die sich für den Pflegeberuf entschieden, darauf angewiesen, sofort Geld zu verdienen. Ihre Expertise beruhte einzig und allein auf einem autodidaktischen Training.

Krankenpflegehelfer:innen tauchten auch in den 1970er Jahren nur sehr selten in schriftlichen Quellen auf. Es bleibt unklar, wieviel von ihnen war in der Nationalen Vereinigung der Krankenpflegehelfer:innen (*Asociación Nacional de Auxiliares de Enfermería, ANAECH*) registriert waren. Im Gegensatz zum *CECh* brachte ihnen die Mitgliedschaft keine Mitbestimmungsrechte in der nationalen Gesundheitspolitik. Ihr Vorstand durfte zum Beispiel keine Verträge mit nationalen oder internationalen Institutionen oder Organisationen abschließen.⁷⁵⁶ Das Gesundheitsministerium, repräsentiert durch Peake, bestimmte über die Konditionen, unter denen diese Frauen und Männer lernten und arbeiteten. 1975 lehnte sie einen

de la enfermera o enfermero profesional”, in: Pincheira, Consejera General und Peake Guevara, Secretaria General *CECh*: Bases para una política de *Enfermería*, Nr. 54, 04-05-06-1978, S. 29–32, 29-30.

⁷⁵² XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 30;

Peake wollte sogar, dass Krankenpfleger:innen den Einsatz aller anderen Gesundheitsfach- und hilfskräfte koordinierten, in: Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile Periodo Mayo 1976 y Abril 1977. In: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, S. 33–44, 35.

⁷⁵³ Zur Rolle der Pflegehelfer:innen. Zitat: “sus actividades constituyen una prolongación de las de la enfermera profesional”, in: Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: M.S. Ord. Nr. 2290 Obj. Envía Proyecto de Decreto Ley sobre Auxiliares de *Enfermería*, 2290-1846-1973, 19.11.1973, S. 1-4 [13-16/43].

⁷⁵⁴ Weitzel, Lidia: Rendimiento del Programa Nacional de Adiestramiento de Auxiliares de *Enfermería*, in: *Enfermería*, Nr. 35-36, 01-06-1973, S. 29-30.

⁷⁵⁵ Krankenpfleger:innen arbeiteten in den Regionen Antofagasta, La Serena, Valparaíso, Santiago, Talca, Concepción, Temuco, Valdivia and Punta Arenas, in: Sonia Garrido: En la paz y en la guerra siempre junto al dolor, in: *Vida Médica*, Vol. 27, 05-06-1975, S. 11;

Das bedeutet jedoch nicht, dass es keinen Mangel an Pflegehelfer:innen gab. Insbesondere in den Slums der Grossstädte und auf dem Land fehlten laut Díaz Hilfskräfte, in: Díaz, Lidia: Modelos de Atención de *Enfermería*, Santiago [Ministerio de Salud, Departamento de Apoyo a los Programas, *Enfermería*] 1979, S. 8.

⁷⁵⁶ Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: M.S. Ord. Nr. 2037 Mat. Solicitud de personalidad jurídica presentada por la Corporación denominada “Asociación Chilena de Terapeutas Ocupacionales”, 2037-1997-1978, 21.11.1978, S. 1-2 [8/9-81].

Antrag des *ANAECH* ab, die Bildungsanforderungen für die Einschreibung in eine Berufsschule zu erhöhen. Ein achtjähriger Schulabschluss blieb auch weiterhin die einzige Voraussetzung für die Zulassung zur neunmonatigen Ausbildung.⁷⁵⁷ Damit wurde der Unterschied zu den Pflegefachkräften gewahrt, die eine 12-jährige Schulausbildung vorweisen mussten.⁷⁵⁸

Das Führungsgremium des *ANAECH* versuchte nicht nur, die Bildungsanforderungen zu erhöhen. Im Jahr 1977 wagte sein Präsident, Francisco Jara, einen Vorstoß, um die Kontrolle der Krankenpfleger:innen über die Mitglieder der *ANAECH* zu verringern. Peake war strikt dagegen.⁷⁵⁹ Jaras Reformpläne wurden abgelehnt.⁷⁶⁰ Ein Gesetzesdekret von 1978 bestätigte die administrative Abhängigkeit des Hilfspersonals von den Krankenpfleger:innen.⁷⁶¹ Die internationalen Beziehungen der *ANAECH* blieben rudimentär. Die wenigen internationalen Kontakte, die die Führungsspitze knüpfen konnte, wurden vom Gesundheitsministerium blockiert.⁷⁶²

Der Einsatz von Pflegenden im Bereich *materno-infantil* war der Grund für ihre enorme gesellschaftspolitische Bedeutung. Die Medizinische Fakultät der Universität von Chile im Norden Santiagos war die produktivste akademische Einrichtung im Bereich der

⁷⁵⁷ Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: M.S. Ord. Nr. 2290 Obj. Envía Proyecto de Decreto Ley sobre Auxiliares de *Enfermería*, 2290-1846-1973, 19.11.1973, S. 1-4 [13-16/43].

⁷⁵⁸ Ministerio de Salud, Gabinete de Ministro: Modificación de requisitos para auxiliares de *Enfermería*, 1898-0987, 24.04.1975.

⁷⁵⁹ 1953 beteiligte sich Peake erstmals (oder leitete) die Ausarbeitung eines Trainingsprogramms für Krankenpflegehelfer:innen, in: Gladys Peake: Formación de la Enfermera y *auxiliares de Enfermería*, in: Actas de las Segundas Jornadas de Salubridad, Organizadas por la Sociedad Chilena de Salubridad Santiago 1953, S. 84-116;

Peake maß der eigenverantwortlichen geführten Berufsgruppenorganisation und Weiterbildungsprogrammen von Krankenpflegehelfer:innen keine Bedeutung zu. Für sie fehlte es den Studien von *ANAECH* an Seriösität und Gültigkeit (*carecer de seriedad y validez*), in: Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile, Periodo 18 de mayo de 1975 al 30 de Abril de 1976. In: *Enfermería*, Nr. 51, 01-02-03-1977, S. 34-43, 41.

⁷⁶⁰ Der letzte Hinweis auf den Vorstoß des *ANAECH* ist die Ablehnung durch das Ministerium im Oktober 1977, in: Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: Ord Nr. 1930 Mat. Remite proyecto de Decreto Ley que autoriza a los Auxiliares de *Enfermería* el ejercicio libre de la profesión, 1930-1963-1977, 20.10.1977, S. 1-3 [3/5-92].

⁷⁶¹ Zitat: "Los auxiliares de *Enfermería* podrán asistir en forma directa a pacientes y enfermos hospitalizados o ambulatorios [...] desempeñar sus funciones bajo la dependencia y supervisión de los profesionales universitarios correspondientes.", in: Artikel Nr. 4 des Decreto Ley Nr. 2.147, 31.03.1978 [kein Titel].

⁷⁶² 1977 verbot Gesundheitsminister Matthei Aubel die Teilnahme von *ANAECH*-Mitgliedern am Ersten Lateinamerikanischen Kongress von Krankenpflegehelfer:innen in Chaclacayo (Peru). Als Grund gab er die schlechte wirtschaftliche Situation Chiles an, in: Ministerio de Salud, Jefe de Gabinete: M.S. Ord Nr. 1305 Mat. 1. Congreso Latinoamericano de Auxiliares de *Enfermería*, 1305-1962-1977, 18.07.1977, S. 1-1 [42/43-54];

Pinochets Kabinettsvorsitzende, Maturana Schulze, willigte jedoch ein, in: Ministerio de Salud, Jefe de Gabinete: M.S. Ord Nr. 1909 Mat. Primer Congreso Latinoamericano de Auxiliares de *Enfermería*, 1909-1963-1977, 18.10.1977, p. 1-1 [6-92];

Ob es wirklich zu einer Teilnahme kam, ist nicht belegt.

Kinderheilkunde.⁷⁶³ Jerez und ihre Mitarbeiterinnen, insbesondere Teresa Miranda und Teresa Royo Ramis, organisierten in den 1970er Jahren mehrere Seminare für chilenische Krankenpflegeschüler:innen⁷⁶⁴ und arbeiteten dabei eng mit der PAHO zusammen.⁷⁶⁵

Das Ende des Belagerungszustandes 1978 führte dazu, dass mehr Krankenpfleger:innen an internationalen Seminaren teilnahmen.⁷⁶⁶ Das war wahrscheinlich einer der Gründe dafür, dass sich die Angleichung an internationale Standards in der Krankenpflege in den 1980er Jahren zunehmend beschleunigte (Kapitel 5). Vier der elf internationalen Seminare, an denen chilenische Krankenpfleger:innen zwischen 1975 und 1979 teilnahmen, fanden in Kolumbien statt. Medellín, Cali und Bogotá schienen nicht nur für Chile, sondern für ganz Lateinamerika zu den wichtigsten Zentren für Weiterbildungsmaßnahmen in der Pflege, insbesondere im Bereich *materno-infantil* gewesen zu sein.⁷⁶⁷

⁷⁶³ Da es in den 1970er Jahren kein Ranking der Krankenpflegeschulen gab, sind die beiden einzigen Parameter für die Quantität der Lehre die Zahl der Studierenden, für die Qualität die Veröffentlichung von wissenschaftlichen Artikeln durch das Lehrpersonal. Bei letzterem Parameter tat sich die Schule der Medizinischen Fakultät im Norden Santiagos (*Sede Norte*) hervor. Die Inhalte der Publikationen lassen insbesondere auf einen sehr intensiven Austausch mit internationalen Kolleg:innen im Gebiet *materno-infantil* schließen. Ein Beispiel ist eine Kooperation mit Brasilien, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: No. 1147 Ref. Remite Formulario Beca CLATES D. María Nelly Valladares, 1147-1961-1977, 06.1977, S. 1-1 [11-91];

Darüber hinaus bot die Schule regelmäßig Seminare oder Weiterbildungsprogramme für Krankenpflegelehrer:innen an. So zum Beispiel im Jahr 1977, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 958 Ref. Seminario Integración Docente Asistencial en *Enfermería*. Sede Norte, U. de Chile, 958-1961-1977, 1977, S. 1-1 [88-91];

Außerdem nahm die Krankenpflegeschule im Norden Santiago seine besondere Stellung bei der Ausrichtung des Internationalen Jahres des Kindes (1979, Kapitel 6) ein, in: Programa de atención Salud a niños prescolares de jardines infantiles, en el año internacional del niño, efectuado sociedad chilena de *Enfermería* Pediátrica. In: *Enfermería*, Nr. 63, 01-02-03-1980, S. 44–45.

⁷⁶⁴ Royo Ramis, Teresa: Por que investigamos y tipos de investigación científica, in: *Enfermería*, Nr. 62, 10-11-12-1979, S. 28-33.

⁷⁶⁵ Zum Beispiel ein Aufbaukurs für Krankenpfleger:innen, die gerade ihr Studium abgeschlossen hatten, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 724 Ref. Invitación para visitar sede universitaria y cooperación de la OPS en Seminario de Investigación sobre "Seguimiento de Graduados en Salud", 724-1960-1977, 19.04.1977, S. 1-2 [24/35-59];

Von den 11 PAHO-Seminaren, an denen zwischen 1975 und 1979 chilenische Krankenpfleger:innen teilnahmen, fand nur eines in Chile statt, im *Hospital Militar*. 22 Teilnehmer:innen aus Chile, Argentinien, Paraguay und Uruguay kamen dort zusammen, in: Ministerio de Salud: Ord. No. 841, Solicita designar una enfermera observadora, Taller de Estándares de *Enfermería* Hospitalaria 06-16.06.1978, Chile [Titel M. Thulin], 1992-841, 24.05.1978.

⁷⁶⁶ Zwischen 1977 und 1979 nahmen Krankenpfleger:innen an neun Seminaren teil. Vier davon waren nur für ihre Berufsgruppe konzipiert, an fünf durften unterschiedliche Gesundheitsfachkräfte teilnehmen.

⁷⁶⁷ Zwei Beispiele für Stipendien, die Seminarteilnahmen in Kolumbien ermöglichten, in: Ministerio de Salud: No. 107 Concede beca a Da. Gloria Leonor Cano Poblete, a Colombia, 107-1950-1977, 12.04.1977, S. 1-2 [59/60-60];

Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: No. 1196 Ref. Beca D. Elia Adriana Pucheo, 1196-1961-1977, 29.06.1977, S. 1-1 [1-91].

Auch das Hilfspersonal war im Bereich *materno-infantil* tätig, insbesondere in der Geburtshilfe und der Sozialarbeit. Während die Informationen über ihre Ausbildungspläne im Dunkeln blieben (wenn es überhaupt welche gegeben hat), wiesen die Anforderungen an die angehenden Krankenpfleger:innen Kontinuitäten auf. In den 1950er und 1960er Jahren studierten sie in den ersten beiden Ausbildungsjahren gemeinsam mit den anderen angehenden Fachkräften Geburtshilfe, Medizintechnik und Diätetik und absolvierten ein Grundstudium in Medizin, Diagnostik und Therapie. Danach mussten sie eine praktisch-theoretische Prüfung und ein einjähriges Praktikum absolvieren.

Die Arbeit am Patientenbett blieb eine Frauendomäne. Es gab männliche Pflegende, doch blieben sie eine Ausnahme. Auch Ende der 1970er Jahre war die Mehrheit der Absolvent:innen (90 Prozent) des Krankenpflegestudiums weiblich.⁷⁶⁸ Die Ungerechtigkeit der Verteilung von Macht, Einfluss und Selbstbestimmung zwischen Frauen und Männern wurde 1973 weder verschärft noch vertieft. Sie wurde genauso wie die soziale Ungerechtigkeit festgeschrieben. Pflegehelfer:innen wiederum wurden sowohl von Männern als auch von Frauen, die einen Universitätsabschluss hatten, von allen Entscheidungen auf arbeitspolitischer und Verwaltungsebene ausgeschlossen. So blieb er erhalten, der Spiegel, der das warme feministische Licht internationaler Vorbilder verschluckte und die gleißenden Strahlen patriarchalischer Methoden reflektierte.

3.6.2. Spender und Partner

Wie haben der Wandel der Staatsideologie und die Unterdrückung durch die Streitkräfte das Arbeitsleben der Krankenpfleger:innen verändert? War es überhaupt möglich, sich nicht mit der Militärdiktatur zu arrangieren und eine "unpolitische" Krankenpflege zu betreiben? Und wenn es zu einer Kooperation mit den neuen Machthabern kam, wie tief durchdrang sie die Lebens- und Arbeitssituation der Pflegenden?

Die *CECh* repräsentierte die größte Gruppe weiblicher Gesundheitsfachkräfte. Im Jahr 1973 waren das ungefähr 2700 Frauen und Männer.⁷⁶⁹ Ungefähr 700 neue Anwärter:innen auf den

⁷⁶⁸ Zum Beispiel die Krankenpflegeschule der Medizinischen Fakultät im Süden Santiagos. 1979 beendeten hier 112 Hebammen- und Krankenpfleger:innen hier ihr Studium. Nur zehn von ihnen waren Männer, in: *Revista de la Universidad de Chile*, Nr. 144, 18.01.1979, En la Facultad de Medicina Sur. Egresados de Enfermería y de Obstetría y puericultura recibieron sus títulos profesionales, S. [? - 2/2].

⁷⁶⁹ Día Mundial de la *Enfermera*, in: *Mercurio*, 13.05.1975, S. 6;

Diese Zahl bestätigte Garrido auch in der *Vida Médica*, in: Sonia Garrido: En la paz y en la guerra siempre junto al dolor, in: *Vida Medica*, Nr. [?], V XXVII, 05-06-1975, S. 11.

Pflegeberuf und die Mitgliedschaft im *CECh* beendeten jährlich ihr Studium.⁷⁷⁰ Die zurückliegenden Ereignisse deuteten darauf hin, dass jeder neue Jahrgang den Einfluss und die Präsenz der Pflegekammer vergrößern würde.

Nur 20 Tage nach dem Staatsstreich besuchten Garrido, Präsidentin des *CECh* (1971-1976), und Generalsekretärin Peake den neuen Gesundheitsminister, Oberst Alberto Spoerer (1973-1974).⁷⁷¹ Ein Protokoll über die Themen, die sie besprachen, ist nicht erhalten oder bislang nicht aufgetaucht. Da jedoch zwei andere Delegationen von Berufskammern den Minister am selben Tag besuchten, könnte es sich bei dem Treffen um einen Standard-Termin, vielleicht sogar um eine verpflichtende Vorstellung gehandelt haben.⁷⁷² Nicht geklärt ist bis heute die Rolle von Guedelhofer, damals Assistentin des Ministers, bei der Anbahnung des Termins. Fest steht, nur vier Tage nach dem Treffen, am 5. Oktober, erhielt das Gesundheitsministerium vom *CECh* eine Spende in Höhe von 3.000.000 *Escudos* (damaligen Währung), die durch zusätzliche fünf Arbeitsstunden der Krankenpfleger:innen pro Woche zur "Unterstützung der edlen Absicht des nationalen Wiederaufbaus"⁷⁷³ abgegolten werden sollte. Die Laufzeit der Maßnahme wurde nicht präzisiert.

An dieser Stelle kam anscheinend der Einfluss Guedelhoefers zum tragen: Spenden und Angebote der Berufsgruppen, Mehrarbeit zu leisten, waren kurz nach dem Putsch nicht ungewöhnlich,⁷⁷⁴ wohl jedoch die Offerierung einer "Gegenleistung" seitens des Ministeriums. Denn kurz nach der Spendenzusage schlug Spoerer dem Finanzminister eine Gehaltserhöhung für die Krankenpfleger:innen des *SNS* vor, genauer ihre Aufnahme in die Vergütungstabelle nach Gesetz Nr. 15.076.⁷⁷⁵ Für die Krankenpfleger:innen schien es, als würden die während der

⁷⁷⁰ Das ist nur eine Schätzung ausgehend von einer Erhebung der Studienabsolvent:innen im Jahr 1975, in: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 30.

⁷⁷¹ Das Büro des Gesundheitsministers bezeichnete sie als Vertreterinnen des Direktoriums der Berufskammer der universitär ausgebildeten Krankenpflegerinnen (*Directorio de Colegio de Enfermeras Universitarias*), in: Ministerio de Salud: Envía nómina detallada del personal de esta Subsecretaria, 1845-1841, 04.10.1973, S. 1–2.

⁷⁷² Ministerio de Salud: Actividades Ministerio de Salud día 1. de octubre de 1973, 1845-1798, 02.10.1973.

⁷⁷³ Ministerio de Salud: Actividades del Ministerio de Salud, día 5 de Octubre de 1973, Contribución de horas extras de trabajo para el gobierno [Titel M. Thulin], 1845-1855, 05.10.1973.

⁷⁷⁴ Zum Beispiel spendete der Nationale Verein der Richter (*Asociación Nacional de Magistrados*) einmalig fünf Arbeitstage, in: <http://www.vicariadelaSolidaridad.cl/nuestra-memoria> [15.08.2019]; Diese Spenden passen in das Zeitbild einer generellen Spendenbereitschaft vieler Menschen nach dem Putsch. Privatpersonen, Firmen, Vereine etc. spendeten Geld, Wertgegenstände etc. Die Militärjunta erließ für diesen Anlaß ein Gesetzesdekret, in: Decreto Ley Nr. 45, 16.10.1973, Dispone que las donaciones que se realicen al estado con los fines que indica estarán exentas del impuesto que señala.

⁷⁷⁵ Ministerio de Salud: Ord. Nr. 2645 Remite Proyecto de Ley que modifica la Ley Nr. 15.076 que beneficia a personal dependiente del Colegio de Enfermeras de Chile, 1845-2645, 24.10.1973.

Präsidentschaft von Frei und Allende erhobenen Forderungen endlich erhört werden. Das von den Landstreitkräften kontrollierte Innenministerium lehnte Spoerers Vorschlag jedoch ab.⁷⁷⁶

Am Ende war der Vorstoß des *CECH* nicht anderes als ein Vorzeichen für die Verfahrensart, die alle Berufsgruppen betreffen sollte: Am 14. Oktober wurden alle Arbeiter:innen in allen Berufen und Sektoren zu Mehrarbeit aufgerufen, in Form von vier zusätzlichen Stunden pro Woche im Interesse des so genannten Wiederaufbaus der Nation (*Reconstrucción Nacional*). Die Spende des *CECh* war zu einer gesetzlichen Verpflichtung für alle Berufe geworden,⁷⁷⁷ nur mit dem Unterschied, dass die Angehörigen der Pflegekammer eine Stunde mehr pro Woche leisten mussten.

Im Oktober 1973 erhielt der Vorstand des *CECh* auch die Absage für die Aufnahme in die Abrechnungstabelle der *Medicina Curativa*. Ebenso wie das Gesetz Nr. 15.076 blieb sie Ärzt:innen, Zahnärzt:innen und Apotheker:innen vorbehalten.⁷⁷⁸ Eilig wandten sich Peake und Garrido an Pinochet selbst. Er lehnte ihre Forderungen nicht nur ab, sondern verweigerte jede weitere Diskussion über die Gehälter, bis eine neue Gehaltstabelle für den öffentlichen Dienst vorliege.⁷⁷⁹ Die Krankenpfleger:innen schienen sich an die Anordnung zu halten. 1974 schienen sie keine Eingaben oder Anfragen gestellt zu haben.

Im Jahr 1975, anlässlich des 155. Geburtstags von Florence Nightingale, wurde in mehreren Zeitungen an die Bedeutung des Berufs für die Gesellschaft erinnert. Selbst die Zeitschrift der Ärztekammer, *Vida Médica*, in der andere Berufsgruppen kaum erwähnt wurden, widmete den Krankenpfleger:innen zwei Seiten. Das *CECh* verschickte Einladungen zu einer Feier im Festsaal der Universität von Chile. Die Teilnahme von Krankenpflegehelfer:innen war nicht erwünscht, jedoch die General Pinochets. Da er sich entschuldigte, war es General Leigh, der im Namen der Militärjunta teilnahm. In seiner Rede zitierte der oberste Bevollmächtigte für das Gesundheitssystem eine Studie der PAHO, die eine durchschnittliche Anzahl von 4,5 Krankenpfleger:innen pro 1000 Einwohner empfahl. Leigh räumte ein, dass in Chile nur 2,6 zur Verfügung ständen. Er versprach, die Zahl der Krankenpfleger:innen zu erhöhen.⁷⁸⁰ Dann

⁷⁷⁶ *Boletín Informativo*, Nr. 34, 35, 36 1973, S. 7.

⁷⁷⁷ Para la Reconstrucción – Jornada de Trabajo aumentó en 4 horas, in: *El Mercurio*, 14.10.1973, 15.-21.10.1973, S. 1.

⁷⁷⁸ Incorporación de las Enfermeras al sistema de Medicina Curativa, in: *Boletín Informativo*, Nr. 34, 35, 36 1973, S. 9-10.

⁷⁷⁹ Respuesta, 17.12.1973, in: *Boletín Informativo*, Nr. 34, 35, 36 1973, S. 8.

⁷⁸⁰ Día Mundial de la Enfermera, in: *El Mercurio*, 13.05.1975, S. 6.

verschwand die Krankenpflege für sieben Jahre aus allen Zeitungen, die sich nicht Schwerpunkt-mäßig mit Gesundheitspolitik befassten.

Hinter den Kulissen der nationalen Presse schien das *CECh* aus seiner Lethargie erwacht zu sein. Bis 1979 unterbreitete die Pflegekammer dem Gesundheitsministerium vier Studien, die den Mangel an Krankenpfleger:innen dokumentierten.⁷⁸¹ Keine von ihnen wurde in der Dokumentation des Ministeriums erwähnt, was einmal mehr zeigt, wie schlecht es damals um das Mitspracherecht der Krankenpfleger:innen in der nationalen Gesundheitspolitik bestellt war.

Die Schenkung von Arbeitsstunden im Jahr 1973 und die Zeremonie im Jahr 1975 erhöhten nicht den Stellenwert, den die neuen Machthaber der Pflege beimaßen. Beide Ereignisse hinterließen nicht einmal den Hauch einer neuen Kontur in der Politik für die zugehörigen Berufsgruppen. Doch führte die Militärjunta ihre Politik nicht nur auf der Gesetzesebene und in der Presse. Verlassen wir darum für die folgende Betrachtung den rechtsstaatlichen Bereich.

3.6.3. Opfer und Täter

Die Wellen der politischen Verfolgung trafen auch den Pflegeberuf. In einem anonymen Artikel im Informativen Bulletin (sehr wahrscheinlich von Flores selbst verfasst) gab das *CECh* indirekt zu, dass eine Reihe von Krankenpfleger:innen gleich nach der Machtübernahme durch die Militärjunta ihre Arbeit verloren hatten. Nach dem Briefwechsel mit Pinochet über das Gesetz Nr. 15.076 veröffentlichte Flores eine Erklärung mit dem Titel: "Position der Pflegekammer gegenüber den Mitgliedern, deren Status in Frage gestellt wurde". Darin versicherte sie im Namen des *CECh*, dass alle Krankenpfleger:innen, die seit September 1973 entlassen worden waren, das Recht hätten, sich an den Vorstand zu wenden, um Unterstützung zu erbeten. Die Autorin schrieb über "Versäumnisse", die von der Regierung begangen worden wären, und über Berufungskommissionen (*comisiones de apelación*), die das *CECh* eingerichtet hätte, um diese Fälle zu prüfen. Allen Krankenpfleger:innen, denen die neuen Machthaber "direkte politische Aktivität" anlasteten, würde juristische Hilfe angeboten, um die Entlassungen rückgängig zu machen oder zumindest in Versetzungen umzuwandeln. Sollte die

⁷⁸¹ Die ersten beiden Studien liegen nicht vor, in: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 30;

Die dritte Studie liegt ebenfalls nicht vor, wird nur erwähnt, in: Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile, Periodo 18 de mayo de 1975 al 30 de Abril de 1976. In: *Enfermería*, Nr. 51, 01-02-03-1977, S. 34–43, 42;

1979 wurde die wahrscheinlich ausführlichste Studie von Lidia Díaz veröffentlicht. Auf 140 Seiten gaben sie und ihr Team in Bezug auf Pflegefachkräfte einen Überblick über die Beschäftigungsverhältnisse und den Arbeitskräftemangel in vier Gesundheitszentren in drei Regionen, in: Díaz, Lidia et al. (1979).

Prüfung jedoch politischen Aktivismus bestätigen, so würde der *CECh* jede Form der Unterstützung verweigern.⁷⁸² Am 5. Dezember 1973 stellten die Berufungsausschüsse ihre Tätigkeit ein. Von da an mussten sich alle Krankenpfleger:innen, die weitere Informationen oder rechtlichen Beistand benötigten, an das Gesundheitsministerium wenden.⁷⁸³ Die Pflegekammer hatte die Ausgestoßenen schutzlos zurückgelassen.

Patricia Talloni, Anhängerin der Volkseinheit, gehörte zu den Krankenpfleger:innen, die dringend auf Unterstützung angewiesen waren. Sie war leitende Krankenschwester im Gesundheitszentrum der Mine El Teniente gewesen.⁷⁸⁴ Peake, die sie persönlich kannte und Mitglied der zuständigen Berufungskommission war, erklärte Talloni, dass sie aufgrund ihrer Solidarität mit den Streikbrechern in den Jahren 1972 und 1973 ihren Anspruch auf Rechtsbeistand durch den *CECh* verwirkt hätte.⁷⁸⁵

In der Zeitschrift *Enfermería* machte Peake keine Angaben zu den entlassenen Krankenpfleger:innen.⁷⁸⁶ Flores thematisierte sie, auch wenn sie ihnen nicht mehr als seine Randnotiz einräumte. Anlässlich der Einberufung der jährlichen Generalversammlung der Pflegekammer im September 1974, veröffentlichte sie kurze Zusammenfassungen über die Tätigkeiten der regionalen Vertretungen. Die Arbeit in Concepción, La Serena, Valdivia, Punta Arenas und Santiago bewertete sie als „dysfunktional“. Grund war der Mangel an Krankenpfleger:innen, doch nur im Fall von Concepción brachte sie ihn mit den Entlassungen nach dem Militärputsch in Zusammenhang.⁷⁸⁷

Selbst wenn die Informationen für alle regionalen Pflegekammern vorliegen würden, wären sie nur Indikatoren für das tatsächliche Ausmaß der Entlassungen. Nicht alle Fälle sind vom *CECh* registriert worden.⁷⁸⁸ Für die Krankenpflegehelfer:innen liegen gar keine Zahlen vor, da sie

⁷⁸² Zitat: “Posición del Colegio de Enfermeras frente a las Colegiadas Funcionarias Cuestionadas“ [...] “que hemos podido darnos cuenta que en algunos casos se habrían suscitado errores“, in: *Boletín Informativo*, 10-11-12-1973, S. 9.

⁷⁸³ *Boletín Informativo*, 10-11-12-1973, S. 9.

⁷⁸⁴ Talloni erzählte, dass am 11. September 1973 Einheiten der Streitkräfte El Teniente besetzten und sofort diejenigen Arbeiter:innen und Angestellt:innen entlassen wurden, die während der Streiks von 1972 und/oder 1973 weitergearbeitet hatten, in: Interview mit Patricia Talloni, Santiago, März 2016.

⁷⁸⁵ Interview mit Patricia Grau, Santiago, Februar 2017.

⁷⁸⁶ 1975 erklärte Peake in der *Enfermería*, dass 339 Krankenpfleger:innen zwischen Mai 1974 und April 1975 ihre Arbeitsplätze verloren hätten. Sie gab dafür keine Gründe an, obwohl es erstaunlich ist, dass sie zum ersten und letzten Mal überhaupt in der *Enfermería* solche Zahlen veröffentlichte, in: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 30.

⁷⁸⁷ *Boletín Informativo*, 10-11-12-1974, S. 6.

⁷⁸⁸ Eine Studie des Gesundheitsministeriums aus dem Jahr 1978 gibt darüber Auskunft, dass seine nicht bekannte aber offensichtlich hohe Zahl von Fachkräften nicht als Mitglieder der Berufskammern registriert

über keine Lobby wie eine Berufskammer verfügten, die Fachkräfte sich ihnen gegenüber nicht verantwortlich fühlten und sie entlassen werden konnten, ohne dass dies ordnungsgemäß dokumentiert wurde. Man kann nicht ausschließen, dass auch sie Kündigungen mit rechtlichen Mitteln anfochten. Es ist jedoch unwahrscheinlich.

Entlassung war nicht die einzige Strafe für diejenigen, die die Volkseinheit unterstützten oder sich mit ihr identifizierten. Patricia Talloni und Patricia Grau, beide Unterstützerinnen der Regierung Allendes, riskierten verhaftet zu werden, als sie sich eine neue Anstellung suchten. Doch auch sie mussten für ihre Familien sorgen. Grau, die am 11. September nur deshalb nicht entlassen wurde, weil sie an diesem Tag ihr erstes Kind zur Welt brachte, konnte den temporären Rückzug aus dem Berufsleben mit einem geplanten Mutterschaftsurlaub verbinden.⁷⁸⁹ Talloni kehrte nach La Serena zurück, die Stadt, in der sie in den 1960er Jahren ihre erste Anstellung erhalten hatte. Sie hoffte, dass die Arbeitgeber ihren Lebenslauf nicht von den SNS-Behörden anfordern würden. Leider war dies nicht der Fall. Sie wurde aufgrund ihrer Arbeit in El Teniente abgelehnt und musste La Serena umgehend verlassen. Um zu verhindern, dass erneut ihre Unterlagen eingesehen wurden, stellte sie die Suche nach einem festen Arbeitsvertrag vorübergehend ein. Sie ging nach Santiago und verdiente ihren Lebensunterhalt zuerst mit Näharbeiten. Anfang 1974 fand sie eine Stelle im Krankenhaus Dr. Lucio Córdova in Santiago, welches zum SNS gehörte. Da sie die Stelle auf Honorar-Basis annahm, wurde ihr Lebenslauf nicht geprüft.⁷⁹⁰ Im gleichen Jahr fand Grau eine Anstellung in der Deutschen Klinik (Kapitel 1) in Santiago. Nach sechs Monaten, in denen sie ebenfalls stundenweise bezahlt wurde, bot ihr die Klinikleitung einen unbefristeten Vertrag an. Sie teilte Grau mit, dass man, sollte sie ihre politischen Aktivität einstellen, auf die Überprüfung ihres Lebenslauf verzichten würde.⁷⁹¹

Bis heute ist nur wenig über die Fachkräfte bekannt, die nicht nur kooperierten, sondern sogar als Agenten der Diktatur fungierten. 1984 zitierte die dänische Zeitschrift *Sygeplejersken* (Krankenschwester) die Berichte der beiden Ärzte Marianne Wallach und Ole Vedel Rasmussen, die 19 Flüchtlinge aus Chile untersucht und behandelt hatten.⁷⁹² Sie alle waren

waren, in: Ministerio de Salud: Proyecto para el desarrollo de los Registros de los Colegios Profesionales del Sector Salud, 1894, 1975.

⁷⁸⁹ Interview mit Patricia Grau, Santiago, Februar 2017.

⁷⁹⁰ Interview mit Patricia Talloni, Santiago, März 2017.

⁷⁹¹ Interview mit Patricia Grau, Santiago, Februar 2017.

⁷⁹² Nielsen, L B; Hemmingsen, B G; Plougmann, S.: Nurses supporting torture in Chile [Translation from English by Lea Merz, 07-2018], in: *Sygeplejersken*, 01/1984, Vol. 84, Nr. 4.

nach dem Putsch von der Polizei oder den Streitkräften festgenommen und bis zu 24 Tage in Gefängnissen festgehalten worden. Danach hatte man sie ausgewiesen oder ihnen war die Flucht über die Landesgrenze gelungen. Einige von ihnen erzählten, dass Krankenpfleger:innen an ihren Verhören teilgenommen hatten. Ihre Aussagen zufolge, waren diese an der Überwachung der Vitalzeichen, der Durchführung lebenserhaltender Maßnahmen, der Verabreichung therapeutischer Substanzen (zum Beispiel intravenöser Injektionen), Hypnosetherapien, Entlassungsuntersuchungen und Todesbestimmung beteiligt gewesen.

Am Ende des Artikels forderte die Autorin der *Sygeplejersken* die Leser:innen auf, Briefe an den chilenischen Geheimdienst CNI (*Central Nacional de Informaciones*)⁷⁹³ zu schreiben. Sie sollten darum bitten, die Verbrechen aufzuklären und die Menschenrechtsverletzungen, insbesondere die Folterungen, einzustellen. Die Autorin erklärte auch, dass sie eine spanische Übersetzung des Artikels an die Ärzte- und die Pflegekammer sowie eine englische Übersetzung an die Zentrale des International Council of Nurses (ICN) geschickt hatte.⁷⁹⁴

1988 veröffentlichte die im Vereinigten Königreich erscheinende Zeitschrift *Nursing Times* zwei Artikel, die sich auf die Situation der Krankenpfleger:innen in Chile bezogen. Der erste, *Nurses in Danger - The Price of Protest* (Krankenpfleger:innen in Gefahr - Der Preis des Protests), der im August erschien, behandelte die Ermordung der Krankenschwester Jenny del Carmen Barra als Beispiel für andere Krankenpfleger:innen, die weltweit Opfer von Diktaturen wurden.⁷⁹⁵ Im November versuchte die Autorin des Artikels *Nurses in Danger - Agents of Repression* (Krankenpfleger:innen in Gefahr – Agent:innen der Repression), einen Überblick über die Länder zu geben, in der Pflege auf politische Unterdrückung und Menschenrechtsverletzungen traf.⁷⁹⁶ Sie stützte sich hierfür auf den Bericht *Torture and the Medical Profession in Chile* (Folter und der Medizinische Beruf in Chile), den der US-amerikanische Menschenrechtsaktivist Eric Stover ein Jahr zuvor veröffentlicht hatte. Bei mehreren Gelegenheiten hatten seine Interviewpartner erwähnt, dass auch Krankenpfleger:innen an den Verhören teilnahmen, zu denen die Diktatur ihre Gegner:innen zwang. Pflegenden fanden sich demzufolge in Teams mit Ärzt:innen zusammen. In einigen Fällen waren sie jedoch die einzigen Vertreter:innen des Gesundheitssystems in den

⁷⁹³ Die Vorgängerorganisation des CNI war die von Manuel Contreras (1973-1979), geführte Direktion Nationaler Intelligenz (*Dirección de Inteligencia Nacional, DIN*), in: Huneus, Carlos: Pinochet. Institutionelle Faktoren, in: *Chile heute* (2004), S. 227-251, 239;

⁷⁹⁴ Nielsen (1984).

⁷⁹⁵ *Nurses in danger: the price of protest*, in: *Nursing Times*, Vol. 84, Nr. 33, 1988, S. 29-31.

⁷⁹⁶ *Nurses in danger: Agents of Depression*, in: *Nursing Times*, Vol. 84, Nr. 42, 1988, S. 45-47.

Folterräumen.⁷⁹⁷ Diese Informationen werfen die Frage auf, wie die Geheimdienste Krankenpfleger:innen- oder Krankenpflegehelfer:innen rekrutierten.

Wie in Kapitel 1 gezeigt, gab es zwei Gruppen von Pflegenden, die in der Gesellschaft als Krankenpfleger:innen anerkannt waren, jedoch nicht dem *CECh* angehörten. Das waren zum einen die Freiwilligen des Roten Kreuzes, zum anderen die Pflegenden, die für die Streitkräfte arbeiteten. Laut der Zeitschrift *Enfermería* gehörten 1978 insgesamt 125 Krankenpfleger:innen der Armee an.⁷⁹⁸ Sie bekleideten Dienstränge von Unterleutnant (*subteniente*) bis Major (*mayor*),⁷⁹⁹ arbeiteten im Militärkrankenhaus in Santiago, in den Militäreinrichtungen der 13 Regionen oder in den Gebäuden der Geheimdienste.⁸⁰⁰ Bereits erwähnt wurden die engen Verbindungen zwischen Militärpersonal und Zivilisten, wie zum Beispiel zwischen Guedelhoefer und Spoerer. Auf die potenzielle Beteiligung von Krankenpfleger:innen an Foltermaßnahmen könnte auch der Text des Eides (*juramento*) hinweisen, der, obwohl hinlänglich bekannt, ausgerechnet in der ersten Ausgabe der *Enfermería* nach dem Militärputsch erneut veröffentlicht wurde. Von den Krankenpfleger:innen wurde erwartet, dass sie sich um Menschen aller Gesellschaftsschichten kümmern sollten, "unabhängig von ihrer Rasse, ihrer Religion, ihrer politischen Stellung und ihrem sozialen Status".⁸⁰¹

3.6.4. Täuscher und Getäuschte

Der Auftrag der Krankenpfleger:innen bestand darin, "für die Gesundheit und Ernährung der Kinder zu sorgen", während die Streitkräfte den Anspruch erhoben, "die Nation wieder aufzubauen" und "das Böse zu vernichten". So sah Leigh die Rollenverteilung zwischen Streitkräften und Pflegepersonal in seiner Rede vor den *CECh*-Mitgliedern im Mai 1975. Im Namen der Militärjunta versprach er, den "Weg der Wahrheit" zu beschreiten.⁸⁰² Es waren Worte, die in den Ohren der Pflegenden in einer Zeit, in der der Sozialismus als größtes Übel der Gesellschaft inszeniert wurde, vielversprechend geklungen haben müssen.

⁷⁹⁷ Stover, Eric: The open secret, Torture and the medical profession in Chile, Washington [American Association for the Advancement of Science] 1987.

⁷⁹⁸ Esfera de Acción de la Enfermera en Chile, in: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, S. 7–11, 7.

⁷⁹⁹ Artikel Nr. 173, Decreto Nr. 22, 03.05.1979, Aprueba reglamento complementario del Decreto Ley 2.306 de 1978, sobre reclutamiento y movilización de las Fuerzas Armadas.

⁸⁰⁰ Die von Präsident Lago 2001 eingesetzte Valech-Kommission erwähnte "Militärkrankenschwestern", die sich um die politischen Gefangenen kümmerten, in: Ministerio del interior, Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura: Informe de la comisión nacional sobre prision política y tortura, Santiago 2005, S. 243.

⁸⁰¹ Ceremonias de Graduación en Escuelas de *Enfermería*. In: *Enfermería*, Nr. 39, 01-02-03-1974, S. 30.

⁸⁰² Día Mundial de la Enfermera, in: *El Mercurio*, 13.05.1975, S. 6;

Diese Wortwahl passte zur Inszenierung eines "Vaters der Nation", die Pinochet für sich gewählt hatte, in: Pieper (2009), S. 139.

Leigh hatte versprochen, die Zahl der Krankenpflegeschüler:innen mit erfolgreichem Abschluss innerhalb von drei Jahren von 400 auf 1000 zu erhöhen.⁸⁰³ Er erklärte, dass seit der Machtübernahme durch die Militärjunta fünf Krankenpflegeschulen eröffnet worden seien,⁸⁰⁴ sich ihre Zahl damit auf 15 erhöht habe. Es weist jedoch alles darauf hin, dass die zivil-militärische Kooperation lediglich die bereits vor September 1973 bestehenden Projekte abgeschlossen hatte. Weitere Neugründungen sollte es nicht geben.

Zwei Wochen vor Leighs Rede definierte der Gesundheitsminister Francisco Herrera (1974-1976) in einem internen Positionspapier seine Vision eines Gesundheitsassistenten (*asistente de salud*), der Krankenpflege und Geburtshilfe vereinen sollte.⁸⁰⁵ Leigh ging noch einen Schritt weiter, als er in einem anderen internen Schreiben die Schaffung des Berufes eines medizinischen Assistenten (*asistente de salud*) entwarf, einer Mehrzweck-Fachkraft (*profesional polivalente*), die die Aufgaben von Krankenpfleger:innen, Hebammen und Hilfskräften in sich vereinigen sollte.⁸⁰⁶ Peake muss von diesen Plänen erfahren haben, denn sie beeilte sich, die Krankenpfleger:innen in der *Enfermería* darauf aufmerksam zu machen und ihnen Argumente gegen dieses Vorhaben zu liefern. Anscheinend glaubte sie zu diesem Zeitpunkt noch an die Mitbestimmung der Berufskammern bei solchen Vorhaben.⁸⁰⁷ Die Militärjunta zog es jedoch vor, Fakten zu schaffen. Bis 1977 wurden sechs der 15 Krankenpflegeschulen geschlossen.⁸⁰⁸ Die Militärjunta beschränkte die Neueinstellungen für den SNS,⁸⁰⁹ wodurch sich die Arbeitsbelastung der verbliebenden Pflegefachkräfte in den

⁸⁰³ Día Mundial de la Enfermera, in: *El Mercurio*, 13.05.1975, S. 6

⁸⁰⁴ Ebd.;

1975 erwähnt Peake die Existenz von 14 Krankenpflegeschulen in der *Enfermería*, in: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 29.

⁸⁰⁵ Ministerio de Salud: Las carreras de *Enfermería* y Obstetricia, 1898-983, 24.04.1975, S. 1–2.

⁸⁰⁶ Leigh wurde vom Gesundheitsminister in einem Schreiben an die Berufskammer der *practicantes* zitiert, in: Ministerio de Salud: Colegio de Practicantes, 1895-0224, 31.01.1975, S. 1–3;

Cruz Mena, Staatssekretär im Gesundheitsministerium, sprach von einer "eher generalistischen Fachkraft" (*profesional más generalista*), in: Ministerio de Salud, Depto. Recursos Humanos: M.S. Ord No. 086 Mat.

Informe presentado en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, 086-2022-1979, 15.01.1979, S. 1-1 [40-53].

⁸⁰⁷ Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile, Periodo 18 de mayo de 1975 al 30 de Abril de 1976. In: *Enfermería*, Nr. 51, 01-02-03-1977, S. 34–43, 41.

⁸⁰⁸ Figueroa erklärte 1991, dass 14 Krankenpflegeschulen und Krankenpflegeprogramme während der Diktatur eingestellt oder nicht verlängert wurden, in: Figueroa, María: Rol de la *Enfermería* Profesional, Concepción 1991 [Fondo Patricia Grau/Museo de la Memoria Santiago, 20/81], S. 9;

1978 zählte Peake, genau wie 1975, 14 Krankenpflegeschulen, in: Esfera de Acción de la Enfermera en Chile. In: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, S. 7–11, 10;

Verglichen mit der Zahl von Krankenpflegeschulen, die in der *Enfermería* erwähnt wurden, kann man davon ausgehen, dass sechs von 15 Krankenpflegeschulen geschlossen wurden. Doch genauso wie die Angaben zur tatsächlichen Zahl der Krankenpflegeschulen, konnten diese Zahlen nicht exakt verifiziert werden.

⁸⁰⁹ Als Grund dafür wurde in der *Enfermería* die Weigerung des Finanzministeriums, neue Stellen zu schaffen, angegeben, in: Memoria Anual del H. Consejo General del Colegio de Enfermeras correspondiente al periodo 31 de mayo de 1978 al 1 junio 1979. In: *Enfermería*, Nr. 61, 07-08-09-1979, S. 36–44, 40.

Krankenhäusern und Gesundheitszentren erhöhte. Darüber hinaus wurden ihre Gehälter den Bestimmungen der Einheitlichen Gehaltsskala angepasst, was de facto deren Reduzierung bedeutete.⁸¹⁰

Peake und Pincheira veröffentlichten in der *Enfermería* eine Grundsatzerklärung, die im Anbetracht dieser Entwicklungen als realitätsfern bezeichnet werden muss. Auf dem Höhepunkt der Schließung der Krankenpflegeschulen im Jahr 1978, schrieben sie über "Grundlegende Fakten einer Krankenpflegepolitik". Zunächst erläuterten sie die entsprechenden Richtlinien der PAHO/WHO, die, wie sie erklärten, von der Militärjunta ratifiziert worden wären. Daraufhin schlugen sie eine Krankenpflegepolitik vor, die nur für Krankenpfleger:innen mit Hochschulausbildung gelten und zusammen mit ihren "nationalen Partnern", insbesondere anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, ausgearbeitet werden sollte.⁸¹¹ Auch wenn der letzte Gedanke vielversprechend erschien, da er eine Allianz auf Augenhöhe mit den mächtigen Ärzt:innen bedeutete, entbehrte auch er bei näherer Betrachtung jeder Grundlage. Die Ereignisse nach dem 11. September 1973 hatten gezeigt, dass die Ärztekammer nur dann auf Kooperation aus war, wenn es darum ging, den Anschein von Solidarität mit anderen Berufsgruppen zu wahren.⁸¹²

Peake und Pincheira lobten ihre internationalen Partner (ICN, *FEPPEN*), verschwiegen aber, dass nicht sie selbst, sondern die Militärführung repräsentiert durch das Innenministerium, das letzte Wort bei Verhandlungen hatte. Eigentlich hätte ihnen klar sein müssen, dass ihr Ziel, "jeden Menschen zu respektieren, um ein Maximum an geistiger und materieller Entfaltung zu erreichen" dem täglichen Leben in einem unmenschlichen Regime widersprach. Spätestens als Peake und Pincheira erklärten, dass der Respekt vor jedem Menschen den Kern des Wertesystems der "ehrenwerten Militärjunta" ausmache, müssen ihnen Zweifel gekommen

⁸¹⁰ Das Finanz- und das Gesundheitsministerium wiesen die Beschwerden des *CECh* über eine benachteiligende Einordnung in die Einheitliche Tarifskaala zurück, in: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 26-27; Flores thematisierte ebenfalls die auch für sie unvorteilhafte Einordnung, in: *Boletín Informativo*, 10-11-12-1974, S. 7.

⁸¹¹ Zitat: "*Enfermería* fundamenta sus principios en el reconocimiento de los valores del hombre y de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, y en el derecho de cada uno de los integrantes de la comunidad de alcanzar su máxima realización espiritual y material dentro de sus capacidades, así como su participación en igualdad de oportunidades en la vida nacional para producir, contribuir al bien común y colaborar en la solución de sus problemas. Estos conceptos son coincidentes con los contenidos en la Declaración de Principios de la Honorable Junta de Gobierno del 11 de marzo de 1974", in: Pincheira; Peake: Bases para una política de *Enfermería*, Nr. 56, 04-05-06-1978, S. 29–32, 29.

⁸¹² Peake nannte den Zusammenschluss von Ärzt:innen, Apotheker:innen, Zahnärzt:innen und Krankenpfleger:innen Vier Berufskammern (*Cuatro Colegios*) oder 'C-4', in: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 27.

sein. Da sie den Artikel in einem Moment großer Verluste für ihren Beruf schrieben, klingt die Wortwahl der beiden einflussreichsten Krankenpfleger:innen fast schon ironisch, sahen sie doch in der Erfüllung ihrer Forderungen die einzige Möglichkeit, eine qualitativ hochwertige Pflege für die Nation zu sichern.

Die tiefe Unterwerfung, die Peake und Pincheira in ihrem Artikel zum Ausdruck bringen, führte eigentlich jegliche Form von Kritik ad absurdum. Trotzdem zählten sie auch Mängel auf, zum Beispiel wenn sie von niedriger Bezahlung, langen Schichtdiensten und viel zu wenigen Erholungstagen sprachen. Das "Subsystem der Krankenpflege", welches sie am Ende ihres Artikels forderten, würde die Krankenpfleger:innen in politische Planungsprozesse einbeziehen und ihnen ein Mitspracherecht bei Löhnen und anderen wichtigen Entscheidungen zusichern.⁸¹³ Sie wiederholten die schon in der *Enfermería* mehrfach geforderte Weiterentwicklung der Karriere- und Aufstiegsmöglichkeiten (*carrera funcionaria*) und forderten mehr Selbstbestimmung.

Die Militärjunta lies, soweit die Quellen bekannt sind, Artikel oder Aufrufe dieser Art unbeantwortet. In den ersten Jahren nach dem Staatsstreich begründeten die Generäle das Fehlen eines Dialogs damit, dass die kritische wirtschaftliche Lage des Landes ihre volle Aufmerksamkeit erforderte.⁸¹⁴ Doch im Gegensatz zur Volkseinheit, die sich nie direkt an die Krankenpfleger:innen gewandt hatte, hatten sie sogar so etwas wie eine Ehrerbietung inszeniert. Es stellte sich jedoch heraus, dass es leere Phrasen, ja, Lügen waren. In seiner Rede von 1975 erwähnte Leigh nicht seinen Plan, einen Gesundheitsassistenten einzuführen, der die Krankenpfleger:innen ersetzen sollte. Selbst im Jahresplan des Ministeriums von 1978 erscheinen die Krankenpfleger:innen immer noch als zentraler Bestandteil der Belegschaft.⁸¹⁵

Die PAHO war nach wie vor der wichtigste ausländische Geldgeber für die Entwicklung der Krankenpflege und der einzige, der kontinuierlich Berater in Chile beschäftigte.⁸¹⁶ Das *CECh*

⁸¹³ Pincheira, Consejera General und Peake Guevara, Secretaria General *CECh*: Bases para una política de *Enfermería*, No. 56, 04-05-06-1978, S. 29–32, 30-31.

⁸¹⁴ Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile, Periodo 18 de mayo de 1975 al 30 de Abril de 1976. In: *Enfermería*, Nr. 51, 01-02-03-1977, S. 34–43, 40;

Auch für den Berichtszeitraum des *CECh* 1976-1977 konnte Peake keine Erfolge im Zuge der Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium vorweisen, in: Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile Periodo Mayo 1976 y Abril 1977. In: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, S. 33–44, 36.

⁸¹⁵ Ministerio de Salud, Jefe de Gabinete: Ord. Nr. 1868 Mat. Preparación Programa Ministerial 1978 - Sector Salud, 1868-1963-1977, 13.10.1977, S. 1-22 [39/60-92].

⁸¹⁶ 1976 wurde die US-amerikanische nurse Patricia Ann Deiman (University of Minnesota) PAHO-Beauftragte für Krankenpflege in Südamerika, in:

<https://www.startribune.com/obituaries/detail/155825/?fullname=patricia-deiman,-csj> [30.04.2020];

wollte die Gelder für die schon erwähnte Weiterentwicklung der Karriere- und Aufstiegsmöglichkeiten ausgeben,⁸¹⁷ aber die Generäle gaben ihnen nicht die Möglichkeit, ihre selbst gesteckten Ziele umzusetzen. Von den insgesamt 12 PAHO-Projekten, die zwischen 1973 und 1979 durchgeführt wurden, beinhalteten vier die Zusammenarbeit mit Krankenpfleger:innen. Doch nur in einem Fall konnten die Krankenpfleger:innen selbst über die Verwendung der Mittel entscheiden.⁸¹⁸ Der Rest der finanziellen, technischen und Ausbildungsunterstützung konzentrierte sich auf die medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten. Dasselbe Vorgehen konnte auch bei der Zusammenarbeit mit den anderen wichtigen Hilfsorganisationen wie UNICEF, UNFPA und der Interamerikanischen Entwicklungsbank beobachtet werden.⁸¹⁹ Ein zusätzliches Problem war, dass für die meisten Krankenpflegeschüler eine Karriere außerhalb der Städte oder in den ausgedehnten Vororten der Städte weiterhin nicht attraktiv war.⁸²⁰

Die internationalen Beziehungen des *CECh* blieben während des Pinochet-Regimes stabil, in einigen Fällen wurden sie sogar stärker. Garrido und Peake arbeiteten weiterhin mit dem ICN zusammen. Nur sechs Monate nach dem Staatsstreich lud die wichtigste internationale Lobbygruppe der Krankenpfleger:innen Garrido ein, auf einem Seminar in Bogota zu

1977 nahm Deiman am *CECh*-Kongress in Temuco teil, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales, Juricic T., Jefe Oficina Asuntos Internacionales: No. 1987 Ref. Asesoría Srta Pat Deiman, 1987-1964-1977, 31.10.1977, S. 1-1 [41-41];

1979 kam ein/e weitere/r PAHO-Berater:in nach Chile, um die *CECh*-Führungsspitze für mehrere Monate zu beraten, in: Memoria Anual del H. Consejo General del Colegio de Enfermeras correspondiente al periodo 31 de mayo de 1978 al 1 junio 1979, in: *Enfermería*, Nr. 61, 07-08-09-1979, S. 36–44, 44.

⁸¹⁷ XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 30.

⁸¹⁸ Die Gelder kamen der Krankenpflegeschule im Norden Santiagos zugute, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 1270 Ref. [...] Seminario [...] Integración Docente Asistencial en *Enfermería*, Sede Norte, Universidad de Chile, 1270-1962-1977, 12.07.1977, S. 1-1 [48-54];

Die anderen drei Projekte:

1. Investition in Materialien und Nahrungsergänzungsmittel, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: No. 0208 Ref. Material Encuesta de Nutrición, 0208-1959-1977, 02.02.1977, S. 1-1 [26-60];
2. public health, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: No. 0347 Mat. Publicación científica “El Papel de la *Enfermería* en la atención primaria de salud”, 0347-1989-1978, 15.03.1978, S. 1-1 [7-26];
3. Gesundheitsversorgung auf dem Land und *materno-infantil*, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 1861 Ref. Becas viajeras PRUMIN (4). XI Región de Salud, 1861-1997-1978, 30.10.1978, S. 1-2 [73/74-81].

⁸¹⁹ *CECh*: *Boletín Informativo*, 01-02-03-1974, S. 10-11.

⁸²⁰ Zitat: “la política de contratación de las nuevas promociones se orientó a abrir contratos en provincias, con restricción en Santiago, Valparaíso y Concepción”, in: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 30;

1978 waren 2.582 Krankenpfleger:innen im *CECh* registriert. 1386 arbeiteten in Krankenhäusern, 879 in Gesundheitszentren, 267 in Privatkliniken und 50 in privaten Gesundheitszentren, in: Esfera de Acción de la Enfermera en Chile. In: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, S. 7–11, 8.

sprechen.⁸²¹ Der zweite wichtige internationale Partner der chilenischen Krankenpfleger:innen war die Panamerikanische Föderation der Pflegeberufe *FEPPEN*, an deren dritten Kongress in Quito sie im August 1974 teilnahm.⁸²²

Dennoch muss die Politik des *CECh* in internationalen Kreisen nicht völlig unumstritten gewesen sein. Warum sonst äußerte Peake sich so enthusiastisch über die Teilnahme von Garrido am ICN-Seminar in Bogota? Sie schrieb, die *CECh*-Präsidentin sei "freundlich empfangen" worden und habe "aktiv teilnehmen" dürfen, was eine "nette Geste vor dem Hintergrund der tatsächlichen Umstände" gewesen sei.⁸²³

Das ICN-Seminar in Bogota war das letzte, welches in zwei schriftlichen Quellen dokumentiert wurde. Im Frühjahr 1974 erschien der Informativ Bulletin zum letzten Mal.⁸²⁴ Danach berichtete nur noch Peake über die Aktivitäten der Pflegekammer und über die Krankenpflege im Allgemeinen.⁸²⁵ Mit Ausnahme einiger vorsichtig kritischen Äußerungen, wie in dem gemeinsam mit Pincheira verfassten Artikel aus dem Jahr 1978, behielt sie den unpolitischen Ton in allen Artikeln der *Enfermería* bei.⁸²⁶ Interessanterweise verinnerlichte sie dadurch das

⁸²¹ Thema des Seminars: „Krankenpflegegesetzgebung in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts“. Die wichtigsten Themen waren die Kooperationen mit Hebammen und *practicantes*, in: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 31.

⁸²² Das *CECh* gab an, dass sich 2.000 Krankenpfleger:innen aus Mittel- und Südamerika in Quito trafen, in: Campos S., todas sin títulos et al.: Papel de la Enfermera en Servicios integrados de Atención *Materno-infantil*; Nrn. 43-44, 01-06-1975, S. 5–8;

Flores war begeistert von dem Kongress, in: *CECh: Boletín Informativo*, 10-11-12-1974, S. 6;

Ballerino sprach über das Thema *materno-infantil* in der chilenischen Krankenpflege, in: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile, in: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 31;

Es scheint, dass die freundliche Aufnahme der chilenischen Delegation nicht nur Inszenierung war. Das *CECh* führte den Vorsitz der *FEPPEN* zwischen 1975 und 1976, in: Pincheira: Editorial, in: *Enfermería*, Nr. 41, 07-08-09-1974, S. 2;

Ballerino wurde Präsidentin, Peake Generalsekretärin und Zunilda Pizarro Schatzmeisterin, in: *CECh: Boletín Informativo*, 10-11-12-1973, S. 6;

Pizarro war Kinderkrankenpflegerin, die bis zu diesem Zeitpunkt schon zwei Artikel in der *Enfermería* veröffentlicht hatte. Der erste aus dem Jahr 1971, in: Comisión de *Enfermería* Pediátrica - 11 autoras: Exposición del Colegio de Enfermeras sobre la Atención de *Enfermería* del recién nacido, in: *Enfermería*, Nr. 27, 01-02-03-1971, S. 24–45;

Während der Diktatur repräsentierte Pizarro Concepción im Aufsichtsrat des *CECh*, in: *CECh: Boletín Informativo*, 10-11-12-1973.

⁸²³ XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 31.

⁸²⁴ Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile, Periodo 18 de mayo de 1975 al 30 de Abril de 1976. In: *Enfermería*, Nr. 51, 01-02-03-1977, S. 34–43, 38.

⁸²⁵ Da das *CECh*-Amt für public relations seit 1975 nicht besetzt war, war Peake die einzige offizielle Repräsentantin der Pflegekammer, in: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 27.

⁸²⁶ Die meisten Artikel wurden von Lehrkräften der Universitäten geschrieben. Die Fachgebiete, die am meisten thematisiert wurden, waren *materno-infantil*, public-health, Chirurgie und Psychiatrie.

Bild, welches die meisten männlichen Ärzte von ihr und ihren Kolleg:innen gehabt haben müssen - dass von Hilfskräften, die sich im Wesentlichen für technische Fragen interessierten.

Im April 1979 nahmen Peake und die neue Präsidentin Carmen Oye González am 5. Kongress der *FEPPEN* in Puerto Rico teil.⁸²⁷ Kritische Stimmen gegen das enge Bündnis der *CECh* mit der Militärjunta kamen nicht an die Oberfläche oder blieben ungehört. Obwohl den Vorsitz der *FEPPEN* ein anderes Land erhielt, wurde die Auslegung der Menschenrechtsfragen den chilenischen Vertreterinnen angetragen. In der Tat war das *CECh* seit 1976 für die Ethikkommission der *FEPPEN* zuständig.

Im Vergleich zu seiner dominanten Stellung in der lateinamerikanischen *FEPPEN*, verharrete der *CECh*-Vorstand in Bezug auf das ICN oder in die Internationale Arbeitsorganisation in einer indifferenten, bestenfalls beobachtenden Position.⁸²⁸ So erwähnte Peake in der *Enfermería* nicht, dass sie von der Militärjunta als Mitglied der chilenischen Delegation für die 64. Konferenz der ILO 1978 nach Genf gereist war.⁸²⁹ Ein Zwischenfall während eines ICN-Kongresses 1977 in Tokio könnte der Grund dafür gewesen sein. Viviana Corrales Careaga, die damalige Präsidentin des *CECh*, hätte, so ein Mitglied der spanischen Delegation, die Veranstaltung dafür genutzt, politische Propaganda zu verbreiten.⁸³⁰

Andere internationale Beziehungen blieben im Vergleich zum Engagement der *CECh* in der *FEPPEN* ebenfalls auf einem geringen Niveau.⁸³¹ Generell waren internationale

⁸²⁷ Ministerio de Salud: M.S. Ord Nr. 568 Mat. 5. Congreso Federación Panamericana de Enfermeras/os, 560-2024-1979, 29.03.1979, S. 1-1 [3-33].

⁸²⁸ 1979 kritisierte Peake, dass die lateinamerikanischen Berufskammern und –verbände im ICN unterrepräsentiert waren. Es scheint, dass das *CECh* daraufhin versuchte, einen einheitlichen Block der besagten Organisationen zu formen, um die Interessen besser zu vertreten, in: Memoria Anual del H. Consejo General del Colegio de Enfermeras correspondiente al periodo 31 de mayo de 1978 al 1 junio 1979, in: *Enfermería*, Nr. 61, 07-08-09-1979, S. 36–44, 43.

⁸²⁹ Ministerio de Salud: Nr. 126 Designa en comisión de Servicios a la Sra. Gladys Peake Guevara, a Ginebra, Suiza, 126-1980-1978, 31.05.1978, S. 1-1 [6-40].

⁸³⁰ Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile Periodo Mayo 1976 y Abril 1977, in: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, S. 33–44, 42;

Ayala spricht von einem Skandal als er den Vorfall in Tokio bewertete: Er stützte sich hierbei ausschließlich auf die Aussagen M. Eugenia Somalos, eines Mitglieds der spanischen Delegation, in: Somalo, M. Eugenia: Congreso de Tokio. Tema del día 3 de Junio de (1977), in: Boletín Cultural e Informativo del Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

⁸³¹ Die weiteren internationalen Aktivitäten:

1. Ein Krankenpflegekongress 1976 in Buenos Aires, in: Ministerio de Salud: Decreto Comisión de Servicios a Congreso de Enfermeras a Realizarse en la Ciudad de Buenos Aires, de Funcionarias que se indican, 1922-284, 20.10.1976, S. 1–2;
2. Elena Perich, Mitglied der argentinischen Krankenpflegeföderation (*Federación Argentina de Enfermeras*) nahm 1977 am chilenischen Krankenpflegekongress in Temuco teil, in: Informe Final, in: *Enfermería*, Nr. 54, 10-11-12-1977, S. 44–46;

Veranstaltungen und Seminare (pflégewissenschaftliche, medizinische oder juristische) nur möglich, wenn die Militärverwaltung solche Zusammenkünfte von Menschen, Gedanken und Ideen genehmigte.⁸³² So wurde das Bild der Krankenpfléger:innen als Mitglieder einer unpolitischen, loyalen, konfliktfreien und einheitlichen Gemeinschaft aufrecht erhalten und maßgeblich durch Peake inszeniert.

3.7. Zusammenfassung

Die zivilen Berufsgruppen arbeiteten eng mit den Vertretern der Streitkräfte zusammen. Die Pflegeberufe, bei denen es sich zumeist um Frauengruppen handelte, erschienen zwar nur selten in der Presse, fügten sich jedoch in dieses Gesamtbild.

Wie in den Jahren vor dem Staatsstreich, konzentrierten sich die Debatten und der Austausch der Berufskammern nicht auf die Bedürfnisse der Patienten. Ihren Vorständen ging es vor allem um die Erhöhung der Löhne, die Verringerung der Arbeitszeiten und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen.

Es scheint, dass die allmähliche Aufhebung der Pressezensur in der zweiten Hälfte des Jahrzehnts die Möglichkeiten für eine alternative und nichtstaatliche Berichterstattung erleichterte. Doch auch hier wurden in den 1970er Jahren vornehmlich männliche Ärzte zitiert.

Seit 1976 ließ die Militärjunta die Entwicklung eines nichtstaatlichen Gesundheitssystems im Großraum Santiago, der *Vicaría de la Solidaridad*, zu. Unter dem Schutz der Katholischen Kirche kritisierten Anwält:innen und Journalist:innen die Verfehlungen der staatlichen Gesundheitspolitik. Ein Team von Gesundheitsfachkräften bot seine Dienste für die Menschen an, die keinen Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung hatten.

Die einzige ernsthafte Bedrohung für die Politik der Militärs war der interne Machtkampf zwischen den Generälen Pinochet und Leigh, der auch im Gesundheitssektor ausgetragen wurde. Pinochet nutzte geschickt die engen Beziehungen zu *El Mercurio*, um seinen

3. Eine in Details nicht überlieferte Kooperation mit der Nationalen Verein der Bolivianischen Pflegefachkräfte (*Asociación Nacional de Enfermeras Profesionales de Bolivia, ANEPB*), in: Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile Periodo Mayo 1976 y Abril 1977, in: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, S. 33–44, 42;

4. 1977 nahmen zwei *CECh*-Mitglieder am Kongress des Katholischen Komitees der Krankenpfléger:innen und Sozialarbeiter:innen (*Congreso del Comité Católico de Enfermeras y Asistentes Sociales*) in Rio de Janeiro teil, in: Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile Periodo Mayo 1976 y Abril 1977. In: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, S. 33–44, 42.

⁸³² Zum Beispiel, 1976 die Bitte um die Erlaubnis zur Teilnahme am *FEPPEN*-Kongress, in: Ministerio de Salud: Decreto Comisión de Servicios a Congreso de Enfermeras a Realizarse en la Ciudad de Buenos Aires, de Funcionarias que se indican, 1922-284, 20.10.1976, S. 1–2.

Kontrahenten vorzuführen. Die Blamage Leighs verdeckte jedoch nur den wirklichen Skandal, die noch immer desaströse medizinische Versorgung der einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen.

Es ist nicht klar, wie viele der 25.000 Krankenpfleger:innen und Pflegehelfer:innen, die ihre Arbeit bei den Patienten verrichteten, von politischer Verfolgung, Folter und Mord betroffen waren. Sicher ist jedoch, dass alle diejenigen, die während der Diktatur in der Krankenpflege arbeiteten, von den Menschenrechtsverletzungen erfuhren. Peake und die Präsidenten der *CECh* verhandelten mit der Militärjunta oder deren zivil-militärischen Kooperationspartnern über Entlassungen, Gehalt, Statuten, politische Beteiligungen und Anerkennungen. Der Vorstand der Pflegekammer setzte zwar Berufungskommissionen für politisch verfolgte Krankenpfleger:innen ein. Es ist jedoch anzunehmen, dass er im Zweifelsfall eine Konfrontation mit den Streitkräften vermied.

Am Anfang der chilenischen Diktatur stand die Zusammenarbeit des Vorstandes der Pflegekammer mit der Militärjunta in Form von Arbeitszeitspenden und der Beteiligung an nationaler und internationaler Propaganda. Pflegende machten sich darüber hinaus an Menschenrechtsverletzungen mitschuldig. Auch wenn hier insbesondere die Fälle bekannt wurden, die außerhalb der zivilen Krankenpflege stattfanden, so kann nicht ausgeschlossen werden, dass Pflegende Zeugen der Verbrechen wurden und genauso wie viele andere ihrer Zeitgenossen dazu schwiegen.

Das neue Regime plante schon sehr früh, die akademisch ausgebildete Krankenpflege gänzlich zu ersetzen. Die Schließung von fast der Hälfte aller Krankenpflegeschulen war der erste Schritt auf dem Weg zur Beseitigung der Pflegefachkräfte. Offensichtlich hatte die Führung der Pflegekammer am Ende der Dekade den Ernst der Lage nicht begriffen. Vielleicht erwartete sie aber noch immer Gegenleistungen, wenn sie nur lange genug ihre Unterwerfung demonstrieren würde.

Was seit 1973 geschah, war nicht nur ein Angriff auf die Krankenpfleger:innen. Es war auch die Rücknahme einer der wichtigsten Errungenschaften der Frauenbewegung der 1940er Jahre, das Recht auf Selbstbestimmung. Auch wenn zwischenzeitlich die Feststellung getroffen wurde, dass die Militärjunta nichts veräußerte, was ohnehin schon verloren oder nie erreicht worden war, so prägte ihr Image auch das Bild der Geschlechterrollen. Es war das der starken bewaffneten Männer, die nicht aus anerkennendem Willen zur Zusammenarbeit, sondern aus tyrannisch-väterlicher Gunst die eine oder andere Frau anhörten.

4. Die Krankenpflege in Zeiten eines kranken Wohlfahrtsstaates

4.1. Überblick

Dieses Kapitel veranschaulicht die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen auf dem Höhepunkt einer der grundlegendsten Veränderungen, die die chilenische Gesellschaft je erlebt hat. Im Gegensatz zu den bisherigen Darstellungen der chilenischen Militärdiktatur, die sich entweder auf die Wirtschaftsgeschichte, die Geschichte der Medizin oder die Sozialgeschichte konzentrieren, verlangt die Analyse der Krankenpflege eine Synthese aller dieser Disziplinen. Denn anders als zum Beispiel beim Arztberuf, sollte sich ihre Transformation im Rahmen der Neugründung auch auf das Studium und die Privatisierung der Ausbildung erstrecken. Dadurch kann sie viel mehr als Eichmaß des "chilenischen Wunders" (wie die positive makroökonomische Entwicklung des Staates bezeichnet wurde⁸³³) verwendet werden.

Es soll gezeigt werden, wie einer der Mitglieder-stärksten Frauenberufe auf die wirtschaftlichen Entwicklungen, die Gesundheitspolitik und die staatliche Repression reagierte. Die, im Vergleich zu den vorherigen Kapiteln, reichhaltigere Dokumentation der Aktionen der Oppositionsbewegung erweitert den Einblick in die Lebensumstände der Krankenpfleger:innen. Weiterhin stehen die Zusammenarbeit mit den Hilfskräften und die Versuche, Arbeitsbedingungen, Studium und Bezahlung zu verbessern, im Vordergrund. Die Übergang in die 1980er Jahre brachte mit dem öffentlichen Auftreten einer Oppositionsbewegung und der beginnenden Privatisierung auch zwei neue Aspekte in die Lebenswirklichkeit der Pflegenden.

Wie in den 1970er Jahren bestand der Plan der Militärjunta darin, das Pflegepersonal von der politischen Beteiligung auszuschließen. Darüber hinaus ging das sie repräsentierende Gesundheitsministerium davon aus, dass nur einige wenige generalistisch ausgebildete Fachkräfte und eine große Zahl von Hilfskräften die Fachkräfte ersetzen könnten. Es waren hierbei insbesondere die Randgebiete der Städte und die ländlichen Gebiete, in denen sich entscheiden sollte, wie stark das Einsatzgebiet der Krankenpfleger:innen und sich das der Krankenpflegehelfer:innen weiter ausweiten sollte.

⁸³³ Frei Ruiz-Tagle, Eduardo. Breaking into the Big Leagues: How to Continue the Chilean Miracle, in: Harvard International Review, Vol. 32, Nr. 3, 2010, S. 12-15.

4.2. Die Neugründung des Staates

Nur wenige lateinamerikanische Diktaturen gelangten zur einer Machtfülle und einem Selbstverständnis, welche für die Ausarbeitung einer neuen Verfassung notwendig war. Das Pinochet Regime war Ende der 1970er Jahre jedoch so sehr gefestigt, dass es nicht nur eine neue magna carta einführen, sondern sie auch über einen Zeitraum von drei Jahren mit einer Reihe gesellschaftspolitischer Reformen flankieren konnte. Die neue Grundlage für die politische, gesellschaftliche und soziale Ordnung, erlassen zwischen 1979 und 1982, paste die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Menschen nun auch auf der höchstmöglichen rechtlichen Ebene den Wünschen der zivil-militärischen Kooperation an.⁸³⁴

Das Notstandsgesetz blieb in Kraft und schränkte die Möglichkeiten der Opposition ein, dieses Vorgehen zu bekämpfen. Doch auch in den eigenen Reihen gab es keinen nennenswerten Widerstand mehr. Seit dem Sturz von General Leigh im Jahr 1978 (Kapitel 3) war die Militärjunta zu einem Erfüllungswerkzeug Pinochets und seiner Berater geworden. Die wichtigste Person in seinem Umfeld war der Bergbauingenieur und Wirtschaftswissenschaftler Hernán Büchi Buc. Als Staatssekretär im Gesundheitsministerium (1981-1983) und Finanzminister (1985-1990) war er für die Umsetzung von Dekreten und Gesetzen verantwortlich, die bis heute (2022) die chilenische Gesellschaft prägen.⁸³⁵

4.2.1. Die Staatsreformen

4.2.1.1. Die neue Verfassung

Am 11. August 1980 trat eine neue Verfassung in Kraft.⁸³⁶ Da sie nicht nur die Diktatur überdauerte, sondern in ihren Grundzügen bis heute in Kraft ist, kann sie, obwohl heftig umstritten, als das Resultat eines der bedeutendsten Gesetzgebungsprozesse der chilenischen Geschichte bezeichnet werden. Da das Plebiszit über ihre Implementierung im Ausnahmezustand stattfand, war es der Opposition nicht gestattet, eine Kampagne zu führen,

⁸³⁴ Chile und Brasilien (Streitkräfte zwischen 1964 und 1985 an der Spitze des Staates) waren die einzigen Diktaturen in Südamerika, die versuchten, ihre Mact durch Verfassungen zu legalisieren, in: Agüero, Felipe: Los Civiles (la derecha) en la Repression, in: Represión en la Dictadura: El Papel de los Civiles, in: Nosotros los Chilenos, Nr. 15, Santiago [LOM] 2005, S. 27.

⁸³⁵ Seit 2019 ist Büchi Mitglied des Direktoriums der Banco de Chile. Seit 2007 ist er dort in leitenden Positionen tätig, in: Banco de Chile: Gob. Corporativo, <https://portales.bancochile.cl/nuestrobanco/es/gobierno-corporativo/directorio> [15.01.2022].

⁸³⁶ Decreto Supremo Nr. 1.150, 24.10.1980, Texto de la Constitución Política de la República de Chile; Schon im Oktober 1973 begannen die Arbeiten an der neuen Verfassung, in: Ensalaco (2000), S. 133.

die man al fair bezeichnen würde.⁸³⁷ Diese Allmacht des Staates wurde im Zuge der Implementierung nun institutionalisiert und verlängert.⁸³⁸ Pinochets Machtfülle blieb erhalten. Die von ihm kontrollierten zivilen Behörden konnten Haftstrafen von bis zu 15 Tagen ohne die Nennung von Gründen, die Ausbürgerung von unliebsamen Personen und die Zensur der nationalen Presse verhängen.⁸³⁹ So diente die Verfassung vor allem dazu, den rechtlichen Anstrich staatlicher Unterdrückung zu erneuern und das Pinochet Regime in der Gesellschaft zu verankern.

4.2.1.2. Das neue Rentensystem

Im Mai 1981 verabschiedete die zivil-militärische Kooperation eine Rentenreform.⁸⁴⁰ Die Chilenen hatten nun die Wahlg Entweder entschieden sie sich für den Verbleib im staatlichen Solidarsystem oder sie verließen es, um in einen der neuen privaten Fondssparpläne, in die so genannten individuellen Kapitalisierungssysteme (*capitalizaciones individuales*) zu wechseln. Diejenigen, die nach dem 1. Mai 1981 in das Berufsleben starteten, waren von dieser Wahlfreiheit ausgeschlossen. Sie mussten sich privat versichern. Investmentgesellschaften

⁸³⁷ Das Plebiszit über die neue Verfassung wurde ohne Wahlregister und den Schutz des Wahlgeheimnisses abgehalten. Der ehemalige Präsident Jorge Alessandri war einer der Verfasser der Vorlage. Pinochet und seine Berater:innen, insbesondere Vertreter des gremialismo, überarbeiteten sie und gaben dem Text eine deutlich autoritärere Note. Das war der Grund, warum Alessandri sich 1980 von dem Projekt distanzierte. Insbesondere die Art der Implementierung widersprach seiner Auffassung von Demokratie, in: Bustos, S. 102; Ein Zusammenschluss von Politikern unterschiedlicher Ideologien, die Gruppe der Verfassungsstudien (*Grupo de Estudios Constitucionales*) oder Gruppe der 24 (*Grupo de los 24*) übte in dem eingeschränkten Maß, in dem es möglich war, Kritik an der neuen Verfassung, in: Memoria Chilena: [Grupo de Estudios Constitucionales](#) [13.11.2020].

⁸³⁸ Sucesos y opiniones, in: *Solidaridad*, Nr. 126, 15.-31.12.1981, S. 10-12 [1/4-3/4].

⁸³⁹ Bustos beschrieb die Verfassung folgendermaßen: „eine provisorische Regierung, die vom Oberefehlshaber der Streitkräfte geführte wurde, der sich selbst als Präsident der Republik bezeichnete, in: Bustos (1987), S. 102;

Die Chilenische Menschenrechtskommission kritisierte den „literarischen Grundtenor“ der neuen Verfassung, der zu arbiträren Interpretationen führen würde, in: Comisión de Derechos Humanos: Informe-Situación de los Derechos Humanos en Chile durante los cinco primeros meses de 1981, 14-1981, 30.06.1981, 1-8 [Box 283-Folder, 1-10];

Für die Autoren der *Solidaridad* war die neue Ordnung nicht anderes als die „Institutionalisierung der Menschenrechtsverletzungen“, in: *Solidaridad*, Nr. 126, 15.-31.12.1981, 1981, S. 10-12 [1/4-3/4];

Ahrens beschreibt die neue magna carta als seine „geschützte Demokratie“ mit dem Fokus auf Sicherheitsaspekten. Der Staatsapparat wäre damit zu einem „Organismus mit eigener Identität“ geworden, in dem den Bürger:innen eine untergeordnete Rolle zufiel, in: Ahrens, Helen: Rechtsstaat und Justiz im Wandel, in: *Chile Heute*, 2004, S. 434-478, 436;

Die Oberbefehlshaber von Luftwaffe, Heer, Marine und Carabineros bildeten weiterhin die Militärjunta. Zusammen mit den Präsidenten des Obersten Gerichtshofes und (einerr Art) Staatsrates bildeten sie den in der Verfassung vorgegebenen Nationalen Sicherheitsrat, den wiederum Pinochet leitete, in: Ebd., S. 436.

⁸⁴⁰ Decreto Ley Nr. 2.448, 09.02.1979, Modifica regimenes de pensiones que indica; Decreto Ley Nr. 3.500, 13.11.1980, Establece nuevo sistema de pensiones.

fungierten als Verwalter dieser Pensionsfonds (*Administradoras de Fondos de Pensiones, AFP*).

Die *AFPs* waren dafür verantwortlich, die eingezahlten Beiträge gewinnbringend auf dem Kapitalmarkt anzulegen. Beim Erreichen des Rentenalters zählte darum nicht nur, ob regelmäßig eingezahlt wurde, sondern ob die Ersparnisse durch Zinsen erhöht oder durch Verluste geschmälert worden waren. Die Arbeitgeber:innen wurden von der Zahlung an die Pensionsfonds ihrer Beschäftigten befreit.⁸⁴¹ Eine Mindestrente gab es nicht mehr. War die Kapitalisierung nicht erfolgreich, so mussten die Menschen mit bescheidenen Renten auskommen.⁸⁴² Frauen wurden durch dieses System besonders benachteiligt. Aufgrund der Familienplanung war es vielen nicht möglich, über einen längeren Zeitraum Beiträge einzuzahlen. Gleiches galt für die Einschränkungen, die die private Pflege von Familienangehörigen mit sich brachte. Auch hier waren es vor allem Frauen, die dafür ihre Arbeitszeit verkürzten und damit die Möglichkeit, allein von ihrer Rente zu leben, verwirkten.⁸⁴³

4.2.1.3. Die Arbeitsreform

Die Arbeitsmarktreform von 1978 (Kapitel 3) war nur der Auftakt zu einer viel umfassenderen Neuordnung des Beschäftigungssystems gewesen. Im Juli des darauffolgenden Jahres wurde das Verhältnis zwischen Staat, Arbeitgebern und Arbeitnehmern auf eine ganz neue Grundlage gestellt.⁸⁴⁴ Die wichtigsten Neuerungen waren, dass Tarifverhandlungen abgeschafft wurden, nur noch eine Gewerkschaft pro Unternehmen erlaubt war, die Arbeitgeber:innen streikende Arbeitnehmer entlassen durften und die Berufskammern zu Vereinen degradiert wurden.⁸⁴⁵

Die Arbeitnehmer:innen wurden ihres wichtigsten Druckmittels in den zukünftigen Auseinandersetzungen über Löhne und Arbeitsbedingungen beraubt. Es war nun klar, dass sie

⁸⁴¹ Witte, Lothar: Die Entwicklung eines Modells: 20 Jahre Rentenreform in Chile, in: *Chile Heute*, 2004, S. 417-432, 419.

⁸⁴² ¿Quién gana y quién pierde? El Nuevo sistema de pensiones, in: *Solidaridad*, Nr. 108, 01-1981, S. 17 [1/3].

⁸⁴³ Witte (2004), S. 424.

⁸⁴⁴ Die wichtigsten Gesetzesdekrete für die Einführung der neuen Verfassung:

1. Decreto Ley Nr. 2.756, 03.07.1979, Establece normas sobre organización sindical;
2. Decreto Ley Nr. 2.757, 04.07.1979, Establece normas sobre Asociaciones gremiales;
3. Decreto Ley Nr. 2.758, 06.07.1979, Establece normas sobre negociación colectiva.

⁸⁴⁵ Pérez Ahumada, Pablo: Why Is It So Difficult to Reform Collective Labour Law? Associational Power and Policy Continuity in Chile in Comparative Perspective, in: *Journal of Latin American Studies*, Vol. 53, Nr. 1, 2021, S. 81-105.

sich dem nur dann widersetzen konnten, wenn sie bereit dafür waren, Methoden anzuwenden, die offiziell als illegal diffamiert wurden.

4.2.1.4. Die Berufskammern werden zu Berufsvereinen

Die Berufskammern hatten in den Streiks von 1972 und 1973 gezeigt, welchen Druck sie auf die Regierung ausüben konnten. Es war klar, dass die Militärdiktatur diese mögliche Schwachstelle ihres autoritären Systems beheben würde. Sie bediente sich dafür eines Mittels, welches viele Zeitgenossen nicht von ihr erwartet hätten: Demokratie.

Schon 1979 hatte die zivil-militärische Kooperation die Statuten einer neuen Form gremialer Vereine (*asociaciones gremiales, A.G.*) veröffentlicht. Auf den ersten Blick war nicht ersichtlich, dass damit auch eine neue Form der Berufsorganisation geschaffen worden war. Schließlich fiel eine ganze Reihe von Organisationen unter diese neue Gesetzgebung.⁸⁴⁶ Zentral war hier wieder das Wort *gremial*, welches sich in diesem Kontext auf private Vereine, Firmen und auch Berufe bezog. Die in den Statuten fest geschriebene freie Wahl ihrer Vorstände und die individuelle Entscheidung für oder gegen eine Mitgliedschaft ermöglichte einen demokratischen Wettbewerb.⁸⁴⁷

Während die Gründung der gremialen Vereine keinen Widerstand hervorgerufen hatte, löste die Abschaffung eines Privilegs der Berufskammern ihn aus. Im Januar 1979 erfuhren die *colegios profesionales*, dass sie ihr Mitspracherecht bei der Festlegung der tariflichen Lohnvorgaben verlieren würden.⁸⁴⁸ Die meisten Berufskammern schlossen sich daraufhin einer ad hoc-Bewegung an. Ihre ablehnende Haltung, die in öffentlichen Erklärungen zum Ausdruck kam, war so heftig, dass Pinochet zum ersten Mal überhaupt die Vertreter mehrerer Berufskammern empfing. Offensichtlich hatte er bis dahin vermieden, ihre Begehrlichkeiten wie Allende vor ihm zur Chefsache zu machen. Ein Zugeständnis an ihn mag gewesen sein,

⁸⁴⁶ Zitat: "personas naturales, jurídicas, o ambas, con el objeto de promover la racionalización, desarrollo y protección de las actividades que les son comunes, en razón de su profesión, oficio o rama de la producción o de los servicios, y de las conexas a dichas actividades comunes.", in: Decreto Ley Nr. 2757, 04.07.1979, Establece normas sobre Asociaciones gremiales.

⁸⁴⁷ Im Vorfeld hatte nun rein Mal die Konföderation der Berufskammern das Gesetzesvorhaben kritisiert, in: *El Mercurio*, 11.02.-17.02.1979, 11.02.1979, S. 7.

⁸⁴⁸ Zitat: "los profesionales a quienes afecten tales normas pueden pactar libremente honorarios superiores o inferiores a los máximos o mínimos fijados en los aranceles que rijan la actividad de su profesión.", in: Decreto Ley Nr. 2.516, 30.01.1979, Dispone normas sobre aplicación de los aranceles de honorarios de profesionales y exigencia de títulos para el desempeño de determinados cargos.

dass nur sieben Vertreter:innen bei ihm vorsprechen durften. Und doch war es nicht mehr als ein symbolischer Akt. Das Gesetzesdekret trat in Kraft, ohne dass die Forderungen der Gremien berücksichtigt worden wären.⁸⁴⁹

Zwei Jahre später, im Februar 1981, wurde den Berufskammern formell der Rechtsstatus als Körperschaften des öffentlichen Rechts aberkannt.⁸⁵⁰ Sie gehörten nun zu den privaten, also den “gremialen” Verbänden und Vereinen. Das alle *asociaciones gremiales* nun auch freie Wahlen abhalten mussten, schien auf eine Fortführung der Demokratisierung hinzudeuten.⁸⁵¹ Die Vorstände hatten jedoch nur zwölf Monate Zeit, um ihre Statuten zu ändern, Kandidaten zu finden, die Wahlen vorzubereiten und durchzuführen. Erst wenn sie sich den Vorgaben der zivil-militärischen Kooperation angepasst hatten, entkamen sie der drohenden Auflösung.

Neunzehn der 30 Berufskammern sprachen sich zuerst gegen die Reform aus.⁸⁵² Die Argumente der Regierung - individuelle Freiheit bei der Wahl der Vertreter:innen und Verhinderung der Monopolstellung einzelner Gremien⁸⁵³ - stießen bei ihnen auf folgende Kritikpunkte:

- Verlust der Aufsichtsbefugnis über die Berufsethik
- Deregulierung der Löhne
- Zersplitterung der berufsständischen Vertretungen
- Verlust des ausschließlich akademischen Status für einige der Berufe⁸⁵⁴

⁸⁴⁹ Fünf der Vertreter der Kammern repräsentierten Berufe, die vornehmlich von Frauen ausgeübt wurden. Über sie wurde in den Presseartikeln weniger berichtet als über die Berufskammern, der vor allem Männer angehörten. Ein Beispiel ist hier *El Mercurio*, in: *El Mercurio*, 04.02-10.02.1979, 08.02.1979, S. 1

⁸⁵⁰ In der *Análisis* wurde die Änderung der Statuten als “Blitzkrieg” gegen die Berufskammern beschrieben, in: Professional associations: Por donde pecas pagas, in: *Análisis*, Nr. 32, 03-1981, S. 9-12 [1/5-5/5].

⁸⁵¹ Decreto Ley Nr. 3.621, 07.02.1981, Fija normas sobre professional associations; Der Abschaffung der verpflichtenden Mitgliedschaft lag Artikel 19 der neuen Verfassung zugrunde. Hier wurde eine verpflichtende Mitgliedschaft in einer Organisation generell verboten, in: *Revista Chilena de Derecho*, Vol. 21, Nr. 1, 1994, S. 83-132, 84.

⁸⁵² Mitgliederbefragungen in den Berufskammern der Ärzt:innen, Sozialarbeiter:innen, Bauingenieur:innen, Zahnärzt:innenc, Anwalt:innen und technischen Ingenieur:innen ergaben, dass die Mehrheit (88 bis 95 Prozent) gegen eine Änderung der Statuten war, in: *Sucesos y opiniones*, in: *Solidaridad*, Nr. 126, 15.-31.12.1981, 1981, S. 12 [4/4].

⁸⁵³ Professional associations: unidad gremial a prueba, in: *Solidaridad*, Nr. 39, 01-1981, S. 5; Professional associations: Por donde pecas pagas, in: *Análisis*, Nr. 32, 03-1981, S. 9-12 [1/5-5/5].

⁸⁵⁴ *El Mercurio*, 05.02.-11.02.1981, S. 6; Professional associations: unidad gremial a prueba, in: *Solidaridad*, Nr. 39-1981, 01-1981, S. 5. Professional associations: Por donde pegas pagas, in: *Análisis*, Nr. 32, 03-1981, S. 9-12 [1/5-5/5]; *El Mercurio*, 30.01.1981, 29.01.-04.02.1981, S. 4.

Zu den Anführer:innen der Fachkräfte schlangen sich, wie schon im Kampf gegen Allende, die Rechtsanwält:innen auf, dieses Mal jedoch zusammen mit den Journalist:innen.⁸⁵⁵ Offensichtlich hatte die Zulassung oppositioneller Zeitungen wie *Hoy*, *Análisis*, *Solidaridad* und *APSI* auch zu einer Stärkung der Pressevertreter:innen im Kreis der Fachkräfte geführt. Der wichtigste Wortführer war jedoch, wie schon im Oktober 1973, als es darum ging, die Öffentlichkeit über die Rechtmäßigkeit des Putsches aufzuklären, Julio Durán, Präsident der Anwaltskammer.⁸⁵⁶ Im Gegensatz zu den Protesten in den 1960er und frühen 1970er Jahren, bildeten die Fachkräfte dieses Mal keine Verbände, Konföderationen, Fronten oder ähnliche Bündnisse.⁸⁵⁷ Die neue Oppositionsbewegung schien eher ein loser Zusammenschluss zu sein, wengleich ihr die meisten der Berufskammern angehörten.⁸⁵⁸ Ihre Methoden waren jedoch anders als 1972 oder 1973, denn sie versuchten erst gar nicht, Streiks oder Demonstrationen zu organisieren. Auch die Präsentation der Inhalte, die sie verbreiteten, war nicht auf einen Umsturz ausgerichtet; so achteten Durán und seine Mitstreiter darauf, keine Kritik an der Diktatur, sondern nur an der Politik ihrer Ministerien zu üben.

Die Regierung reagierte zwar nicht mit Repressionen, verweigerte nach Pinochets Audienz im Frühjahr 1979 jede weitere Verhandlung.⁸⁵⁹ Erst im April 1981, nach zweimonatigem Drängen, empfing er sie erneut, dieses Mal die Präsident:innen von 24 Berufskammern.⁸⁶⁰ Er zeigte sich bereit, über einige kleinere Fragen zu diskutieren. Es stand jedoch nie zur Debatte, dass den Kammern die Rechtsgrundlage als Körperschaften öffentlichen Rechts entzogen werden

⁸⁵⁵ *Solidaridad*, Nr. 39-1981;

El Mercurio, 29.01.-04.02.1981, 30.01.1981, S. 4.

⁸⁵⁶ Navarro (1981), S. 2-3 [3/6-4/6].

⁸⁵⁷ FENATS wurde nur rein Mal, 1982, erwähnt. Grund dafür waren Kritiken der Mitglieder über die Arbeitsbedingungen im SNSS, in: Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: Min. Salud (O) Nr. 59 Mat. Descuentos en las remuneraciones del personal de los Servicios de Salud, 59-2423-1982, 07.01.1982, S. 1-2 [20-21/30]; Es scheint, als hätte die zivil-militärische Kooperation nur die Konföderation der Berufskammern als Verhandlungspartner akzeptiert, in: *El Mercurio*, 11.02.-17.02.1979, 11.02.1979, S. 7.

⁸⁵⁸ *El Mercurio*, 19.03.-25.03.1981, S. 6;

Bis 1986 führten die Mitglieder die Berufskammer der Lehrer:innen, die loyal zur Militärjunta waren. Doch gerade für 1981 gibt es Hinweise darauf, dass sich eine Oppositionsbewegung innerhalb der Generalversammlung formierte, in: Navarro, Arturo: La rebellion de los Profesionales, in: *APSI*, Nr. 95, 24.03.-06.04.1981, S. 2-3 [3/6-4/6];

Guzmán beschreibt ein Kommando für die Demokratisierung (*Comando por la Democratización*), führt aber auch an, dass ihm 1981 nur eine Minderheit der Lehrer:innen angehörte, in: Guzmán (2012), S. 40.

⁸⁵⁹ Die Regierung und die Berufskammern stritten über die Aussagekraft von Mitgliederbefragungen, in: Si, al Colegio, in: *Solidaridad*, Nr. 111, 15.-31.03.1981, S. 7 [2/2];

Die Vertreter:innen der Berufskammern wollten Pinochet persönlich sprechen. Doch der beauftragte für die Verhandlungen seine Justizministerin, Mónica Madariaga (1977-1983), seine Cousine, mit der Klärung der Angelegenheit, in: *El Mercurio*, 29.03.1981, 26.03.-01.04.1981, S. 4.

⁸⁶⁰ *El Mercurio*, 16.04.1981, 16.04.-22.04.1981, S. 4.

würde.⁸⁶¹ Durán, Peake und die anderen Vorsitzenden verloren damit das Recht, für alle Fachkräfte zu sprechen. Die Entmachtung der Berufskammern war abgeschlossen.

Einen Monat später brach der Widerstand zusammen. Die ersten 19 Berufskammern stimmten zu, sich dem Privatrecht des *gremialismo* zu unterwerfen.⁸⁶² Da es keine Auflösungen gab, müssen ihnen auch die anderen gefolgt sein.⁸⁶³ Für vier Jahre verstummten die kritischen Stimmen. Zwar hörten die Printmedien, anders als bei den vornehmlich von Frauen ausgeübten Berufe der Krankenpflege und Geburtshilfe, nie auf, über die Probleme der Ärzt:innen, der Rechtsanwält:innen und der Journalist:innen zu berichten die Zurückhaltung nach dem Schock des Jahres 1981 blieb jedoch noch lange spürbar.⁸⁶⁴

Die Chilenen ignorierten die zweijährige Oppositionsbewegung der Fachkräfte größtenteils.⁸⁶⁵ Die Neugründung des Staates brachte auf allen politischen, gesellschaftlichen und sozialen Ebenen Veränderungen mit sich. Wahrscheinlich aus Sorge vor der nicht enden wollenden Flut von Gesetzen und Verordnungen, gerieten die Angelegenheiten der *profesionales* einfach aus dem Blickfeld. Und so ist es auch nicht verwunderlich, dass die Bewegung der Berufskammern sich nicht in der Korrespondenz mit internationalen Organisationen wie der PAHO oder dem ICN widerspiegelte. Der *gremialismo* schien seine Wirkung zu entfalten: Die Opposition stolperte über die Hürden der organisatorischen Fragmentierung. Jeder war mit sich selbst beschäftigt.

4.2.1.5. Von der Regionalisierung zur Munizipalisierung

Im Juni 1980 begannen die Ministerien für Inneres, Bildung und Gesundheit mit der Übertragung von Dienstleistungen in die Verantwortung der Gemeinden. Auf die *regionalización* folgte nun die *municipalización*.⁸⁶⁶ Innenminister Sergio Fernández Fernández

⁸⁶¹ Ebd., S. 4.

⁸⁶² *El Mercurio*, 09.05.1981, S. 6.

⁸⁶³ Für den Zeitraum 1982 bis 1990 wurde kein Fall gefunden, indem die Militärjunta eine Berufskammer bestrafte, weil sie nicht die Statuten änderte, sich also weigerte, ein Verein zu werden.

⁸⁶⁴ Kritiken finden sich, in: *Solidaridad*, Nr. 111, 15.-31.03.1981, S. 7 [2/2];

APSI, Nr. 95, 24.03.-06.04.1981;

Navarro (1981), S. 2-3;

Ein Disput erwuchs aus der Frage, wer wen aufsuchen muss, der Gesundheitsminister die Berufskammern oder sollen diese zu ihm kommen, in: Ministerio de Salud: Ord Nr. 155 Mat. Sobre invitación a sesión de Consejo, 155-2023-1979, 24.01.1979, S. 1-2 [82/83-84].

⁸⁶⁵ Navarro gab an, dass das Interesse innerhalb der Bevölkerung gering war, in: Navarro (1981), S. 2-3.

⁸⁶⁶ Decreto con Fuerza de Ley Nr. 1-3063, 13.06.1980, Reglamenta aplicación inciso segundo del artículo 38 del Decreto Ley Nr. 3.063 de 1979;

(1978-1982) bezeichnete den Vorgang als “Reorganisation der lokalen Verwaltung”.⁸⁶⁷ Die Gemeindeverwaltungen erhielten ein jährliches Budget und Verwaltungsrechte. Fortan verantworteten Bürgermeister:innen und andere locale Autoritäten Bildung, Renten und Gesundheitsversorgung.⁸⁶⁸

Ein Gesetzesdekret vom September 1980 legte fest, dass die Gemeinden auch die medizinische Grundversorgung in ihrem Einzugsgebiet gewährleisten mussten.⁸⁶⁹ Die Rathäuser und nicht der SNS waren nun die Arbeitgeber des Personals.⁸⁷⁰ Sie mussten die Einrichtungen und die Ausrüstung bereitstellen, damit sie funktionieren konnten. Um diese Ziele zu erreichen, durften sie mit Unternehmen des Dienstleistungssektors (*corporaciones privadas*) zusammenarbeiten.⁸⁷¹

Allein im Jahr 1981 wurden 17,4 Prozent (43 Prozent in ländlichen Gebieten) der Verwaltungseinheiten in die kommunale Hand überführt. Doch schon im Jahr 1982 sank der Anteil auf 3,4 Prozent, bevor er immer weiter schrumpfte. 1983 kam der Prozess ganz zum Stillstand. Die Gründe dafür waren die Wirtschaftskrise von 1982 (wie folgt beschrieben) und die steigenden Kosten für Ausrüstung und Personal, die sich die meisten ärmeren Verwaltungsbezirke nicht leisten konnten.⁸⁷² Die Infrastruktur für Gesundheitszentren in den ländlichen Gebieten wuchs wegen des chronischen Mangels an Investitionen nur langsam.⁸⁷³ Und es gab noch ein weiteres Problem: Seit 1979 sollten alle Versicherungsnehmer:innen, die

Das Gesetzesdekret wurde beschrieben, in: *El Mercurio*, 13.06.1980, 12.06.-18.06.1980, S. 1.

⁸⁶⁷ Ebd., S. 1.

⁸⁶⁸ Zum Beispiel die Kritik der Gewerkschaft der Händler:innen der *Vega Central*, dem größten Markt Santiagos, in: Fortín Mapocho, 07-1981.

⁸⁶⁹ Decreto Ley Nr. 3.477, 02.09.1980, Establece normas de carácter presupuestario, de administración financiera y de personal;

Annick, Manuel: The Chilean Health System: 20 Years of Reforms, in: *Salud Pública*, Nr. 44, 2002, S. 60-68, 64.

⁸⁷⁰ Miranda gibt an, dass die Bürgermeister:innen nicht gewählt, sondern von der Regierung ernannt wurden. Das hätte ihr Verständnis für die Probleme der Gemeinden geschmälert, in: Miranda R., Ernesto: *Descentralización y Privatización del Sistema de Salud Chileno*, in: *La Salud en Chile* [Ed. Miranda, Ernesto], Santiago 1994, S. 5-66, 49-50.

⁸⁷¹ *Municipalizar o privatizar?*, in: *Solidaridad*, Nr. 129, 1982, S. 11 [1/1].

Anscheinend berichtete nur die *Solidaridad*, dass während der ersten sechs Monate 15.000 Lehrer:innen und eine nicht präzisierete Zahl (numerous) von weiteren Angestellten des staatlichen Schulsystems in Santiago, entlassen wurden, in: *Sucesos y Opiniones*, in: *Solidaridad*, Nr. 126, 15.-31.12.1981, 1981, S. 10 [1/4].

⁸⁷³ Ministerio de Salud, Oficina Minsal-BID: M.S. Ord Nr. 1609 Mat. Comunica adjudicación Licitación Nr. 4C-1/80, 1609-2244-1981, 18.02.1981, S. 1-6 [11-16/20];

Auf die Eingaben von Bürgermeister:innen antwortend, gab das Gesundheitsministerium bekannt, dass die Verzögerung im Implementierungsprozess der Analyse der Testphase geschuldet war. Zum Beispiel in einem Brief an den Bürgermeister des Santiagoer Stadtteils Las Condes, in: Ministerio de Salud, Depto. de Planificación: Ord Nr. 3B/3991 Mat. Solicitud de traspaso de establecimientos, 3991-2448-1982, 20.07.1982, S. 1-1 [1/24].

es sich leisten konnten, Zugang zum System der freien Arztwahl (Kapitel 1) erhalten. Dies bedeutete weitere Investitionen für zusätzliches Personal und Infrastruktur. Nur die wohlhabenden Gemeinden konnten die notwendigen Investitionen dafür tätigen.⁸⁷⁴ Doch erst einmal kam die Kommunalisierung durch die Wirtschaftskrise völlig zum Erliegen. Erst 1986 hatte sich der Staat so weit erholt, dass er sie fortsetzen konnte.

4.2.1.6. Die Hochschulreform

Zu Beginn des Jahrzehnts boten acht Universitäten Studiengänge für Gesundheitsberufe an. Da die Universität von Chile mit 12 Standorten im ganzen Land die bei weitem größte akademische Einrichtung war, erlangten die meisten Fachkräfte von ihnen dort ihren Abschluss.

Am 3. Januar 1981 garantierte ein neues Gesetzesdekret die wissenschaftliche Autonomie der Hochschulen. In der Praxis sah das jedoch ganz anders aus, denn die staatlichen Universitäten unterstanden weiterhin der direkten Kontrolle der Landstreitkräfte. In allen Einrichtungen mussten sich Professor:innen und Studierende weiterhin den Anordnungen Pinochets fügen.⁸⁷⁵ Andernfalls waren sie gezwungen, die Universitäten zu verlassen.

⁸⁷⁴ Ministerio de Salud, Subsecretaría: Min.Salud, Ord. Nr. 2405 Mat. Convenio Fondo Nacional de Salud-Municipalidades para venta de ordenes de atención, 2405-2252-1981, 10.03.1981, S. 1-22 [8-29/29].

⁸⁷⁵ Ley de Universidades. El saber entre al mercado, in: *Solidaridad*, Nr. 108, 01-1981, S. [3/3];

In Santiago und in Punta Arenas entstanden neue Universitäten auch aus der Regionalisierung des zentralenb Fachhochschulsystems (*Universidades Técnicas del Estado*), in: Huneus (2014), S. 334;

Genaus wie bei der Universität von Chile, entstand durch die Auflösung des nationalen Systems die größte technische Universität in Santiago. Ihr Name war Universität von Santiago (*Universidad de Santiago*), in: Decreto con Fuerza de Ley Nr. 23, 15.04.1981, Sustituye denominación de la Universidad Técnica del Estado; Die Statuten für technische Hochschulen wurden in einem Gesetzesdekret festgelegt: Decreto Ley No. 153, 19.01.1982, Estatuto de la Universidad de Chile;

Hinsichtlich der Kontrolle durch die Streitkräfte: Die ernannten weiterhin Delegierte Direktoren (*Rectores Delegados*), die in erster Linie ihre Anordnungen ausführten. Hier ein Beispiel aus dem Jahr 1983, in: *Anales de la Universidad of Chile*, Nr. 1, 03-1983, S. 9-15, 15;

Seit 1983, bildeten der Schatzmeister und der Vizedirektor zusammen mit dem Delegierten Direktor das Exekutivorgan der Universität von Chile. Ihnen stand ein Beratergremium, die Direktionsjunta (*Junta Directiva*) zur Seite. Deren Mitglieder wählte der Delegierte Direktor aus den 10 Fakultäten aus, in: *Autoridades superiores de la Universidad de Chile*, in: *Anales de la Universidad de Chile*, Nr. 4, 03-1984, S. 9-15;

1981 zitierte die *Solidaridad* eine Studie des Regierungskritischen Think Tank *FLACSO*. Der kritisierte, dass es keine Bildungsfreiheit gäbe und der Staat massive Angestellte entliesse, in: *Solidaridad*, Nr. 108, 01-1981, Ley de Universidades. El saber entre al mercado, S. [3/3];

Pinedo Castro sieht als Grund für die weiterhin direkt ausgeübte Kontrolle der Universitäten durch die Streitkräfte, das Mißtrauen, welches Pinochet gegenüber dem Lehrpersonal insbesondere der Universität von Chile hegte, in: Pinedo Castro, Francisco Javier: *El Nacimiento de una Universidad en el Valle Central y la Amputación de las Sedes Regionales de la Universidad de Chile: el caso de la Universidad de Talca*, in: *Revista Anales, Séptima Serie*, Nr. 4, 2012, S. 57-79, 72;

Die Recherche in den Akten des Bildungsministeriums förderten zahlreiche Entlassungen aufgrund von "politischer Aktivität" zu Tage (*haberse acreditado su participación como activista politico*), in: Ministerio de

Im Laufe des Jahres 1981 wurde durch eine Reihe weiterer Dekrete die endgültige Abtrennung der regionalen Standorte von der Universität von Chile vollzogen.⁸⁷⁶ Das bedeutete, dass 12 neue öffentliche/staatliche Universitäten in den Regionen des Landes entstanden. Den Medizinischen Fakultäten der Universitäten stand es nun frei, Kooperationen sowohl mit den regionalen Nachfolgern des SNS als auch mit privaten Unternehmen zu vereinbaren.⁸⁷⁷

Das gleiche Ziel hatte die Reform des Akkreditierungsverfahrens für private Universitäten.⁸⁷⁸ Vormals grosse Hürden und Kontrollmechanismen fielen weg. Die Folge war eine nie zuvor gesehene Neugründung privater Hochschulen. Zwischen 1981 und 2015 kamen landesweit 35 hinzu, die meisten von ihnen jedoch erst nach 1990. Die Grundlage war jedoch 1981 gelegt worden.⁸⁷⁹

Educación, Universidad de Chile: Oficio Nr. 2516 Materia. Informa Situación Funcionaria de Eduardo Nuñez Madrid, 2516-48284-1980, 08.08.1980, S. 1-1 [1/18].

⁸⁷⁶ Pinedo Castro, Francisco Javier: El Nacimiento de una Universidad en el Valle Central y la Amputación de las Sedes Regionales de la Universidad de Chile: El Caso de la Universidad de Talca, in: Revista Anales, Vol. 7, Nr. 4, 2012, S. 57-79, 72.

⁸⁷⁷ Die Liberalisierung der Finanzierung wurde 1980 in einer feierlichen Zeremonie beschlossen, an der auch der Vizepräsident des Finance Department der Harvard University und der US-amerikanische Botschafter teilnahmen, in: Financiamiento Universitario: El Sector Privado debe participar, in: Revista de la University of Chile, Nr. 167, 21.08.1980, S. 1 [1/2-2/2];

El Mercurio, 11.01.-17.01.1980, S. 4;

Parallel dazu wurde eine neue Eingruppierung der Gehälter eingeführt, in: *El Mercurio*, 23.01.1980, S. 4; Cruz-Coke beschrieb die Hochschulreform als eine "Fragmentierung" des Universitätssystems, in: Cruz-Coke, Richard: Evolución de la Universidades Chilenas 1981-2004, in: Revista Médica Chile, Nr. 132, 2004, S. 1543-1549, 1544;

Huneeus nannte e seine "Schwächung" des Universitätssystems, in: Huneeus (2014), S. 234;

Einer der ersten Kooperationsverträge (*convenios*) mit marktwirtschaftlicher Ausrichtung, der gefunden wurde, ist der zwischen der Medizinischen Fakultät der Universität von Chile und der SNSS-Fiale im Norden Santiagos. Der Vertrag legte fest, wie viele Studierende, Universitätsprofessor:innen, Fachkräfte und Hilfskräfte des Universitäts-eigenen Krankenhauses J.J. Aguirre die medizinische Versorgung der ansässigen Bevölkerung übernahmen. Festgeöegt wurden auch die Arbeitsabläufe, in: Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: Ord Nr. 743 Mat. Convenio de atención de beneficiarios del Servicio de Salud Metropolitano Norte con la University of Chile, 743-2236-1981, 26.01.1981, S. 1-13 [18-30/39].

⁸⁷⁸ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: [Regimen Jurídico de las Universidades Privadas de Chile](#) [15.01.2022], 2014, S. 4-7;

Cruz-Coke gibt an, dass der Privatisierungsprozess erst 1986 abgeschlossen wurde, in: Cruz-Coke (2004), S. 1544.

⁸⁷⁹ Insgesamt akkreditierten die Minister der Militärjunta nur drei Privatuniversitäten in: Zurita et al. (2015), S. 333.

Die Zahl der Stellenangebote für medizinische Fachkräfte im öffentlichen Sektor schrumpfte weiter.⁸⁸⁰ Grund dafür war, dass die Hochschulreform mit einer Verringerung der jährlichen Aufnahmezahlen an den staatlichen Einrichtungen einherging.⁸⁸¹ An den medizinischen Fakultäten der Universität von Chile in Santiago beispielsweise sank die Zahl der Studierenden zwischen 1980 und 1982 von 4716 auf 4073 (um 13,6 Prozent).⁸⁸²

Eine wichtige Änderung betraf fast ausschließlich die weiblichen Gesundheitsberufe: Seit Januar 1980 war nur noch für die Fächer Medizin, Biochemie, Zahnmedizin, Psychologie, Pharmazie und Veterinärmedizin ein Studium an der Universität zwingend erforderlich. Krankenpflege zum Beispiel, konnte nun auch an nicht-universitären Bildungseinrichtungen wie staatlichen oder privaten Ausbildungszentren erlernt werden.⁸⁸³ Letztere, die sogenannten *institutos profesionales* erlebten einen nie dagewesenen Boom.⁸⁸⁴ Das galt nicht nur für die Schülerzahlen, sondern auch für das Spektrum der angebotenen Fächer. Ab 1981 konnte man sich dort für Ausbildungen in den Bereichen Krankenpflege, Hebammenkunde, Sozialarbeit, medizinisch-technische Assistenz, Diätetik, Kinesiologie und Ergotherapie einschreiben. Das Echo in der Presse über die negativen Folgen für die Fachkräfte blieb weiterhin sehr leise.⁸⁸⁵

⁸⁸⁰ Erstmals im Jahr 1980, gab das Gesundheitsministerium an, dass es nicht genug Stellen für Fachkräfte gab, in: Ministerio de Salud: Min. Salud, Nr. 0134 Campo acupacional de los profesionales de Salud, 2091-0134, 22.01.1980.

⁸⁸¹ Zum Beispiel 1979 im Falle der Hebammen, in: Ministerio de Salud: M.S. Ord Nr. 1337 Mat. Presentación de 4 de junio de 1979, Matronas egresadas, 1337-2028-1979, 20.07.1979, S. 1- 9 [74-82/108].

⁸⁸² Die Zahl der registrierten Studierenden fiel von 20.669 auf 17.405 zwischen 1980 und 1982. Dieser Schwund von 16 Prozent betraf fast alle Fakultäten der Universität von Chile. Ausnahmen waren leichte Anstiege der Zahlen in den Bereichen Mathematik, Chemie, Physik und Pharmakologie und ein drastischer Einbruch (1563 auf 773) im Bereich Architektur im gleichen Zeitraum, in: Actas de la Junta Directiva de la Universidad de Chile, 1982, S. 1-17;

Die Zeitschrift der Universität von Chile gibt an, dass die Verringerung der staatlichen Investitionen einen Automatismus ausgelöst hätte. Dadurch dass die Universitätsleitung weniger Professor:innen bezahlen konnte, musste sie die Studienplätze verringern, in: Velasco Rayo, Carmen: Formación de Recursos Humanos en el Area de la Salud y Educación continuada, in: Revista de la Universidad de Chile, Nr. 152, 15.03.1979, S. [1/8-4/8].

⁸⁸³ a) Biochemiker:in (Licenciado en Bioquímica).

b) Zahntechniker:in (Licenciado en Odontología)

c) Arzt/Ärztin (Licenciado en Medicina)

d) Tierarzt/Tierärztin (Licenciado en Medicina Veterinaria).

e) Psychologe/Psychologin (Licenciado en Psicología)

f) Pharmazeut:in (Licenciado en Farmacia), in: Decreto con Fuerza de Ley, Nr. 1, 03.01.1981, Fija normas sobre Universidades.

⁸⁸⁴ Sie wurden so genannt, weil sie dafür bestimmt waren, handwerkliche Berufe zu "professionalisieren". Erweiterte Schulen, die ebenfalls handwerkliche Fortbildungen anboten, entstanden aufgrund der gleichen Grundidee.

⁸⁸⁵ Die *Solidaridad* erwähnte den Arbeitsplatzmangel nicht in einem extra dafür bestimmten Artikel. Nur die *Hoy* wurde diesbezüglich sehr konkret, in: El "no" de las bases, in: *Hoy*, Nr. 111, 05.-11.09.1979, S. 22 [2/2]; Ungefähre Andeutungen machte auch die Regierung-treue Presse, in: *El Mercurio*, 23.01.1980, S. 4.

4.2.1.7. Der Aufstieg der privaten Ausbildungszentren

Seit ihren Anfängen waren öffentliche und konfessionelle Berufsschulen oder Ausbildungszentren ein fester Bestandteil des chilenischen Bildungssystems. Sie hatten sich im Laufe der Zeit bewährt, wuchsen und differenzierten sich mit dem Auftreten neuer Berufe kontinuierlich weiter aus.⁸⁸⁶ Im Jahr 1978 zählten die Universitäten 130.208 Studenten, während allein an den staatlichen Ausbildungszentren rund 178.800 Personen eingeschrieben waren.⁸⁸⁷

Die Ausbreitung dieser außeruniversitären Institute führte von Beginn an zu Konflikten. Im Mai 1976 musste das Gesundheitsministerium zum ersten Mal seit dem Putsch zwischen einer Berufskammer und einem privaten Ausbildungszentrum, dem Nationalen Zentrum für Paramedizinische und Landwirtschaftliche Studien (*Centro Nacional de Estudios Paramédicos y Agropecuarios, PROPAM*), vermitteln. Grund dafür war, dass *PROPAM* damit begonnen hatte, in Santiago eine Ausbildung zum/r Labortechniker:in anzubieten. Der Präsident der entsprechenden Berufskammer befand, dass dies eine unerlaubte Konkurrenz zu den an den Universitäten angebotenen Studiengängen darstelle, und bat das Gesundheitsministerium, einzugreifen und die Kurse zu verbieten.⁸⁸⁸ Auch wenn die Entscheidung des Ministeriums in den Archiven nicht gefunden wurde, handelt es sich hier um den ersten dokumentierten Hinweis auf den heraufziehenden Konflikt.

Die wahrscheinlich prominenteste Figur in der nun folgenden Auseinandersetzung war der Gründer von *PROPAM*, Esteban Rocha Vera (1952-2008).⁸⁸⁹ Zwischen 1977 und 1979

⁸⁸⁶ Das erste staatliche *institute professional* nahm seine Arbeit 1906 auf, in: Rivera, Anny: Educación técnico-profesional privada: Atajo dudoso pero honorable, in: *APSI*, Nr. 96, 07.04.-[nn], 04.1981, S. 2-4 [1/4-4/4]; Dokumente, die in den Akten des Gesundheitsministeriums gefunden wurden, weisen darauf hin, dass die Katholische Kirche ebenfalls und spätestens seit Beginn des 20. Jahrhunderts ähnliche Trainingszentren betrieb, in: Ministerio de Salud: M.S. Ord Nr. 335 Mat. Formación de Auxiliares de Enfermería, 335-2232-1981, 15.01.1981, S. 1-1 [7/9].

⁸⁸⁷ Las transformaciones educacionales bajo el régimen militar, in: Programa interdisciplinario de investigación en educación, Vol. 1, Santiago [PIIE] 1984, S. 205.

⁸⁸⁸ Ministerio de Salud: M.S. Ord. Nr. 1086 Control de instituciones capacitadoras de personal paramédico, 1932-1086, 04.05.1976.

⁸⁸⁹ 1977 bot *PROPAM* Ausbildungsprogramme für 400 Personen in drei Städten (Santiago, Viña del Mar, Antofagasta) an, die meisten im Bereich Landwirtschaft. Für Rocha war das nur der Anfang. In einem Interview mit der *Hoy* sprach er davon, dass er eine Universität gründen wolle. Außerdem hatte er vor, zusammen mit dem Gesundheits- und Bildungsministerium ein Krankenhaus zu eröffnen, in: *Cursos. El examen de los institutos*, in: *Hoy*, Año 1, Nr. 2, 08.-14.06.1977, S. [7/7];

Rocha gab in diesem sogar an, dass er in der BRD und den Vereinigten Staaten Geldgeber für seine Projekte gefunden habe. Das konnte nicht überprüft werden.

versuchte er dreimal die staatliche Anerkennung für seine Ausbildungsprogramme in Podologie und Krankenpflege zu erreichen.⁸⁹⁰ Zu Beginn waren die Reaktionen des Gesundheitsministeriums eindeutig. Staatssekretär Edgardo Cruz Mena (1974-1981) lehnte Rochas Anträge ab. In einem Interview mit der Zeitschrift *Hoy* (1977) kritisierte er die "Anomalien des Funktionsprinzips dieser Institute" sowie deren "schwache Ausbildungsstandards". Bei dieser Entscheidung ließ sich Cruz offenbar stark von den Argumenten der Berufskammern beeinflussen, wie der folgende Auszug aus einem internen Schreiben von 1978 zeigt:

"Dieses Ministerium hält die Zulassung der Berufsausbildung in den Instituten für unangemessen. Deren pseudomedizinische Ausbildung führt nur zu großer Verwirrung mit den bereits bestehenden Berufen und ihren jeweiligen Kammern."⁸⁹¹

Obwohl das Ministerium die Ausbildung in privaten Ausbildungszentren öffentlich verurteilte, schien es nicht gegen sie einzuschreiten.⁸⁹² Davon profitierte in erster Linie *PROPAM*. Zwischen 1977 und 1981 steigerte Rocha die Zahl seiner Auszubildenden von 400 auf 3000 pro Jahr.⁸⁹³ Die staatliche Politik des Übergangs von Fach- zu Hilfskräften, die unmittelbar

⁸⁹⁰ In den Akten des Gesundheitsministeriums finden sich drei Versuche Rochas, seine Ausbildungsprogramme für Krankenpflegehelfer:innen von eben diesem Ministerium anerkennen zu lassen:

1. Ministerio de Salud, Depto. Recursos Humanos: M.S. Ord Nr. 1904 Mat. No autoriza lo solicitado por *PROPAM* de acuerdo a Circular Nr. 118/78, 1904-1997-1978, S. 1-1 [39-81];
2. Ministerio de Salud Pública, Secretaria Ejecutiva Comisión Mixta: M.S. Ord Nr. 2091 Mat. Programas de Formación de Personal del Area de Salud, 2091-1998- 1978, 28.11.1978, S. 1-3 [55/57-57];
3. Ministerio de Salud, Depto. Recursos Humanos: M.S. Ord Nr. 496 Mat. Personaría Jurídica, 496-2024-1979, 20.03.1979, S. 1-2 [19/20-33].

⁸⁹¹ Zitat: "este ministerio estima no procedente la autorización de estas personas, cuyas carreras pseudo médicas sólo tienden a producir confusiones con las carreras existentes y problemas con los Professional associations.", in: Ministerio de Salud Pública, Secretaria Ejecutiva Comisión Mixta: M.S. Ord Nr. 2091 Mat. Programas de Formación de Personal del Area de Salud, 2091-1998- 1978, 28.11.1978, S. 1-3 [55/57-57].

⁸⁹² Cruz Mena erlaubte zumindest für ein privates Ausbildungszentrum die Ausbildung von Krankenpflegehelfer:innen, in: Ministerio de Salud, Depto. Recursos Humanos: M.S. Ord Nr. 509 Mat. Autorización para curso de Auxiliares que se efectúa en el Instituto Zipter, 509-2024-1979, 22.03.1979, S. 1-2 [11/12-33];

1977 entschied er, sie nicht zu verbieten, obwohl es operative Anomalien (*anomalías en el funcionamiento*) gab und Titel mit unzureichenden Bildungsgrad (*títulos con débil formación*) gab. Grund dafür war, dass es Hunderttausende gab, die an den Programmen teilnehmen mussten, um ihre Lebensbedingungen zu verbessern (*cientos de miles que necesitan capacitarse para ganarse mejor la vida*), in: *Cursos. El examen de los institutos*, in: *Hoy*, Año 1, Nr. 2, 08.-14.06.1977, S. [5/7].

⁸⁹³ Nachdem Rochas Anfragen mehrfach abgelehnt worden waren, gründete er eine neue Holding-Gesellschaft, wahrscheinlich, um seinen Projekten einen seriöseren Anstrich zu geben. Es war die Rocha-Gesellschaft für Entwicklung und Kultur (*Corporación Rocha para el Desarrollo de la Educación y la Cultura, CREDUC*). In ihr waren *PROPAM*, das *Instituto de Podología Gastonia College*, *CIDEC*, das *Instituto del Trabajador* und die *Fundación Opus Vitae* vereint, in: *APSI*, Nr. 96, 07.04.-[nn], 04.1981, S. 3 [3/4];

nach dem Putsch begonnen hatte (Kapitel 3) trat damit in ihre nächste Phase. Ihr Kennzeichen war die Verselbstständigung im aufstrebenden Privatsektor.

Die schrittweise Anerkennung der privaten Ausbildungszentren fand mit der Gesundheitsreform, auf die im Folgenden noch eingegangen wird, ihren Abschluss. Ihre Umsetzung wurde von Büchi, ab 1981 neuer Staatssekretär im Gesundheitsministerium, überwacht. Er erlaubte den privaten Unternehmen, Ausbildungsprogramme für Hilfskräfte oder technisches Gesundheitspersonal anzubieten, insbesondere in den Bereichen Krankenpflege, Geburtshilfe und Sozialarbeit. Das waren die drei am meisten gefragten Berufsfelder, für die sich Frauen entschieden, die eine Stelle im staatlichen Gesundheitswesen suchten.⁸⁹⁴ Angebot und Nachfrage führten zu einem Boom der nicht-akademischen Ausbildung im Privatsektor.

Das ungeheure Tempo bei Neugründung und Ausbau von privaten Ausbildungszentren führte jedoch schon bald zu Problemen. Insbesondere bei der Ausbildung von Krankenpflegehelfer:innen traten Defizite bei der Gewährung eines Mindeststandards bei der Zulassungsprüfung auf.⁸⁹⁵ Die Folge war, dass es grosse Unterschiede bei Quantität und Qualität der vermittelten Inhalte gab. Büchi musste darum bereits 1982 eine neue (vielleicht sogar die erste) Richtlinie für die Ausbildungsprogramme und ihre Zertifizierung nach erfolgreichem Abschluss einführen. Von da an wurden vor allem die Institute, die Krankenpflegehelfer:innen ausbildeten, so war es zumindest geplant, einer strengeren Kontrolle unterzogen.⁸⁹⁶ Der Staat konnte die Probleme der privaten Ausbildungszentren damit jedoch nicht beheben. Die Ausführungen in Kapitel 5 werden zeigen, dass sich der Ausbildungsstandard des medizinischen Personals auf dem Land und in den Stadtrandbezirken nicht verbesserte.

Für alle diese Firmen und Stiftungen hatte er im Vorfeld versucht, Akkreditierungen zu erhalten, in: Ministerio de Educación: Anexo Nr. 1 Coloca organización y medios Fundación Opus Vitae a disposición Ministro de Educación, 1-48284-1980, 17.06.1980, S. 1-5 [2-6/18].

⁸⁹⁴ Decreto con Fuerza de Ley No. 5, 16.02.1981, Fija Normas sobre Institutos profesionales;

Eine genaue Beschreibung des Prozedere findet sich hier, in: *El Mercurio*, 14.02.1981, S. 8.

⁸⁹⁵ 1981 berichtete APSI über die Gründung von 30 privaten Ausbildungszentren in den "letzten Jahren". Sie wurden unter drei Bedingungen vom Staat akkreditiert: die Registrierung nach den gelten Vorgaben durchführen, die Infrastruktur musste den Vorgaben entsprechen, sanitäre Standards müssten eingehalten werden, in: Rivera (1981), S. 2-4.

⁸⁹⁶ Nur bei den Auszubildenden der Fächer Fußpflege, Laborassistent, Kosmetik und Augenoptik überprüften staatliche Institutionen erst bei der Abschlussprüfung die Lehrinhalte, in: Ministerio de Salud, Depto. Recursos Humanos: Min. Salud (O) Nr. 631 Mat. Informe de Salud sobre carreras solicitadas por Institutos Formadores, 631-2426-1982, 28.01.1982, S. 1-3 [15-17/17].

Zu Beginn der 1980er Jahre konnte, im Vergleich zum Ende dieser Dekade, nur wenig Kritik an der Förderung der privaten Ausbildungszentren nachgewiesen werden. Dieses Schweigen kann mehrere Gründe gehabt haben. Erstens wurde die jüngste Gesetzgebung für die Krankenpflegeausbildung in der Presse nur am Rande erwähnt. Sie schien in einer Welle von Gesetzen und Verordnungen, die das Land zwischen 1979 und 1982 überrollten, schlichtweg untergegangen zu sein. Zweitens musste die bereits geschwächte Pflegekammer zu Beginn der 1980er Jahre an mehreren Fronten gleichzeitig intervenieren. Ihr wichtigstes Anliegen war dabei der Kampf gegen die Umwandlung der Berufskammern in Vereine. Der dritte Grund war die Wirtschaftskrise, die ab 1982 das gesamte Land paralyisierte und alle anderen Probleme in den Hintergrund zu drängen schien.

Die Stärkung des Privatsektors war wie bei den Hochschulprogrammen auch bei den Ausbildungszentren epochal, hat sie den chilenischen Staat und die chilenische Gesellschaft doch bis heute (2022) geprägt. In beiden Bereichen entfaltete die Reform jedoch erst am Ende der Dekade ihre volle Wirkung. 1981 schlossen etwa 3.511 Krankenpflegehelfer:innen ihr Ausbildung ab. Nur 653 von ihnen hatten außerhalb des öffentlichen Sektors in privaten oder konfessionellen Instituten studiert.⁸⁹⁷

Das Studium der bislang vorliegenden Quellen und Literatur förderte keine Informationen zu Tage, inwieweit die Reform die Studiengebühren erhöhte oder überhaupt erst möglich machte. Das lag wahrscheinlich an der noch immer sehr geringen Reichweite jeder Art von standardisierter Berufsausbildung. Alle interviewten Hilfskräfte und andere Zeitzeugen, die in den 1970er und 1980er Jahren tätig waren, gaben an, dass Krankenpflegehelfer:innen nach acht Jahren Schulpflicht ohne eine Ausbildung zu absolvieren, in Krankenhäusern und Gesundheitszentren ihre Arbeitsaufnahmen. Studien, Ausbildungen oder Weiterbildungen konnten sie sich in der Regel nicht leisten. Wie auch in den Jahren zuvor, waren die meisten Hilfskräfte, die im 20. Jahrhundert im Gesundheitssystem arbeiteten, Autodidakten.⁸⁹⁸

Die Erhöhung der Ausbildungsplätze an privaten Instituten trug nicht zu besseren Arbeitsbedingungen des Personals innerhalb des Gesundheitswesens bei. Mehr

⁸⁹⁷ Ministerio de Salud: M.S. Ord Nr. 1937 Egresados en el año 1980 de cursos de formación y nivelación de auxiliares paramédicos, 1937-2248-1981, 26.02.1981, S. 1-2 [1-2/2].

⁸⁹⁸ Interviews mit Teresa Aburto (Medizinisch-Technische Assistentin) and Ivette Cap de Ville (Krankenpflegehelferin), Santiago, März 2016.

Bildungsabschlüsse führten nicht automatisch zu einer Anhebung des Lohnniveaus. Für die meisten Beschäftigten im Gesundheitssystem blieben die Arbeitsbedingungen prekär. Im Zusammenspiel mit dem Ausbau der Arbeitsbeschaffungsprogramme wie *PEM* und *POJH* erhöhte sich zwar das Personal und seine Flexibilität, im informellen Sektor zu arbeiten.⁸⁹⁹ Wie in allen anderen Bereichen des Sozial- und Gesundheitssektors, war die Kooperation von Staat und Privatwirtschaft aber darauf ausgelegt, die Arbeitskraft der Menschen, jedoch nicht ihre Lebensbedingungen zu verbessern.

Wie aus den Dokumenten des Gesundheitsministeriums hervorgeht, war die Masse der Hilfskräfte in der Krankenversorgung,⁹⁰⁰ der Pharmakologie,⁹⁰¹ der Zahnmedizin, dem klinischen Labor und der Geburtshilfe beschäftigt.⁹⁰² Anders als bei den Fachkräften, wurden sie in den Statistiken nur selten geführt. Es fehlte eine Beschreibung der Berufsprofile, der Lebensläufe oder sogar der Namen der Beschäftigten. Das hing in erster Linie mit dem hohen Anteil weiblicher Arbeitskräfte in diesem Sektor zusammenhängt. Und die stammten häufig aus gesellschaftlichen Schichten, die nur dann für den Staat wichtig wurden, wenn sie gegen ihn aufbegehrten.

So läßt sich zu den privaten Ausbildungszentren abschließend sagen, dass ihre Förderung von großer Bedeutung für die Neugründung des Staates waren. Das Beispiel von *PROPAM* zeigt, dass die staatliche Politik den Unternehmergeist erfolgreich förderte. Eine neue Generation von Geschäftsleuten, für die Rocha exemplarisch war, versuchte, die vom Staat freigegebenen Pfründe im Gesundheitssektor abzugreifen. Zwar gab es zu Beginn der 1980er im Vergleich zu den öffentlichen nur wenige private Ausbildungsprogramme, doch hatte die zivil-militärische Kooperation die Grundlagen gelegt, die es dem Staat erlaubten, seine Verantwortung an Unternehmer wie ihn abzugeben.

⁸⁹⁹ 1978 beauftragte das Gesundheitsministerium eine Kommission aus Mitgliedern der Ärztekammer und Vertreter:innen der Universität von Chile damit, eine Ausweitung des Arbeitsbereiches von Krankenpflegehelfer:innen zu eruieren, in: Ministerio de Salud, Jefe de Gabinete: Ord Nr. 1868 Mat. Preparación Programa Ministerial 1978 - Sector Salud, 1868-1963-1977, 13.10.1977, S. 1-22 [39/60-92].

⁹⁰⁰ Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: Ord Nr. 0352 Mat. Contratación como Médicos de Auxiliares Técnicos, 0352-1989-1978, 05.03.1978, S. 1-2 [5/6-26].

⁹⁰¹ Ministerio de Salud, Depto. Apoyo a los Programas Química y Farmacia: M.S. Ord Nr. 0333 Mat. Descripción funciones de Auxiliares de Farmacia, 0333-1989-1978, 13.03.1978, S. 1-5 [9/13-26].

⁹⁰² Ministerio de Salud: M.S. Ord Nr. 1937 Egresados en el año 1980 de cursos de formación y nivelación de auxiliares paramédicos, 1937-2248-1981, 26.02.1981, S. 1-2 [1-2/2].

4.2.2. Die Gesundheitsreform

Büchi, ein ehemaliger Absolvent der Columbia University, der sich intensiv mit den Theorien der Chicago Boys beschäftigt hatte, war Anfang der 1980er Jahre der mächtigste Vertreter einer neuen Generation ziviler Berater Pinochets. Als dessen erster genuin neoliberaler Ressortchef für das Gesundheitssystem, paste er die dort geltende Einkommens- und Investitionspolitik dem gremialen Zeitgeist und den Grundsätzen der neuen Verfassung an. Büchi etablierte ein System, das in den von Fragmentierung, Privatisierung und Deregulierung bestimmten wirtschaftspolitischen Zeitgeist der westlichen Hemisphäre der 1980er Jahren paste.⁹⁰³

Es gibt mehrere Gründe, warum Büchi und andere einflussreiche Männer an der Spitze der zivil-militärischen Kooperation Pinochet empfahlen, den keynesianischen Wohlfahrtsstaat der Nachkriegszeit aufzugeben. Doch nicht nur sie, auch führende Vertreter der Opposition bemängelten die Ineffizienz und mangelnde Flexibilität des SNS.⁹⁰⁴ Selbst die Pinochet-kritische Soziologin Diane Chanfreau stellte Ende der 1970er Jahre fest, dass es seit der vielversprechenden Einführung des Nationalen Gesundheitsdienstes im Jahr 1952 keine weiteren nennenswerten Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung gegeben hatte.⁹⁰⁵ Die Militärjunta war sehr effizient darin, den Unmut über den SNS zu schüren. Fernando Matthei, der dort ab 1978 Leigh ersetzte, sagte während seiner Amtszeit als Gesundheitsminister (1976-1978), dass die Leistungen des SNS irgendwo "zwischen schlecht und schlechter"⁹⁰⁶ lägen. Sein Nachfolger Hernán Rivera (1980-1983) erklärte, dass die meisten Chilenen mit dem SNS unzufrieden seien.⁹⁰⁷ Ende der 1970er schien eine Gesundheitsreform unausweichlich.

⁹⁰³ Bustamante et al. analysierten ähnliche Reformprojekte im Gesundheitssystem Kolumbien und Mexikos, in: Bustamante, Arturo Vargas; Méndez, Claudio A.: Health Care Privatization in Latin America: Comparing Divergent Privatization Approaches in Chile, Colombia, and Mexico, in: Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 39, Nr. 4, 2014, S. 841-886, 851;

Labra und Marchiori Buss (1995) sprachen jedoch von einer "Radikalität" der Kürzungen staatlicher Investitionen im Gesundheitswesen bei den Diktaturen der 1980er Jahre, im Vergleich zu Spanien, Argentinien, Brasilien, den Vereinigten Staaten, Mexiko und der kanadischen Provinz Québec, in: Labra, María Eliana; Marchiori Buss, Paulo: Introdução, in: Sistemas de Saúde: continuidades e mudanças [Ed. Labra, María Eliana & Marchiori Buss, Paulo], São Paulo-Rio de Janeiro [Hucitec] 1995, S. 9-28, 25.

⁹⁰⁴ Miranda (1994), S. 5-66, 34.

⁹⁰⁵ Chanfreau (1979), S. 94.

⁹⁰⁶ Traslado se hara en dos etapas – Hospital San Borja al Paula Jaraquemada, in: *El Mercurio*, 25.11.1976, S. 5.

⁹⁰⁷ Ministerio de Salud: Ord Nr. 397 Mat. Solicita proposición que indica, 397-2233-1981, 16.01.1981, S. 1-1 [1/10].

Die größte Reform der medizinischen Versorgung des 20. Jahrhunderts wurde durch das Gesetzesdekret Nr. 2.763 vom 3. August 1979 eingeleitet.⁹⁰⁸ Man kann sie in drei Hauptbereiche zusammenfassen:

- Der *SNS* und *SERMENA* wurden zu ein nationales System der Gesundheitsdienste (*Sistema Nacional de Servicios de Salud, SNSS*) zusammengeführt, wobei jede der neuen regionalen "Gesundheitsdienste" weitestgehend selbständig operierte
- Die 27 Fialen des *SNSS* waren dafür zuständig, die in der neuen Verfassung garantierte medizinische Grundversorgung für alle Chilenen sicherzustellen
- Die finanzielle Ausstattung der 27 *SNSS*-Fialen wurde von einer zentralen staatlichen Einrichtung, dem Nationalen Gesundheitsfonds (*Fondo Nacional de Salud, FONASA*), verwaltet⁹⁰⁹

Um das *SNSS* an die Ressourcen und Ausgaben des Staates anzupassen, führte die Regierung ein landesweites Register über die persönlichen Daten und den Familienstand aller Versicherten des öffentlichen Systems ein. Es war die erste Erhebung dieser Art auf nationaler Ebene in der Geschichte Chiles und zielte darauf ab, alle Verfahrensschritte der medizinischen Versorgung zu identifizieren und in einer Gesamtliste von Fallpauschalen zu kodifizieren. Außerdem mussten von nun an alle Versicherungsnehmer des staatlichen Systems einen bestimmten Prozentsatz ihres monatlichen Gehalts an *FONASA* zahlen. Im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls wurden sie und ihre Familienangehörigen in einer Einrichtung des *SNSS* behandelt. Im Gegenzug erhielten die 27 Verwaltungseinheiten einen jährlichen Etat von *FONASA*. Hier lag der wahrscheinlich größte Unterschied zum alten System: Die Finanzierung basierte nicht auf den tatsächlichen Kosten, die die medizinische Versorgung verursacht hatte, sondern auf den im Voraus festgelegten Preisen, die für medizinische Leistungen kodifiziert waren. Die Regierung gewährte *FONASA* nur unter besonderen Umständen ein zusätzliches Budget, zum Beispiel im Falle eines Konkurs' der Versicherungsnehmer oder unerwarteter Schäden an der

⁹⁰⁸ Decreto Ley Nr. 2.763, 03.08.1979, Reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

⁹⁰⁹ Darüber hinaus gab es zwei weitere Neugründungen, das Nationale public health Institut (*Instituto Nacional de Salud Pública*), ähnlich dem deutschen Gesundheitsamt, damit beauftragt, sanitäre Standards, Arbeitssicherheit etc. zu überwachen. Und es gab *CENABAST*, eine Logistikzentrale, um Bauvorhaben einzuleiten und zu überwachen, in: Ministerio de Salud: Decreto Nr. 296 Aprueba el Reglamento Del Ministerio de Salud, 296-2011-1979, 10.09.1979, S. 1-15 [1/15-34].

Infrastruktur der Gesundheitseinrichtungen, die zum Beispiel durch Erdbeben oder Epidemien verursacht worden waren.⁹¹⁰

Das Pinochet Regime schaffte im Zuge eines Monetarisierungsprozesses das seit langem bestehende, nach Angestellten (*SERMENA*) und Arbeitern (*SNS*) differenzierte, Versicherungssystem ab. Die staatliche Verwaltung bot nicht länger getrennte Leistungen für jede Gruppe an. Stattdessen überprüfte sie die finanzielle Leistungsfähigkeit jedes *SNSS*-Versicherungsnehmers und wies ihnen dann verschiedene Versicherungsverträge zu. Durch diese Bonitätsprüfung wurde die frühere Unterscheidung in white und blue collar zu einer Unterscheidung der Einkommensstufen unabhängig vom Beruf weiterentwickelt. Zusätzliche Leistungen, wie die freie Wahl der Ärztin oder des Arztes, wurden nur denjenigen gewährt, deren Einkommen über einer bestimmten Schwelle lag oder die sich Zuzahlungen leisten konnten.⁹¹¹ Dies war nicht nur ein Problem für den Einzelnen, sondern auch für die Gemeinde, in der sie/er lebte.

Wie bereits im Abschnitt über die *municipalización* erläutert, konnten sich viele der Kommunalverwaltungen weder die Infrastruktur noch das Personal leisten, um eine gute medizinische Versorgung anzubieten. Ein weiteres Problem für die Gemeinden bestand darin, allen arbeitslosen oder in Armut geratenen Einwohnern der Gemeinden eine kostenlose Behandlung zukommen zu lassen.⁹¹² Neben der finanziellen Deckung fehlten auch geregelte Standards für die Qualität der medizinischen Versorgung. Alle diese Umstände führten zu großen Unterschieden bei Prophylaxe, Diagnostik und Therapie je nachdem wo man wohnte.

⁹¹⁰ Labra, María Eliana: La reinvencción neoliberal de la inequidad en Chile: el caso de la salud, in: *Cad. Saúde Pública*, Vol. 18, Nr. 4, 2002, S. 1041-1052, 1046.

⁹¹¹ Miranda (1994), S. 37;

1978 bestätigte das Gesundheitsministerium, dass es sich bei der Reform des *SNS* von der freien Arztwahl der *Medicina Curativa* inspirieren ließ, in: Ministerio de Salud, Jefe de Gabinete: Ord Nr. 1868 Mat. Preparación Programa Ministerial 1978 - Sector Salud, 1868-1963-1977, 13.10.1977, S. 1-22 [39/60-92];

Diejenigen, deren Einkommen hoch genug war, erhielten die sogenannte *Medicina Curativa*-Lizenz (*Carnet de Medicina Curativa*), in: Ministerio de Salud, Subsecretaría: Min.Salud (O) Nr. 2405 Mat. Convenio Fondo Nacional de Salud-Municipalidades para venta de ordenes de atención, 2405-2252-1981, 10.03.1981, S. 1-22 [8-29/29].

⁹¹² Der Unterschied war, dass die Gehälter nicht mehr zentral durch den *SNS* ausgezahlt wurden, sondern, wie zum Beispiel im Falle des Hospital J.J. Aguirre, durch die Universität von Chile, anhand der Bestimmungen ihres Vertrages mit dem *SNSS* von Nord-Santiago, in: *Actas de la Junta Directiva, Sesiones 61-75, 1984, Sesión 65a, Exposición del Director del Hospital José Joaquín Aguirre*, S. 2-47, 11.

Das SNSS-System war nicht ineffizienter als der SNS. Der Unterschied bestand nur darin, dass die zivil-militärische Kooperation den Staat nun offiziell aus der Finanzierung der Lücke zwischen Einnahmen und Kosten herausnahm. Sie ging davon aus, dass die Defizite durch den privaten Sektor und in geringerem Umfang durch die bereits bestehenden kirchlichen Träger gedeckt werden könnten.

Die privaten Versicherungs- und Versorgungsträger arbeiteten autonom, abgesehen von einer geringfügigen Kontrolle parietätischer Projekte.⁹¹³ Um eine Differenzierung der Klientel zu gewährleisten, mussten private Kliniken und Gesundheitszentren mindestens in 300 Meter Entfernung von den SNSS-Einrichtungen errichtet werden.⁹¹⁴ Eine der ersten nach diesen Vorgaben gegründeten Firmen war die Gesellschaft Medizinisches Zentrum Calvo Mackenna (*Sociedad Centro Médico Calvo Mackenna Ltda.*). Sie übernahm 1981 nicht nur die Trägerschaft für die Krankenhäuser und Gesundheitszentren, sondern auch für die Apotheken eines ganzen Stadtviertels der Hauptstadt.⁹¹⁵ Die Zahl dieser Partnerschaften von Kommunalverwaltungen mit privaten Unternehmen nahm schon zwischen 1980 und 1981 stärker zu als in den Jahren zuvor.⁹¹⁶ Doch wie bei der Privatisierung der Hochschulen und privaten Ausbildungszentren, wuchs ihr Anteil erst Ende der 1980er Jahre auf eine Größe an, die man als nennenswert bezeichnen kann.⁹¹⁷

⁹¹³ Ein Beispiel für einen Vertrag mit einem Unternehmen, welches nun die medizinische Versorgung im Zentrum Santiagos übernahm, in: Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: M.S. Ord No. 1395 Mat. Autorización de conenio con la Corporación Privada de Desarrollo Social con el Servicio de Salud Metropolitano Central, 1395-2242-1981, 10.02.1981, p. 1-3 [5-7/7];

Beispiel für einen Vertrag mit der Katholischen Kirche, repräsentiert durch die *Fundación Hospital Parroquial De San Bernardo*, die nun mit dem SNSS im Süden Santiagos zusammenarbeitete, in: Ministerio de Salud, Secretaría Ministerial Regional, Asesoría Jurídica: Ord. Nr. 90 Mat. Convenio entre Fundación Hospital Parroquial de San Bernardo y Servicio Salud Sur, 90-2238-1981, 14.01.1981, S. 1-8 [2-9/9].

⁹¹⁴ Ministerio de Salud, Subsecretaría: Min.Salud (O) Nr. 2405 Mat. Convenio Fondo Nacional de Salud-Municipalidades para venta de ordenes de atención, 2405-2252-1981, 10.03.1981, S. 1-22 [8-29/29].

⁹¹⁵ Die staatlichen Apotheken im Stadtteil Maipú, in: Aumentan las enfermedades infecto-contagiosas, in: *APSI*, Nr. 95, 24.03.-06.04.1981, S. 8-9 [5/6-6/6].

⁹¹⁶ Im März 1981 informierte Büchi den Direktor von FONASA über die Verträge, die seit dem 11. November 1980s mit Fialen des SNSS geschlossen wurden: Es gab acht neue Verträge, einer davon mit der Colonia Dignidad in der Region Maule. Alle anderen Verträge wurden mit privaten Firmen aus Chile geschlossen. 23 schon bestehende *convenios* waren verlängert worden. Als Regionen waren neben Maule auch Valdivia, Araucanía, Puerto Montt und La Serena. Der Staat wurde in allen Fällen immer durch eine der 27 SNSS Fialen repräsentiert. Nur die Psychiatrische Klinik Santiagos schloss einen Vertrag ohne SNSS-Mitwirkung ab, in: Ministerio de Salud: Min. Salud (O) Nr. 2356 F.M.S. Mat. Convenios, 2356-2252-1981, 09.03.1981, S. 1-6 [2-6/29].

⁹¹⁷ Die Dokumentation des Gesundheitsministeriums lässt darauf schließen, dass es zu Beginn der 1980er Jahre außerhalb der Städte generell noch nicht die Infrastruktur und das Personal gab, um irgendeine Art medizinischer Leistungen anzubieten, die über die Grundversorgung hinausgingen. Gerade in den Bereichen Augenheilkunde und Psychiatrie mussten die Patient:innen die Privatkliniken in den Städten aufsuchen, in:

Im Zuge der Privatisierungswelle in den Jahren 1980 und 1981 wurde die Unterscheidung zwischen öffentlichen Krankenhäusern und privaten Kliniken sowohl im alltäglichen Sprachgebrauch als auch in den offiziellen Dokumenten des Gesundheitsministeriums sowie in Zeitschriften und Zeitungen immer deutlicher. Das bedeutet nicht, dass der Staat die Kliniken und Gesundheitszentren den privaten Unternehmen, kirchlichen Trägern oder Universitäten immer vollständig übereignete. Da die medizinische Grundversorgung auch laut der neuen Verfassung ein Grundrecht war, subventionierte das Gesundheitsministerium sowohl private als auch kirchliche und Universitäts-eigene Einrichtungen mit jährlichen Etats. So wurde 1981 das Krankenhaus der privaten Stiftung *Colonia Dignidad* in der Region Maule mit 9,1 Millionen Pesos (rund 360.000 US-Dollar) für ihr gleichnamiges *Hospital* und die Erzdiözese Santiago mit 45,924.000 Millionen Pesos (1.840.000 US-Dollar) für das Hospital Parroquial de San Bernardo subventioniert.⁹¹⁸

Die Reform von 1979 ermöglichte auch die Gründung privater Krankenversicherungsunternehmen. In Chile wurden sie Gesundheitsvorsorgeeinrichtungen (*Instituciones de Salud Previsional, ISAPREs*) genannt. Sie waren, anders als in Deutschland, keine reinen Versicherungsunternehmen, sondern private medizinische Versorgungszentren mit eigenem Personal und autonomer Infrastruktur. Im Verlauf der 1980er Jahre verwalteten immer mehr *ISAPREs* Krankenhäuser und Gesundheitszentren. Gewinnmaximierung war formell verboten.⁹¹⁹ Und dennoch wurde immer wieder und bis in die jüngste Zeit hinein kritisiert, dass die staatlichen Kontrollmechanismen unzureichend waren. Der private Sektor zog vor allem Klienten mit mittlerem und hohem Einkommen an, da Spitzentechnologie, schneller Zugang zu komplexen Behandlungen und deren Ausführung durch hochspezialisierte Fachkräfte für die meisten Chilenen unerschwinglich waren.

Ministerio de Salud, Subsecretaría: Min.Salud (O) Nr. 2405 Mat. Convenio Fondo Nacional de Salud-Municipalidades para venta de ordenes de atención, 2405-2252-1981, 10.03.1981, S. 1-22 [8-29/29].

⁹¹⁸ Ministerio de Salud: Min.Salud (O) Nr. 2357 Mat. Convenio Colonia Dignidad, 2357-2252-1981, 09.03.1981, S. 1-1 [6/29];

Die jährlichen Zahlungen wurden auf 8,4 Millionen *Pesos* im Januar 1982 reduziert, in: Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: M.S. Ord Nr. 145 Mat. Comunica aprobación de convenio que indica, para regir en 1982, 145-2423-1982, 12.01.1982, S. 1-1 [30/30];

Decreto Ley Nr. 2.763, 03.08.1979, Reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

⁹¹⁹ Decreto con Fuerza de Ley Nr. 3, 19.05.1981, Fija normas para el otorgamiento de prestaciones y beneficios de salud, por instituciones de Salud previsional.

Trotz aller berechtigten Kritik, die Gesundheitsreform von 1979 war im weltweiten Vergleich in gewisser Weise bahnbrechend. Das Grundprinzip war der Übergang von einem wohlfahrtsstaatlichen System zu einer dualen öffentlich-privaten Partnerschaft. Nur kann diese, anders als es die zivil-militärische Kooperation plante, erst dann gleichberechtigt agieren, wenn der Reichtum in der Bevölkerung gleichmäßiger verteilt wird. Das war und ist in Chile aber nicht der Fall, ganz im Gegenteil. Mit 70 bis 80 Prozent aller Versicherungsfälle deckte und deckt das öffentliche System weiterhin den Großteil aller medizinischen Leistungen des Landes ab.⁹²⁰ Auch heute (2022) zahlen die meisten Chilenen in *FONASA* ein und werden in Krankenhäusern und Gesundheitszentren des *SNSS* behandelt.

Am Vorabend seiner Schließung beschäftigte der *SNS* 5000 Ärzt:innen, 2464 Krankenpfleger:innen, 1837 Hebammen, 690 Ernährungsberater:innen, 773 Sozialarbeiter:innen, 21.286 Pflegehelfer:innen und etwa 500 weitere Mitarbeiter:innen.⁹²¹ Im März 1979 ordnete Hector Concha Marambio, Leiter der Zentralen Kommission für die Umstrukturierung des Gesundheitssystems, an, die Lebensläufe aller Mitarbeiter:innen zu anfordern und zu erfassen,⁹²² um eine Typisierung der fachlichen und politischen Leistung des Personals (*encasillamiento*) zu ermöglichen. Sie wurden in vier verschiedene Gruppen eingeteilt:

“A – schlecht”

“B – durchschnittlich”

“C – politisch aktiv”

“D – [formal] gut”

“E – gut”⁹²³

A bis D sollten sofort entlassen werden.

⁹²⁰ In Bezug auf die parietätische Zahlung in den staatlichen Gesundheitsfonds reduzierte sich der Staatliche Anteil von 50 auf 40 Prozent zwischen 1980 und 1990, während der Anteil der Einzahlungen durch die Versicherungsnehmer:innen von 36 auf 47 Prozent stieg, in: Manuel, Annik: The Chilean health system: 20 years of reforms, in: *Salud Publica Mex*, Vol. 44, Nr. 1, 2002, S. 60-68, p. 65.

⁹²¹ González Toro, Nicolás; Infante Barros, Antonio: Programas de Alimentación Complementaria del Sector Salud en Chile, in: *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. 89, Nr. 6, 1980, S. 565; Hinzu kamen ungefähr 20.000 Krankenpflegehelfer:innen. Außerdem gab es noch Fahrer:innen, Reinigungskräfte, Sicherheitspersonal etc.

⁹²² Ministerio de Salud, Depto. de Planificación: M.S. Ord Nr. 498 Mat. Evaluación AREAS/UOS, 498-2024-1979, 20.03.1979, S. 1-3 [16/18-33].

⁹²³ Ministerio de Salud, Comisión Central de Reestructuración: Ord Nr. 2008 Mat. Encasillamiento, 2008-2031-1979, 15.10.1979, S. 1-4 [42-45/64].

Da die Antwortschreiben der Regionalsekretäre der einzelnen Regionen, an die diese Anordnung gerichtet war, nicht gefunden wurden, kann davon ausgegangen werden, dass die Datenbank zwar erstellt aber vor der Archivierung der Dokumentation entfernt wurde. Es ist jedoch schon an dieser Stelle erkennbar, dass die Reform auch zu einem mächtigen Instrument politischer Kontrolle wurde und dazu diente, das staatliche Gesundheitssystem auch von den letzten unliebsamen Beschäftigten zu bereinigen. Da die Entlassung aus einer SNSS-Einrichtung gleichbedeutend mit der Diskreditierung für den Eintritt in eine der anderen 26 Fialen war, verursachte diese Maßnahme, auch wenn diese bisher durch keine biografischen Fälle gestützt werden konnte, Ausgrenzung und soziale Not.⁹²⁴

Anhand des Archivmaterials lässt sich nicht ermitteln, wie viele Menschen infolge der Implementierung der Reform entlassen wurden. Sekundärquellen helfen jedoch, die Situation zu beschreiben. Labra (2002) spricht von einer allgemeinen Gehaltskürzung und zunehmenden Entlassungen im öffentlichen Sektor seit 1979.⁹²⁵ Greve (2001) beschreibt ebenfalls einen Mangel an Arbeitsplätzen,⁹²⁶ nennt jedoch keine Zahlen. Salazar und Pinto (2002) schätzen 100.000 Entlassungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform.⁹²⁷ Das Archivmaterial, welches das Gesundheitsministerium dem Nationalarchiv übergeben hat, ist hierbei nur für punktuelle Hinweise verwendbar. Ein Erlass aus dem Jahr 1980 gewährte eine einmalige Zahlung an das Personal, das als [formal] "gut" eingestuft worden war, aber aufgrund von Einsparungen entlassen werden sollte.⁹²⁸ Für das Jahr 1981 taucht in der Korrespondenz des Ministeriums eine steigende Zahl von Entlassungen (*desahucios*) auf, und zwar immer mit der Begründung, dass die Person "der Beurteilungsmethode" zufolge "untauglich" sei. Auffallend, aber nur aus dem persönlichen Eindruck des Autors bei der Sichtung der Akten resultierend, ist auch die im Vergleich zu den Vorjahren steigende Zahl der genehmigten Anträge auf Versetzung in den Ruhestand.

⁹²⁴ Wahrscheinlich aufgrund des Arbeitskräftemangels erlaubte der SNSS von Talca, schon entlassene Angestellte wieder einzustellen, in: Ministerio de Salud, Depto. Recursos Humanos: M.S. Ord Nr. 2679 Mat. Responde consultas formuladas por el Consejo Técnico de la Región de Maule, 2679-2255-1981, 17.03.1981, S. 1-1 [6/8].

⁹²⁵ Labra (2002), S. 1045.

⁹²⁶ Greve (2001), S. 69.

⁹²⁷ Salazar, Gabriel; Pinto, Julio: Historia Contemporánea De Chile IV. Hombria Y Feminidad - Gabriel Salazar Y Julio Pinto, Santiago [LOM] 2002, S. 195.

⁹²⁸ Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: Circular Nr. 3 Instrucciones relativas a indemnización especial establecida por la letra E) del artículo 29 del Decreto Ley Nr. 2879, de 17 de octubre de 1979, 3-2081-1980, 11.01.1980, S. 1-3.

Gerade weil die Analyse der in den frühen 1980er Jahren in der Entstehung befindlichen Privatwirtschaft in den bisherigen Ausführungen einen so großen Raum eingenommen hat, wäre es notwendig, hier in Bezug auf Kündigungen und Arbeitsbedingungen einen Vergleich zum öffentlichen Sektor zu ziehen. Bisher liegt diesbezüglich nur ein Hinweis vor.⁹²⁹ Eine Recherche in den Archiven der privaten Krankenversicherungen und Gesundheitseinrichtungen steht darum noch aus.

4.2.3. Die Widerstandsbewegung des medizinischen Personals

Der Beginn der Reformen im Jahr 1979 stieß anscheinend auf keinen großen Widerstand. Während der Implementierung wurden nur wenige Beschwerden, zum Beispiel über Entlassungen, verzeichnet. Eine davon hatten zwei weibliche Angestellte des Hospital Clínico Regional de Concepción verfasst. Sie gibt keine genaue Auskunft über die Gründe für den Widerstand gegen die Entscheidung des zuständigen SNSS.⁹³⁰ Die Ärztekammer kritisierte lediglich das sich anscheinend jährlich wiederholende *encasillamiento*.⁹³¹ Die Reaktionen auf andere tiefgreifende Veränderungen, wie die Kommunalisierung, waren eher marginal. Wahrscheinlich aufgrund der immer noch starken Repression und der mangelnden Information über die Details der Reformen, kritisierte die oppositionelle Presse bis 1986 vor allem die Lockerung des Kündigungsschutzes und die Flexibilisierung der Arbeitszeiten, anstatt das gesamte Reformpaket zu bewerten.⁹³² Bei der Einschätzung dieser auffallend zurückhaltenden Reaktionen ist jedoch zu bedenken, dass aufgrund des Ausnahmezustands klassische Methoden des Arbeitskampfes wie Streiks verboten waren.

⁹²⁹ Nur für die private und schon erwähnte Firma Paula Jaraquemada in Santiago konnte ein Mangel an Personal festgestellt werden, und hier explizit für den Bereich der internistischen Medizin. Es ist jedoch nicht ersichtlich, dieser Mangel durch Kündigungen hervorgerufen wurde, in: Ministerio de Salud, Servicio Salud Central: Ord Nr. 629 Mat. Becados en Medicina Interna 1981, Hospital Paula Jaraquemada, 629-2236-1981, 04.12.1980, S. 1-1 [1/39].

⁹³⁰ Zitat: „en virtud de la reestructuración y puesta en marcha del Sistema Nacional de Servicios de Salud no han sido contempladas en las nuevas plantas de estos“. It's probably the disease of both female employees, diagnosed before their redundancy, that their resistance could be proofed in the documents of the Minister of Health, in: Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: M.S Ord Nr. 0146 Mat. Situación de las Sras. Hilda Vera Placencia y Helia Arriagada, funcionarias del Hospital "Dr. Guillermo Grant Benavente", de Concepción, 0146-2249-1981, 20.02.1981, S. 1-5 [1-5/8].

⁹³¹ Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: Decreto Nr. 30 Modifica Decreto Supremo Nr. 110 de 1963, Reglamento de la Ley 15.076, 30-2339-1982, 23.02.1982, S. 1-8 [1-8].

⁹³² Die *Solidaridad* fand heraus, dass Firmen weitreichende Rechte erhielten, um Kündigungen aufgrund von "Firmen-internen Gründen" zu kündigen. Für alle Verträge, die vor der Implementierung des Gesetzesdekrets Nr. 2.200 (Kapitel 3) abgeschlossen worden waren, galt diese Regelung jedoch nicht, in: Nuevas Normas laborales. El contrato de Trabajo, in: *Solidaridad*, Nr. 118, 15.-31.08.1981, S. 8 [1/2].

Der Mangel an öffentlicher Kritik bedeutete nicht, dass es keine Oppositionsbewegung gab. Zu Beginn der 1980er Jahre entstanden neue Bündnisse, die versuchten, in dem vorgegebenen engen Rahmen zu agieren. Gestärkt durch die Einbindung der Katholischen Kirche in soziale und politische Angelegenheiten und die juristische Unterstützung der Chilenischen Menschenrechtskommission (ab 1978) fanden ihre Mitglieder einen Zugang zur Oppositionsbewegung, die in den 1980er Jahren aus den bürgerlichen Kreisen heraus erstarken sollte. Die einflussreichsten Führer:innen gehörten hier dem christdemokratischen und kirchlichen Spektrum an.⁹³³

Wie schon in den Jahren zuvor, veröffentlichte *El Mercurio* weiterhin die öffentliche Stellungnahmen männlicher Mitglieder der Ärztekammer, die Systemkritik vermieden (Kapitel 3). Darum ist es bemerkenswert, dass eines der ersten Interviews, welches die oppositionelle Presse zur medizinischen Versorgung veröffentlichte, eine Frau gab. Im April 1981 befragten Journalist:innen der Zeitschrift *APSI* die Ärztin Tegualda Monreal zu den aktuellen Entwicklungen im Gesundheitssystem. Sie war Mitglied des Vorstands der Ärztekammer, wurde jedoch primär als "public health-Fachärztin" und Mitglied des Gesundheitskreises der Akademie des christlichen Humanismus (*Circulo de Salud de la Academia de Humanismo Cristiano*) vorgestellt, eine Hochschule, die mit dem politisch linken Spektrum der Katholischen Kirche verbunden war. Im Gegensatz zu anderen Ärzt:innen sprach Monreal die katastrophale Situation in den Krankenhäusern Santiagos in einem drastischen Ton an.⁹³⁴

⁹³³ Die Namen der wichtigsten Oppositionsgruppen, die das Ende der Diktatur auf dem Verhandlungsweg erreichen wollten: *Corporación de Estudios Nacionales, Grupo de los 24, Los 8, Nueva Democracia*, in: *El Mercurio*, 22.03.1981, 19.03.-25.03.1981, S. 4;

Der Anführer einer weiteren Oppositionsgruppe, der Andrés Bello Stiftung (*Asociación Andrés Bello*), die versuchte, gegen die Hochschulreform zu intervenieren, war der spätere Präsident (1990-1994) Patricio Aylwin Azocar, in: *El Mercurio*, 17.01.1981, S. 4;

Gleichzeitig erhöhten sich auch die gewalttätigen Angriffe auf das Pinochet Regime (Infrastruktur, Behörden etc.). Zwischen 1977 und 1981 stiegen sie von 15 auf 212 pro Jahr, in: Ensalaco (2000), S. 147;

Die Proteste an den Universitäten wurden auch von einer anderen Zeitung der Katholischen Kirche, *El Mensaje*, bestätigt, in: Rivas, José: Protestas en la Universidad, in: *Mensaje*, Nr. 279, S. 270-273;

Auch die Regierung-nahen Medien mussten zugeben, dass sich Widerstandsgruppen in den Universitäten formiert hatten, in: Diálogo franco entre autoridades y dirigentes estudiantiles de la U. de Chile, in: *Revista de la University of Chile*, Nr. 62, 06-1977, S. [4/6-5/6];

Die *Solidaridad* berichtete ebenfalls über die wachsende Oppositionsbewegung im Hochschulsektor, in: Elecciones FECECH. Delegados Representativos?, in: *Solidaridad*, Nr. 136, 06.1982, S. 17 [1/1];

Anscheinend hat es jedoch auch Gegenbewegungen gegeben. Sie werden ebenfalls in der *Solidaridad* erwähnt, in: Universidades. La lección del pedagógico, in: *Solidaridad*, Nr. 106-1980, 01.-15.12.1980, S. [2/2].

⁹³⁴ Salud Pública: Aumentan las enfermedades infecto-contagiosas, in: *APSI*, Nr. 95, 24.03.-06.04.1981, S. 8-9 [5/6-6/6];

Das Engagement der Katholischen Kirche für die Oppositionsbewegung beschränkte sich jedoch nicht nur auf Santiago. In Concepción war es der Priester Pedro Luis Gómez Díaz, der Kirche Nuestra Señora de Lourdes

Monreal war die erste weibliche Fachkraft, deren Kritik an der Gesundheitspolitik veröffentlicht wurde. Für die Autor:innen der Printmedien schienen Frauen bis dahin kaum mehr als Hintergrundakteure der politischen Szene gewesen zu sein. Sie traten nur beiläufig in Erscheinung und übten keine eigene Handlungsmacht aus. Schlagzeilen machten nur ihre männlichen Kollegen. Weibliche Fachleute schienen es nicht wert, genannt, zitiert, interviewt, konsultiert oder als Lobbyisten porträtiert zu werden. Der Artikel "Frauen, geht und erobert die Würde", der 1980 in *Solidaridad* veröffentlicht wurde, markiert hier eine Ausnahme. In dem Bericht über die Sozialarbeit in Santiago kritisierten zum ersten Mal Angehörige eines Berufes aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, den vor allem Frauen ausübten, die sie betreffende Politik. Zwar wurde keine von ihnen interviewt oder namentlich genannt, wie im Falle Monreals, aber anders als bei ihr, die für einen von Männern dominierten Berufsverein sprach, ging es in diesem Artikel um die Meinung, Betrachtung und Kritik von Frauen.⁹³⁵

Der dritte Artikel, der an dieser Stelle erwähnt werden muss, datiert zurück in das Jahr 1979. Nur zwei Monate, nachdem die Militärjunta die Abschaffung des SNS verkündet hatte, starben vier Kinder in der neurochirurgischen Abteilung des einzigen staatlichen Kinderkrankenhauses, dem Hospital del Niño, damals auch die wichtigste medizinische Einrichtung dieses Fachgebiets in Chile. Die Autor:innen der *Hoy* beschuldigten das Pflegepersonal, nämlich Krankenpfleger:innen (*enfermeras*) und Hilfspersonal (*técnicos*) der Vernachlässigung der Patient:innen. Auch wenn die Kritik an der Finanzierung des Krankenhauses nicht direkt in Verbindung mit den interviewten Krankenpfleger:innen und Hebammen gebracht wurde, so suggeriert die Berichterstattung eine allgemeine Unzufriedenheit des Pflegepersonals mit der Situation in den medizinischen Einrichtungen des Landes.⁹³⁶

(1970-2001), der Oppositiionsgruppen unterstützte, in: Interview mit Anita Roman Morra, im Jahr 2020
Präsidentin des nationalen Hebammenvereins, Santiago, 09.01.2019.

⁹³⁵ Erst 1980 wurde der erste Artikel über Sozialarbeiter:innen in der *Solidaridad* veröffentlicht, doch nicht in Bezug auf ihre Berufsgruppenorganisation. Es war, anders als es der Titel vermuten lässt, ein Bericht über ihre Arbeit, in: *Mujeres: conquistar la dignidad*, in: *Solidaridad*, Nr. 105-1980, 15.-31.11.1980, S. [1/2].

⁹³⁶ Den Autor:innen der *Hoy* zufolge, war die Neurochirurgische Abteilung der Kinderklinik in Santiago (nach wie vor die einzige pädiatrische Einrichtung mit interdisziplinärer Ausrichtung des Landes. Angeblich wäre sie in den 1970er Jahren eine der 10 besten weltweit gewesen. Anfang der 1980er tauchte sie in keinem Ranking mehr auf. Die *Solidaridad* nutzte den Anlass, um über die unzureichende Ausstattung zu berichten. Es fehlte ein Computertomograph und sogar Bettzeug, in: *Salud. Los muertos en Neurocirugía*, in: *Hoy*, Nr. 115, 03.-09.10.1979, S. 18 [2/6].

4.3. Die Wirtschaftskrise von 1982

Anfang der 1980er Jahre durchlitten die lateinamerikanischen Gesellschaften einen starken wirtschaftlichen Abschwung.⁹³⁷ Für Länder wie Chile war es katastrophal, dass im Zuge dieser weltweiten Krise die Nachfrage nach Rohstoffen sank. Um die Haushaltsdefizite zu decken, baten die Regierungen um Kredite aus dem Ausland. Zwar kam es daraufhin zu einer gewissen Stabilisierung. Bis zum Ende des Jahrzehnts verdoppelte sich jedoch dadurch die Verschuldung des Subkontinents.⁹³⁸

In Chile fand die Erholungsphase, das "chilenische Wunder", ein jähes Ende. Da die Haushaltspolitik hauptsächlich vom Export, insbesondere von Kupfer, abhing, war der Rückgang der Verkaufszahlen verheerend.⁹³⁹ 1982 schrumpfte das chilenische Bruttoinlandsprodukt um 14,3 Prozent, während die Arbeitslosenquote auf 23,7 Prozent stieg.⁹⁴⁰ Das Regime verteidigte die daraufhin beschlossenen Kürzungen der öffentlichen Ausgaben mit der Notwendigkeit, die "tiefe Wirtschaftskrise" zu beenden.⁹⁴¹ Die zivil-militärische Kooperation entschied sich für die Abwertung der chilenischen Währung, die Verstaatlichung der Banken und die Dezentralisierung zahlreicher staatlicher Unternehmen.⁹⁴² Um die Schulden im Ausland zu tilgen, wurden Steuereinnahmen, die für den Etat der öffentlichen Verwaltung und Versorgung bestimmt waren, verwendet und neue Kredite aufgenommen.⁹⁴³

Die Krise betraf alle Arten von Unternehmen. Kleinunternehmer sahen sich aufgrund des vier Jahre andauernden Kaufkraftabschwungs mit Existenzängsten konfrontiert. All dies geschah zu

⁹³⁷ Bustamante, Arturo Vargas; Méndez, Claudio A.: Health Care Privatization in Latin America: Comparing Divergent Privatization Approaches in Chile, Colombia, and Mexico, *Journal of Health Politics Policy and Law*, Vol. 39, Nr. 4, S. 841-884, 843;

Nohlen und Thibaut verglichen in den 1990er Jahren die Wirtschaftskrise der 1980er Jahre mit der Great Depression der 1930er in Nordamerika und Europa, in: Nohlen, Dieter; Thibaut, Bernhard: *Trotz alledem: Demokratie – Zur politischen Entwicklung Lateinamerikas in den neunziger Jahren*, in: *Lateinamerika am Ende des 20. Jahrhunderts* [Ed. Junker, Detlef, Nohlen, Dieter, Sangmeister, Hartmut], München [Beck] 1994, S. 235-261, 248.

⁹³⁸ Sangmeister, Hartmut: Verschuldung und soziale Schuld, in: *Chile heute*, München [Beck] 1994, S. 104-123, 105.

⁹³⁹ The Economy is bad, but 1982 was worse, in: *New York Times*, 20.01.2009.

⁹⁴⁰ Thibaut, Bernhard: Soziale Entwicklung und Demokratie in Lateinamerika zu Beginn der neunziger Jahre, in: *Lateinamerika am Ende des 20. Jahrhunderts*, 1994, S. 124-148, 131.

⁹⁴¹ Presidente Pinochet anunció: Disminución del gasto público para enfrentar la recesión, in: *El Mercurio*, 11.03.-17.03.1982, S. 8.

⁹⁴² [Crisis económica 1982](#) [2022-01-17].

⁹⁴³ Sangmeister (1994), S. 110-111.

einem Zeitpunkt, als die (beabsichtigte) Kommunalisierung das wirtschaftliche Potenzial der ländlichen und vorstädtischen Gebiete bereits geschwächt hatte.⁹⁴⁴ Daraufhin wurde das *PEM*-Programm für Fachkräfte ausgebaut und durch ein ähnliches Programm für Hilfskräfte, das Beschäftigungsprogramm für Haushaltsvorstände (*Programa de Ocupación para Jefes de Hogar, POJH*), ergänzt.⁹⁴⁵

Wie bereits beschrieben, gab es 1982 schon zahlreiche Versorgungslücken in der medizinischen Versorgung. Die vergrößerten sich nun noch mehr. Die größte Not erlitten die Menschen der unteren Einkommenschichten, und hier insbesondere die Frauen und Kinder. Ihre Situation war so verheerend, dass sich sogar der Leiter des *CNI* an das Gesundheitsministerium wandte und ein schnelles Gegensteuern anmahnte.⁹⁴⁶ Dort war man sich bewusst darüber, wie katastrophal die Lage war. Kapitel 5 wird zeigen, dass man sich nicht anders zu helfen wusste, als die Mahnungen an die Militärjunta weiterzuleiten.

4.4. Die Pflege und der kranke Wohlfahrtsstaat

4.4.1. Die Auswirkungen der Gesundheitsreform

Im Vergleich zu den Jahren zuvor, sind die Arbeitsbedingungen und die Berufsgruppenorganisation des Pflegepersonals während der Neugründung des Staates zwischen 1979 und 1982 besser und vor allem differenzierter dokumentiert. Im Winter 1980 führte das Ministerium eine landesweite Datenabfrage durch, um die Effizienz der Humanressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems zu bewerten. Es übermittelte die Namen und Gehälter an ein nationales Register, Informationen, die zur Festlegung der Personalparameter des *SNSS* verwendet werden sollten. Zum ersten Mal wurden alle staatlich angestellten Ärzt:innen, Zahnärzt:innen, Biochemiker:innen, Hebammen, Sozialarbeiter:innen und Krankenpfleger:innen in einer Liste namentlich erfasst (es sei den, frühere Listen dieser Art wurden nicht überliefert). Erwartungsgemäß arbeiteten die meisten von ihnen in den Regionen mit den drei größten Metropolen Santiago, Valparaíso und Concepción, wobei ein Drittel von ihnen (2500) in der Hauptstadt tätig war.⁹⁴⁷ Die wenigsten Krankenpfleger:innen

⁹⁴⁴ *Fortín Mapocho*, Nr. 76, 02-1982.

⁹⁴⁵ *PEM*, die Arbeitsbeschaffungsmaßnahme für Fachkräfte, gab es seit 1974 (Kapitel 3), *POJH* ab 1982.

⁹⁴⁶ Ministerio de Defensa Nacional, Investigaciones de Chile, Subdirección Area Administrativa: Ord Nr. 1993 Mat. Solicita dispenso a norma que indica, 1993-2557-1983, 07.12.1982, S. 1-1 [4/14];

Auch wenn der *CNI* Verteidigungszwecken galt, es stand unter der direkten Kontrolle des Innenministeriums, in: General Cesar Mendoza: "Mas vale prevenir que curar", in: *Hoy*, 15.07.1977, S. 14 [7/7].

⁹⁴⁷ Die größten Gesundheitsdistrikte in Santiago befanden sich im Westen und Norden:

gab es in den nördlichen Regionen. In den Krankenhäusern und Gesundheitszentren der Region Tarapacá beispielsweise, arbeiteten nur 22 Pflegefachkräfte.⁹⁴⁸ Doch auch im Süden gab es Gegenden, die unter einem eklatanten Pflegemangel litten. In Maule, die am viertstärksten bevölkerte Region des Landes, arbeiteten offiziell nur 174 Krankenpfleger:innen.⁹⁴⁹

Die institutionelle Diskriminierung, die alle überwiegend weiblichen Berufe betraf, blieb weiter virulent. Sie wurden wesentlich schlechter bezahlt.⁹⁵⁰ Auch zwischen Fach- und Hilfskräften gab es in Bezug auf Arbeitsbedingungen und Gehälter im neuen SNSS-System grosse Unterschiede. Aus den Archiven geht hervor, dass eine Krankenschwester in einem Krankenhaus im Norden des Landes monatlich 11.738,57 Pesos verdiente, während ein/e Krankenpflegehelfer:in für die gleiche Anzahl von Wochenstunden (wahrscheinlich sogar mehr) 6.706,06 Pesos erhielt.⁹⁵¹ Eine (vornehmliche weibliche) Angestellte in der Verwaltung des gleichen Krankenhauses erhielt monatlich 8.215,00 Pesos.⁹⁵²

Das Gehalt des Personals innerhalb einer Gehaltsgruppe variierte stark. Grund dafür war, dass es zusätzliche Zulagen für besondere Leistungen oder Einsätze gab. Im Jahr 1980 war Peake vertraglich als Verwaltungsangestellte und nicht als Krankenpflegerin registriert und verdiente monatlich 94.000 Pesos.⁹⁵³ Da sie keine Kinder hatte und nicht in ländlichen Gebieten arbeitete, erhielt sie keine Zulagen. Es war insbesondere die Lage des Arbeitsplatzes, die hier grosse

1. West-Santiago: Ministerio de Salud: Decreto No. 325 Encasilla a Funcionarios del Servicio de Salud de Metropolitano - Occidente, 325-2055-1980, 31.07.1980, S. 1–26;

2. Nord-Santiago: Ministerio de Salud: Decreto Nr. 0320 Encasilla a Funcionarios del Servicio de Salud de Metropolitano - Norte, 0320-2056-1980, 31.07.1980, S. 1–35;

Doch allein das Einzugsgebiet des Hospital Del Salvador zeigt, dass auch der Osten der Hauptstadt mehr als 100 Krankenpfleger:innen beschäftigen musste.

⁹⁴⁸ Ministerio de Salud: Decreto No. 0332 Contrata a Funcionarios del Servicio de Salud de Iquique, 0332-2057-1980, 31.07.1980, S. 1–13;

Ministerio de Salud: Decreto Nr. 0305 Encasilla a Funcionarios del Servicio de Salud de Iquique, 0305-2052-1980, 31.07.1980, S. 1–3.

⁹⁴⁹ Ministerio de Salud: Decreto Nr. 340 Contrata a Funcionarios del Servicio de Salud de Maule, 340-2058-1980, 340-2058-1980, S. 1–7;

Ministerio de Salud: Decreto Nr. 313 Encasilla a Funcionarios del Servicio de Salud de Maule, 313-2053-1980, 31.07.1980, S. 1–14.

⁹⁵⁰ Zur ungerechten Behandlung in staatlichen Anstellungen, in: Zárate (2013), S. 145.

⁹⁵¹ Beispiel ist das Gehalt der Krankenpflegerin D. Sara Hammad Torres, in: Ministerio de Salud, Servicio de Salud Coquimbo, IV Región: Ord. Nr. 411 Mat. Informa Solicitud de Desahucio de D. Sara Hammad Torres, 411-2249-1981, 27.01.1981, S. 1-1 [8/8];

Gehalt einer Krankenpflegerin in Coquimbo, in: Ministerio de Salud, Servicio de Salud Coquimbo, IV Región: Ord. Nr. 371, 371-2246-1981, 23.01.1981, S. 1-1 [5/5].

⁹⁵² Ministerio de Salud, Servicio de Salud Coquimbo, IV Región: Ord. Nr. 366 Mat. Informa solicitud de desahucio de D. María Pilar Vega Mallea, 366-2247-1981, 23.01.1981, S. 1-1 [1/20].

⁹⁵³ Ministerio de Salud: Decreto Nr. 599 Contrata Sobre la Base de Honorarios, Suma alzada, A.D. Gladys Peake Guevara, 599-2068-1980, 31.12.1980, S. 1-5 [1-5].

Unterschiede bewirkte. Ein Arzt in Punta Arenas, der Stadt an der Magellanstraße im äußersten Süden, verdiente zwar nur die Hälfte des Gehalts von Peake. Aufgrund der Ortszulage stieg es jedoch auf 87.903,66 Pesos monatlich.⁹⁵⁴

Es ist unklar, wie viele Krankenpfleger:innen während der Implementierung der Gesundheitsreform ihren Arbeitsplatz verloren.[203] Nuñez (2012), die die jüngste Studie über die Arbeitsbedingungen von Krankenpfleger:innen in den 1970er und 1980er Jahren in Chile vorgelegt hat, berichtet von zahlreichen freiwilligen und unfreiwilligen Entlassungen im Zuge dieses Prozesses.⁹⁵⁵ Die von ihr gesammelten Erfahrungsberichte beziehen sich auf die Schlussfolgerung von Salazar und Pinto, wonach die Reform rund 100 000 Beschäftigte des öffentlichen Gesundheitswesens ihren Arbeitsplatz kostete. Auch wenn sie die Zahlen nicht durch Primärquellen belegten, können wir eine grosse Entlassungswelle vermuten.⁹⁵⁶

Die steigende Zahl der Entlassungen war nicht das einzige Problem, mit dem sich die Krankenpfleger:innen konfrontiert sahen. In ihren Reden als Präsidentin des *CECh* berichtete Carmen Oye immer wieder über den Ausschluss der Pflegefachkräfte von den zusätzlichen Regelungen für Ärzt:innen, über den Verlust von Führungspositionen in Gesundheitszentren und Krankenhäusern und über die schwindende politische Macht aufgrund des Fehlens eines geeigneten Rechtsstatus des *CECh* zur Kontrolle aller Krankenpfleger:innen.⁹⁵⁷ Wie andere

⁹⁵⁴ Punta Arenas eine der Regionen ist, die am weitesten entfernt von Santiago liegen, bekamen Gesundheitsfachkräfte im Landesvergleich die höchsten Gehälter. 60 Prozent Zulage aufgrund der weiten Entfernung (*asignación estímulo*) und 35 Prozent für die hohen Anforderungen (*asignación estímulo funcionario*). Ein Beispiel ist der Arzt Eric Román: Ministerio de Salud: Resolución Nr. 048 Contrato para D. Eric Román Carasco [Title of M. Thulin], 048-2071-1980, 29.10.1980, S. 1–2.

⁹⁵⁵ Núñez (2012), S. 19.

⁹⁵⁶ Gerade im Süden des Landes gab es viel zu wenige Krankenpfleger:innen. In Llanquihue war es 1982 nicht möglich die Gesundheitsversorgung aufrecht zu halten, in: Ministerio de Salud, Depto. Salud Rural: Ord Nr. 3J/4128 Mat. Indica medidas a tomar en el desarrollo Plan Específico Salud Rural, Provincia de Llanquihue, 4128-2448-1982, 26.07.1982, S. 1-2 [23-24/24];

Grau, Talloni und Reusch bestätigten in einem Interview mit der *Análisis* die Arbeitsplatzreduzierung im Krankenpflegesektor, in: Colegio de Enfermeras: Defender la Salud, Defender la Profesión, in: *Análisis*, 22.-28.02.1988, S. 29 [Fondo Patricia Talloni, Museo de la Memoria, Santiago 00003-03];

Laut Anita Román (Hebammenkammer), wurden 1982 nur nach Hebammen mit *PEM*-Verträgen eingestellt, in: Interview with Anita Román Morra, Santiago, Januar 2020;

Die *Enfermería* äußerte sich nicht präzise, auf jeden Fall schien sie nicht darauf zu reagieren, in: Carmen Oye González en la sesión solemne del “Día Mundial de la *Enfermería*” 12 de Mayo de 1982, in: *Enfermería*, Nr. 73, 07-08-09-1982, S. 3–4, 3.

⁹⁵⁷ Zitat: “El traspaso de Consultorios Periféricos de los Servicios de Salud a las Municipalidades [...] significa cambiar de previsión y perder derechos y beneficios adquirido [...]. Al comenzar de nuevo como empleado particular se pierden los beneficios inherentes a la calidad de empleado público, ya que se incorporan a un nuevo sistema.”, in: Memoria Anual del Colegio de Enfermeras. In: *Enfermería*, Nr. 72, 04-05-06-1982, S. 35–46, 40;

Präsidentinnen vor und nach ihr, versuchte sie auch immer wieder auf den allgemeinen Mangel an Personal, Infrastruktur und Material aufmerksam zu machen. Doch nie führte sie die Mißstände auf Fehler der Regierung zurück. So verwies Oye beispielsweise 1982 auf die negativen Folgen der Kommunalisierung für die Arbeitsbedingungen der Krankenschwestern, schlug jedoch keine Alternativen oder Kurskorrekturen vor. Bis zur Volksabstimmung von 1988 verschwand das Thema dann sogar für sechs Jahre aus der *Enfermería*.⁹⁵⁸ Auch die Schließung der Krankenpflegeabteilung des SNS, die Peake geleitet hatte, war den Vorsitzenden der Pflegekammer keine Erwähnung wert.⁹⁵⁹ Der bahnbrechende Erfolg der privaten Ausbildungszentren im Bereich Pflege wurde genauso übergangen wie Schließung von Krankenpflegeschulen um das Jahr 1977.

Hinter verschlossenen Türen schienen Oye und Peake die Mißstände offener besprochen zu haben. Der Vorstand des *CECh* beschwerte sich immer wieder intern über die den Ärzt:innen gewährten Vergünstigungen. Zwischen 1979 und 1982 versuchten Peake und Oye mehrmals, mit dem Führungsstab des Gesundheitsministeriums zusammenzutreffen, in der Hoffnung, sie für eine Neuausrichtung der Pflegepolitik zu gewinnen. Die Vorstände von *FONASA* und die Gesundheitsminister lehnten jedoch alle ihre Anträge ab.⁹⁶⁰

In dieser kritischen Situation rühmte sich der *CECh*-Vorstand in einem anderen Konflikt einen Sieg errungen zu haben. Er behauptete, die Führungspositionen in Krankenhäusern und Gesundheitszentren nach zähen Verhandlungen zurückgewonnen zu haben. Seit 1979 waren die meisten Stationspfleger:innen unter ärztliche Kontrolle gestellt worden. Für Oye war dies ein Verlust der "rationalen Struktur der Krankenpflege" gewesen.⁹⁶¹ In ihrer letzten Rede als

Carmen Oye González en la sesión solemne del "Día Mundial de la *Enfermería*" 12 de Mayo de 1982, in: *Enfermería*, Nr. 73, 07-08-09-1982, S. 3–4, 4.

⁹⁵⁸ Zitat: „El traspaso de Consultorios Periféricos de los Servicios de Salud a las Municipalidades [...] significa cambiar de previsión y perder derechos y beneficios adquirido [...]. Al comenzar de nuevo como empleado particular se pierden los beneficios inherentes a la calidad de empleado público, ya que se incorporan a un nuevo sistema.“, in: Memoria Anual del Colegio de Enfermeras. In: *Enfermería*, Nr. 72, 04-05-06-1982, S. 35–46, 40.

⁹⁵⁹ Bis 1979 konnten neun Krankenpflegerinnen auf der Verwaltungsebene von Gesundheitsministerium und SNS nachgewiesen werden. Sie arbeiteten jedoch schon damals nicht nur in ihrem Bereich, sondern auch in Programmentwicklung, Weiterbildung und Human Resources. Neben Peake, Weitzel und Díaz wurde auch Sofia Matus Lagos weiterbeschäftigt, in: Matus Lagos, *Enfermera Asesora*, Depto. Apoyo a los Programas, Ministerio de Salud: Analisis y Proyecciones de Investigación en *Enfermería*, Ministerio de Salud, in: *Enfermería*, Nr. 61, 07-08-09-1979, S. 27-31.

⁹⁶⁰ Memoria Anual del Colegio de Enfermeras, in: *Enfermería*, Nr. 72, 04-05-06-1982, S. 35–46, 35, 41.

⁹⁶¹ Carmen Oye González, en la sesión solemne del Día Mundial de la Enfermera, in: *Enfermería*, Nr. 68, 04-05-06-1981, S. 26–28, 28.

Präsidentin berichtete sie von verschiedenen Briefen, die sie daraufhin an das Gesundheitsministerium geschickt hätte.⁹⁶² Man wäre schließlich auf ihre Forderungen eingegangen: Gesundheitsminister Hernán Rivera Calderon hätte daraufhin die Permanente Richtlinie Nr. 7 (*Directiva Permanente No. 7*), die die Ernennung von Stationspfleger:innen in medizinischen Einrichtungen, erlassen.⁹⁶³ Außerdem wäre sie mit ihm übereingekommen, Krankenpfleger:innen in 93 Gesundheitszentren die Aufsichtspflicht über die Krankenpflegehelfer:innen zu übertragen.⁹⁶⁴ Es ist nicht klar, wie viele Ärzt:innen die neue Richtlinie tatsächlich erfüllten. Nuñez (2012) schätzt, dass sie sich in den meisten Fällen dagegen weigerten oder die Anordnung nicht weitergaben, so dass viele Beschäftigte noch nicht einmal von der Richtlinie erfuhren.⁹⁶⁵ Zumindest in einem Fall konnte die Durchsetzung der neuen Richtlinie nachgewiesen werden: Oye sicherte sich nach ihrem Ausscheiden als Präsidentin der Pflegekammer den Posten der Stationschwester im Krankenhaus J.J. Aguirre in Santiago.

4.4.2. Der “Abstieg” in die Vereinsarbeit im Spiegel der Krankenpflege

Am 8. Februar 1979, im Hochsommer, wenn in Santiago alle, die es können, der Hitze zu entkommen versuchen, empfing Pinochet die Vorstände der Berufskammern, um seine Reformpläne zu besprechen. Peake war als Vertreterin der Krankenpfleger:innen anwesend. Die Abordnungen der Fachkräfte traten, auch nach etwas mehr als fünf Jahren Diktatur immer noch mit dem Selbstverständnis auf, etwas zu sagen zu haben.⁹⁶⁶ Doch das war eine grobe Fehleinschätzung. Kurz nach dem Treffen lobt Oye den seit 1973 einflussreichen Durán in der *Enfermería*, als Führer des Widerstandes:

"Es besteht ein gegenseitiges Einverständnis, die *colegios* aus ihrem Winterschlaf zu holen, wie es unser Freund im Kampfe, Herr Julio Durán, Präsident der Anwälte, ausdrückte."⁹⁶⁷

⁹⁶² Oye, in: *Enfermería*, Nr. 73, 07-08-09-1982, S. 3–4, 4.

⁹⁶³ Oye, in: *Enfermería*, Nr. 68, 04-05-06-1981, S. 26–28, 29;

Pincheira erwähnte die *Directiva Permanente No. 7* in ihrem Editorial, in: Pincheira: Editorial, in: *Enfermería*, Nrn. 81-82, 07-12-1984, S. 2.

⁹⁶⁴ Oye, in: *Enfermería*, No. 73, 07-08-09-1982, pS 3–4, 3.

⁹⁶⁵ Nuñez (2012), p. 21.

⁹⁶⁶ *El Mercurio*, 04.02-10.02.1979, 08.02.1979, S. 1.

⁹⁶⁷ Zitat: “ya que existe el compromiso de sacar a los colegios de su “hibernación”, como lo denominó nuestro amigo de lucha don Julio Durán, presidente de los abogados.”, in: Carmen Oye González, en las sesión solemne del Día Mundial de la Enfermera, in: *Enfermería*, Nr. 68, 04-05-06-1981, S. 26–28, 28.

Es dauerte dann eine ganze Weile, bis der *CECh* seine Mitglieder über die Ereignisse informierte. Erst im Winter desselben Jahres berichtete Peake über das vergebliche Treffen mit Pinochet und die Solidaritätsbekunden für Durán. Zu diesem Zeitpunkt war der Widerstand aber schon zusammengebrochen. Alle Berufskammern hatten den Befehl erhalten, sich innerhalb von 90 Tagen in private Vereine umzuwandeln.⁹⁶⁸ Durán, Peake und mit ihnen alle anderen Mitglieder der Vorstände, akzeptierten die neuen Bedingungen.⁹⁶⁹

Die Enttäuschung über den Verlust der Körperschaft Öffentlichen Rechtes war von nun an im veränderten Tonfall der *Enfermería* nachweisbar. Sieben Jahre lang war der Vorstand der *CECh* begeistert der Militärjunta gefolgt. Sogar die Kürzung der Ausgaben hatten die Präsidentinnen Garrido, Corrales und Oye sowie ihre Generalsekretärin Peake akzeptiert. Nun, am Vorabend der Wirtschaftskrise, erkannte selbst Peake, dass die staatlichen Reformen die Autonomie der Krankenpflege beendeten. Enttäuscht schrieb sie:

"Wir werden nicht Teil einer freien *gremialismo*-Gesellschaft sein, wie es bei Vereinen der Fall sein sollte, sondern Teil der staatlichen Regulierung."⁹⁷⁰

Doch der Vorstand des *CECh* hatte keine andere Wahl. Um die Auflösung zu verhindern, verzichteten Peake und ihre Kolleginnen auf eine Fortführung des Widerstands. Am 28. April 1981 nahm Wirtschaftsminister Rolando Ramos Muños den Vorschlag der *CECh* für die neue Satzung als privater Verein entgegen.⁹⁷¹

Das Jahr 1981 markiert auch eine Veränderung in der staatlichen Verwaltung der Berufskammern. Die seit 1973 praktizierte Kontrolle der Aktivitäten der Berufsgruppenorganisation durch das Innenministerium wurde festgeschrieben. Im Zuge der Gesundheitsreform verlor der Gesundheitsminister das Recht, sich an den Tarifverhandlungen zu beteiligen. Die Verwaltung der Finanzvorgänge der privatisierten Berufskammern ging an das Wirtschaftsministerium über.

⁹⁶⁸ *El Mercurio*, 05.02.-11.02.1981, S. 6.

⁹⁶⁹ Trotz aller Kritik bekundeten alle (ehemaligen) Berufskammern ihre Treue zum aktuellen politischen System, in: *El Mercurio*, 05.02.-11.02.1981, S. 6.

⁹⁷⁰ Zitat: "No pasaremos a un sistema libre y gremialista como parecen ser las asociaciones sino más bien a una regulación estatal.", in: Memoria Anual Del Consejo general Del Colegio de Enfermeras de Chile Correspondiente Al Periodo 1980-1981. in: *Enfermería*, Nr. 68, 04-05-06-1981, S. 29–38, 29.

⁹⁷¹ Colegio de Enfermeras de Chile (A.G.) Informa, in: *Enfermería*, Nr. 68, 04-05-06-1981, S. 18–19, 18.

Trotz des Ausmaßes dieser Veränderungen schuf das Pinochet-Regime zwar kein völlig neues System. Es erließ jedoch Dekrete, die den *SNS* und das Krankenpflegegesetz von 1952 und 1953 ergänzten. Die Verleihung des Titels *enfermera/o* war jedoch nicht mehr an einen akademischen Abschluss gebunden.⁹⁷² Pincheira sah das Weiterbestehen des gesamten Krankenpflegeberufs in Gefahr:

"Ein neuer Status, der sich an neuen Rechtsnormen orientiert, um das Gesetz 11.161 zu ersetzen."⁹⁷³

Doch wie die Berufskammern der Rechtsanwält:innen, Journalist:innen und Ärzt:innen beugten sich auch Oye und Peake. Das war der Beginn der umfangreichsten Reform in der Geschichte der chilenischen Krankenpflege. Sie war nicht länger eine staatliche Aufgabe, sondern ein Service, den sowohl staatliche als auch private Organisationen beauftragten.⁹⁷⁴ Im März 1981 trat die neue Verfassung in Kraft. Ein halbes Jahr später wurde das *CECh* in eine privatrechtliche, eine gremiale, Körperschaft umgewandelt.⁹⁷⁵

4.4.3. Die Kritik an den ersten Vereinswahlen 1982

Schweigen, darauf weist die Quellenlage hin, wenn es darum geht, die Reaktionen der Krankenpfleger:innen auf die Veränderungen, die zwischen 1979 und 1981 eintraten, zu beschreiben. Schriftliche Zeugnisse der Ereignisse lieferten nur die damaligen Mitglieder des *CECh*-Vorstands. Sie schrieben auch über ihre Sorgen, aber, wie gezeigt wurde, auf eine vorsichtige Art und Weise. Erstaunlich schnell verblasste jeder Hinweis auf die Reform.

Im April 1982 hielt die Generalversammlung (*consejos nacional*) des *CECh* eine außerordentliche Sitzung ab, um die zukünftige Politik zu diskutieren und den ersten Vorstand

⁹⁷² Artikel Nr. 5, Zitat: *Para ser asociada del Colegio será necesario poseer el título profesional de enfermera otorgado por una Universidad o Instituto Profesional*;

Andere wichtige Punkte:

1. Artikel 8 bestätigte den hohen Stimmenanteil der Vertretung Santiagos in der Generalversammlung (Artikel 4 von 17);

2. Artikel 9 enthielt die Vorgabe, alle zwei Jahre partielle Wahlen für die Generalversammlung abzuhalten, in: *Acta Constitutiva Colegio de Enfermeras de Chile A.G. (Asociación Gremial)*, in: *Enfermería*, Nr. 68, 04-05-06-1981, S. 20–25.

⁹⁷³ Pincheira, Sofía: Editorial, in: *Enfermería*, Nr. 72, 04-05-06-1982, S. 3.

⁹⁷⁴ Decreto con Fuerza de Ley Nr. 630, zitiert, in: *Colegio de Enfermeras de Chile (A.G.) Informa*, in: *Enfermería*, Nr. 68, 04-05-06-1981, S. 18–19.

⁹⁷⁵ Memoria Anual del Colegio de Enfermeras, in: *Enfermería*, Nr. 72, 04-05-06-1982, S. 35–46, 41.

des Vereins zu wählen. Pincheira und Peake waren fast 80 Jahre alt, wollten sich jedoch noch nicht aus dem Diskurs zurückziehen. Ihr jungen Kolleg:innen, um die es in Folge gehen wird, hatten weder die Gründung der Pflegekammer, noch Präsident Freis Sozialreformen, die Jüngeren unter ihnen noch nicht einmal die Zeit der Volkseinheit erlebt.

Die Generalversammlung musste die neuen Vereinsgesetze zügig umsetzen. Das Innenministerium überwachte alle Wahlen. Das Privatrecht verlangte für das Jahr 1982 die Neuwahl aller Vorstandsmitglieder in den nationalen und regionalen Räten. Das verstärkte den Eindruck, dass es sich nicht nur um die Änderung der Statuten, sondern auch um eine Neugründung der Organisation ging. Für das *CECh* war es die umfangreichste Wahl seit der Gründung im Jahr 1953.⁹⁷⁶

Sonia Garrido Ballerino, die bereits zwischen 1971 und 1973 die Berufskammer (zusammen mit Peake) geführt hatte, wurde die erste Präsidentin des neuen Vereins. Oye kehrte in ihre Leitungsfunktion an das Krankenhaus J.J. Aguirre zurück. Peake war zwar nicht mehr Generalsekretärin, wurde dafür aber erste stellvertretende Sekretärin (*prosecretaria*).⁹⁷⁷ Die Kontinuität der alten Eliten in Vorstand war gesichert. Doch dann wurde Kritik laut. In ihrer letzten Rede als Präsidentin sagte Oye:

"Trotz der [...] Berichterstattung in den Zeitungen, die versuchen, die Öffentlichkeit und unsere Mitarbeiter davon zu überzeugen, dass die Wahl von der Wahlkommission gestohlen wurde [...]. [Ich kann versichern, dass] der Wahlprozess allen erforderlichen Vorschriften entsprochen hat."⁹⁷⁸

Sie bezog sich dabei auf die Berichterstattung, die von einer Gruppe von Krankenpfleger:innen initiiert wurde, die kritisierten, dass es im Vorfeld der Wahlen Absprachen gegeben hätte. Die Krankenpfleger:innen waren Patricia Talloni, Patricia Grau, Margarita Reusch und Alfredo Opgaard.

⁹⁷⁶ Ebd., S. 35.

⁹⁷⁷ Primer Congreso Nacional de *Enfermería* Pediátrica, in: *Enfermería*, Nr. 78, 10-11-12-1983, S. 3–7, 6.

⁹⁷⁸ Zitat: "A pesar de la pública acusación apareció en la Prensa, para hacer creer al público y a las Colegiadas que el Acto Eleccionario estaba viciado a Comisión Calificadora de Elecciones [...] el acto eleccionario estaba ajustado a la Reglamentación vigente [...] que las tareas a cumplir en una entidad como la nuestra exigen dirigentes y colaboradores de la mayor honestidad, idoneidad y dedicación", in: Oye, in: *Enfermería*, Nr. 73, 07-08-09-1982, S. 3–4, 4.

Grau erzählte, dass sie aus einer Zeitung von den Wahlen erfuhr. Sie beschloss daraufhin, sich mit anderen Arbeitskolleg:innen zusammenzufinden um sich ihr Recht auf Mitsprache zu verschaffen. Schließlich reifte die Idee, selbst zu kandidieren.⁹⁷⁹ Talloni kam etwas später hinzu. Sie erläuterte ihre Motivation für diesen Schritt:

"Die meisten von uns Krankenschwestern, erfuhren nicht von den Wahlen 1982. Später stellten wir fest, dass die Regionalvertretung der Berufskammer von Santiago (wie schon in den Jahren zuvor) regelmäßig Treffen mit (von ihren Kolleginnen und Kollegen gewählten) Vertretern der Gesundheitseinrichtungen abhielt. Und so nahmen wir an diesen Treffen teil, um Informationen zu erhalten und unsere Sorgen und Probleme vorzubringen. Die Vorsitzende dieses Gremiums war eine Anhängerin der Diktatur [Lidia Weitzel], so dass sie wenig oder gar nicht die Absicht hatte, uns zu helfen. Ihre Antwort war immer 'Gesetz ist Gesetz'".⁹⁸⁰

Grau und ihr Kollege, Alfredo Opgaard, der erste männliche Krankenpfleger, der damals in das Licht der Öffentlichkeit rückte, entschlossen sich, für einen Sitz im Vorstand von Santiago zu kandidieren. Nach der Wahl richtete ihnen jedoch der neue (und damit auch der alte) Vorstand aus, sie hätten zu wenig Stimmen erhalten. Daran hatten beide große Zweifel. Opgaard sprach später von einer "undurchsichtigen" und "manipulierten" Wahl,⁹⁸¹ Begriffe, die unüblich für die Berichterstattung über Krankenpflege waren.

Die Unzufriedenheit bewirkte, dass sich eine Gruppe bildete, die wahrscheinlich gerade aufgrund des starken Drucks seitens der alten Führungsriege schnell und eng zusammenwuchs. Sie wandten sich an die *Vicaría de la Solidaridad*, um rechtlichen Beistand zu erhalten. Kurz darauf brachten sie eine offizielle Erklärung heraus, die Wahlbetrug denunzierte.

Die Beschwerden von Grau, Opgaard, Reusch und Talloni zeigten vorerst keine Wirkung. Die Diktatur billigte die Wahl. Allerdings deutete die Erklärung von Oye darauf hin, dass der

⁹⁷⁹ 2012 interviewte Guzmán Riquelme Talloni, Grau, Reusch und Opgaard für eine Studie über die Oppositionsbewegung der Berufsvereine in den 1980er Jahren, in: Guzmán (2012), S. 89.

⁹⁸⁰ Zitat: "La mayoría de las enfermeras, no supimos de las elecciones del 82, pero luego si se puso atención a que el consejo de Santiago, (como antes siempre había sido), estaba haciendo reuniones periódicas con Delegadas de establecimientos de salud (representantes de las enfermeras elegidas por sus pares). Así empezamos a llegar a esta instancia, para informarnos, plantear las inquietudes y problemas de sus respectivos servicios. La presidente de este Consejo era adepta a la dictadura, por lo que la acogida a los problemas era mínima (La respuesta histórica fue: La Ley es la Ley!)", in: Email from Patricia Talloni to Markus Thulin, 17.03.2017.

⁹⁸¹ Guzmán (2012), S. 89.

Betrugsvorwurf so ernst gewesen sein musste, dass auch der Vorstand des *CECh* ihn nicht ignorieren konnten. Die Auseinandersetzungen um die Wahl von 1982 wurde nicht nur zum ersten Lebenszeichen einer Oppositionsbewegung in der Pflege, sondern auch zu einem Wendepunkt in der politischen Kultur der Gesundheitssysteme. Zum ersten Mal seit 1973 war nicht nur die Ärztekammer Schauplatz von Auseinandersetzungen mit der zivil-militärischen Kooperation, die hier durch die Pflegekammer repräsentiert wurde.

Die neue Oppositionsgruppe versuchte, ihre Wählerbasis zu vergrößern und andere Kolleg:innen vom Betrugsvorwurf gegen das *CECh* Santiago zu überzeugen.⁹⁸² Sie nahmen Kontakt zu anderen Regionalvertreter:innen auf, riefen sie per Festnetztelefon an, schrieben ihnen Briefe oder trafen sie persönlich. In den frühen 1980er Jahren waren das in dem weitgestreckten Land grosse Entfernungen, die Grau, Opgaard und ihr Team überwinden mussten. Aber all das schien notwendig, um die Ideen der neuen Oppositionsbewegung zu verbreiten. Talloni erklärte dies wie folgt:

"Da die politischen Parteien verfolgt und dezimiert wurden, und angesichts der vielen Rechtsverletzungen und willkürlichen Entscheidungen, war es notwendig, große soziale und politische Bewegungen zu mobilisieren."⁹⁸³

Zunächst trafen sie sich in den Räumen der Vicaría. Später, im Jahr 1984, kamen sie auch in Privathäusern oder in den Räumen der Ärzte- und Landwirtschaftsingenieurkammern zusammen.

Ein wichtiges Werkzeug zur Verbreitung der Widerstandsideen unter den Krankenpfleger:innen und anderen medizinischen Fachkräften war die Berichterstattung darüber in *Solidaridad*, *APSI*, *Hoy* und *Fortín Mapocho*. Grau merkte an, dass auch eine andere

⁹⁸² Der neuen Berufskammer bescheinigte sie einen "hohen Grad an Ehrlichkeit", und die Anschuldigungen wären alle unbegründet, Zitat: "A pesar de la pública acusación apareció en la Prensa, para hacer creer al público y a las Colegiadas que el Acto Eleccionario estaba viciado a Comisión Calificadora de Elecciones [...] el acto eleccionario estaba ajustado a la Reglamentación vigente [...] que las tareas a cumplir en una entidad como la nuestra exigen dirigentes y colaboradores de la mayor honestidad, idoneidad y dedicación", in: *Oye*, in: *Enfermería*, Nr. 73, 07-08-09-1982, S. 3–4, 4;

Für Talloni, Grau, Opgaard und Reusch waren die damaligen Vorstände nur "Erfüller der Regierungspolitik", in: Interview mit Patricia Grau, 15.03.2017.

⁹⁸³ Zitat: "Con los partidos políticos perseguidos y diezmados, la organización de la resistencia ante el cúmulo de violaciones y arbitrariedades demanda el surgimiento de nuevos colectivos político-sociales amplios", in: Guzmán (2012), S. 92.

zeitgenössische Widerstandsgruppe, der Gegenpart zum chilenischen Lehrerverein (*Asociación Gremial de Educadores de Chile, AGECH*), ihre Arbeit inspirierte. Sie hatte sich Anfang der 1980er Jahre als Zusammenschluss oppositioneller Kräfte gegen die Vorstand, der wiederum vom Pinochet-Regime geschützt wurde, gebildet.⁹⁸⁴

Die neue Organisation von Krankenpfleger:innen nannte sich Bewegung zur Erneuerung des Gremiums (*Movimiento de Renovación Gremial, MRG* [Abkürzung M. Thulin]).⁹⁸⁵ Sie hatten es sich zum Ziel gesetzt, eine bessere Arbeit für ihre Kolleg:innen zu erreichen als der amtierende Vorstand. Das konnte ihrer Meinung nach jedoch nur gelingen, wenn sich die Krankenpflege vor allem politisch weiterentwickelte. Die Vision des *MRG* war es, über die Demokratisierung der Gesellschaft die Bedingungen für die Krankenpflege zu verbessern.⁹⁸⁶

Dennoch war es Talloni, Grau, Reusch, Opgaard und ihren Mitstreiter:innen wichtig, dass durch ihren Zusammenschluss keine Parallelorganisation zum *CECh* entstand. Opgaard drückte es so aus:

"Wir wollten nicht als Bewegung parallel zum Verein existieren. Wir waren eine Gruppe von Einzelpersonen und Fachleuten, deren Ideen in die Gemeinschaft der Pflegenden getragen werden sollten."⁹⁸⁷

Das *MRG* der Krankenpfleger:innen wurde zu einer Blaupause für andere Berufsgruppen, die mit den Vorgängen in ihren Vereinen unzufrieden waren. In den kommenden Jahren bildeten sich im gesamten Gesundheitssystem ähnliche Gruppen.⁹⁸⁸ Doch sie alle versäumten es, ihre augenscheinlich engsten Verbündeten einzubinden, die Studierendeorganisationen. Die Mehrheit der Anführer:innen der Studentenbewegungen lernte und debattierte nicht an den medizinischen Fakultäten.⁹⁸⁹ Hinzu kam, dass der Widerstand im Gesundheitssystem der einer anderen, einer älteren Generation, war. Die de facto-Duldung der Räumung der Ärztekammer

⁹⁸⁴ Ebd., S. 95.

⁹⁸⁵ *Fortín Mapocho*, Nr. 299, 02.08.1984, S. 5.

⁹⁸⁶ Ebd., S. 5.

⁹⁸⁷ Zitat: "Ahora nunca nosotros nos planteamos como movimiento paralelo al colegio, sino un grupo de personas o profesionales que queríamos un colegio distinto.", Guzmán (2012), S. 93.

⁹⁸⁸ Interview mit Anita Román Morra, Santiago, Januar 2020.

⁹⁸⁹ Actas de la Junta Directiva: Sesiones 61-75, 1984, Sesión 65a, Síntesis sobre actual situación estudiantil universitaria, S. 27-31, 27;

Actas de la Junta directiva: UCH 06-02, Sesiones 1-17, 1982, S. [2-5/5].

von protestierenden jungen Kolleg:innen hatte 1979 gezeigt, dass die Berufskammern die Interessen der jüngeren Mitglieder vernachlässigten.

Bis 1986 vertrat das *MRG* nicht die Mehrheit der Pflegefachkräfte, nicht nur, weil es noch im Aufbau war, sondern weil es bis dahin der gängigen politischen Kultur der Diktatur widersprach, offen Protest zu üben. Die autoritäre Kultur wurde weiterhin von der Generation bestimmt, die die Jahre der Volkseinheit als dunkles Kapitel betrachteten. Ihre Anführerin Peake blieb die einflussreichste Krankenpflegerin. Auch nach dem Ende des Nationalen Gesundheitsdienstes (*SNS*) und dem Rückzug von Pflegefachkräften aus der regionalen und kommunalen Verwaltungsebene, blieb sie die Stimme der Pflegenden im Gesundheitsministerium. Dort beaufsichtigte sie seit 1981 offiziell die Bemühungen zur Bekämpfung nosokomialer Infektionen. Ihr mangelndes Fachwissen in diesem Bereich - sie hatte 30 Jahre lang außerhalb der Klinik gearbeitet - lässt jedoch vermuten, dass man für sie eine Stelle geschaffen hatte, um sie weiter an sich zu binden. Staatssekretär Büchi und Minister Rivera lobten damals ihre Leistung:

"kompetent, ehrenhaft, mit ausgezeichneter zwischenmenschlicher Kommunikation und von hoher fachlicher Qualität".⁹⁹⁰

Peake leitete auch weiterhin die Redaktion der *Enfermería* und kontrollierte damit die offizielle Kommunikation der Krankenpfleger:innen auf nationaler Ebene. Ab 1980 schrumpfte die Zahl der Artikel, die sie dort über gesellschaftliche und soziale Themen herausbrachte. Wahrscheinlich aus dem Willen heraus, der Zensur durch den Staat vorzukommen machte sie das wichtigste Organ der Krankenpflege zu einer beinahe reinen Fachzeitschrift.⁹⁹¹

Die beiden anderen Krankenpfleger:innen, von denen wir wissen, die im ehemaligen *SNS*-Büro arbeiteten, weil es ihnen wie Peake gelungen war, ihre Verträge umzuändern, waren Sofía Matus und Lidia Weitzel. Matus wurde als einzige Vertreterin der Krankenpflege in die

⁹⁹⁰ Zitat: „una persona idónea, honorable, con excelentes relaciones humanas y gran calidad profesional“, in: Ministerio de Salud: Decreto No. 599 Contrata Sobre la Base de Honorarios, Sumaalzada, A.D. Gladys Peake Guevara, 599-2068-1980, 31.12.1980, S. 1-5 [1-5].

⁹⁹¹ Peake reduzierte den Anteil der Artikel über Themen der Berufsgruppenorganisation von 34 auf 21 Prozent im Laufe der 1980er Jahre (Pincheiras Editoriale wurde für diese quantitative Studie nicht erfasst). Über Krankenpflegepolitik gaben nur Peaks Jahresberichte Auskunft. Darüber hinaus änderte sich auch das Design der Zeitschrift, sie hatte nun einen eher medizintechnischen Style.

Umstrukturierungskommission des Gesundheitsministeriums berufen.⁹⁹² Weitzel wurde 1981 in die Personalabteilung versetzt.⁹⁹³ Parallel dazu leitete sie die regionale Vertretung des *CECh* in Santiago.⁹⁹⁴ Auch die Karriere von Oye ging weiter. Sie war weiterhin Regionalrätin für La Serena und leitete im Krankenhaus J.J. Aguirre die größte Abteilung von Pflegefachkräften des Landes.

Pincheiras Leistungen für die lateinamerikanischen Krankenschwestern in den 1950er und 1960er Jahren hatte man weder in Chile noch in der WHO vergessen. Ihr souveränes aber unpatentiöses Auftreten und ihre Visionen für eine landesweite Pflegepolitik schufen eine Art Kult um ihre Person.⁹⁹⁵ Unterstützt von Peake unterhielt sie die traditionellen Beziehungen zur UNO, zur WHO, zur ILO, zum ICN und zur Panamerikanischen Krankenpflegeföderation (*FEPPEN*).⁹⁹⁶

Das Jahr, in dem die Neugründung des Staates mit der direkten Auswirkung auf die Pflegenden durch die Gesundheitsreform das Land veränderte, erklärte die UNESCO zum Internationalen Jahr des Kindes (Kapitel 6). 1979 widmete sich die Mehrheit der internationalen Nichtregierungsorganisationen und Fachorganisationen des Bereichs *materno-infantil* einzig und allein den jüngsten der Weltgemeinschaft.⁹⁹⁷ Die einflussreichste Akteurin war nach wie vor die WHO, vertreten durch ihre Gründer- und nun Tochtergesellschaft in Lateinamerika, die

⁹⁹² Eine Kommission, die darüber entschied, wer im Ausland studieren durfte und ob dafür Stipendien vergeben werden sollten, in: Ministerio de Salud: Decreto Exento No. 014 Crea Comisión Redactora Reglamento de Concursos DFL. 338/60, 014-2069-1980, 13.06.1980, S. 1 [9/16].

⁹⁹³ Ministerio de Salud: Decreto NR. 18 Contrato a honorarios de D. Lidia Weitzel Trincado, 18-2125-1981, 06.01.1981, S. 1-2 [3-4/17].

⁹⁹⁴ Interview mit Patricia Talloni, Santiago, Januar 2020.

⁹⁹⁵ Ein Beispiel für den Kult um ihre Person: 1984 wurde der größte Sitzungssaal im Vereinshaus in der Straße Milaflores in *Centro de conferencias Sofía Pincheira* umbenannt, in: Garrido Ballerino, Presidente *CECh*: Discurso de la Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile A.G. en la Ceremonia Solemne con que se Conmemoro "El Día Mundial de la Enfermera", Mayo 1984, in: *Enfermería*, Nrn. 81-82, 07-12-1984, S. 36–38, 38.

⁹⁹⁶ Zum Beispiel 1981, die Teilnahme von *CECh*-Mitgliedern am 17. Congress des ICN in Los Angeles, USA, in: Pincheira: Editorial, in: *Enfermería*, Nr. 69, 07-08-09-1981, S. 3; Pincheira erwähnt vor allem die Zusammenarbeit mit der *FEPPEN*. 1982 began sie damit, für diese wichtigste Organisation für Pflegenden nach der PAHO und dem ICN, die ethischen Grundsätze zu überarbeiten, in: Memoria Anual del Colegio de Enfermeras, in: *Enfermería*, Nr. 72, 04-05-06-1982, S. 35–46; Über die Aktivitäten des ICN wurde in der *Enfermería* regelmäßig berichtet, zum Beispiel 1982, in: Noticias del Consejo Internacional de Enfermeras, in: *Enfermería*, Nr. 71, 01-02-03-1982, S. 41–45, 44.

⁹⁹⁷ Zum Beispiel, im September 1979 die Fortbildungsreihe über die Krankenpflege in der medizinischen Grundversorgung (*Jornada de trabajo sobre el papel de la Enfermería en la atención primaria en salud*), organisiert durch die WHO und den ICN in Kenia, in: Carmen Oye G., en la sesión inaugural del IX Congreso Nacional de Enfermeras, Viña del Mar, octubre 1980, in: *Enfermería*, Nr. 66, 10-11-12-1980, S. 4–6, 4.

PAHO. Deren Bildungspolitik hielt weiterhin am Geist des public health-Konzepts fest.⁹⁹⁸ Das deckte sich mit den Plänen des Pinochet-Regimes, welches die Grundversorgung im ganzen Land ausweiten, jedoch kein Geld dafür in die Hand nehmen wollte und auf die ausländische Hilfe vertraute.⁹⁹⁹

Die Manifestierung schlechter Arbeitsbedingungen im Chile Pinochets beeinträchtigte nicht die Zusammenarbeit des *CECh* mit internationalen Organisationen. Das ist bemerkenswert, denn die Regierung machte keinen Hehl aus ihrer Verachtung für die Arbeitnehmerrechte. Die Internationalen Vereinbarungen über die Arbeitsbedingungen von Krankenpfleger:innen, ein 1979 von der IAO veröffentlichtes Dokument, empfahl den Mitgliedsländern zwar eine verstärkte Zusammenarbeit mit ihren Krankenpflegeorganisationen¹⁰⁰⁰ und bot ihnen sogar ein Instrument zur Umsetzung der Vereinbarungen an.¹⁰⁰¹ Doch das Pinochet Regime ratifizierte keine dieser Vereinbarungen.¹⁰⁰²

4.4.4. Der Kampf um den Verbleib an den Universitäten

Zu Beginn der 1980er Jahre war das Tableau der Konflikte im Pflegeberuf vielfältig, doch kein anderes Thema wurde von den Pflegefachkräften so sehr diskutiert wie die Hochschulreform. Für sie war es demoralisierend, dass die Krankenpflege zum ersten Mal seit 1953 nicht mehr ein Beruf mit obligatorischer universitärer Ausbildung war. Für die Mehrheit der Krankenpfleger:innen war ein akademischer Abschluss immernoch sowohl ein Teil ihres Berufsethos als auch ein Zeichen von Wissenschaftlichkeit. Die Akademisierung sahen sie zudem als ein Zeichen des sozialen Aufstiegs. Ayala folgend müssen wir jedoch von einer "Entakademisierung der Pflege" sprechen, wenn man die folgenden Ereignisse betrachtet.

Für Pincheira war es schon die zweite Welle der Entakademisierung, deren Zeugin sie werden musste. In den 1940er Jahren war sie als Beraterin der PAHO mit der Schließung der

⁹⁹⁸ Zum Beispiel im Januar 1981, der Besuch von drei venezolanischen Krankenpflegerinnen in Chile, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 791 Ref. Visita Becarias OPS. Enfermeras venezolanas, 791-2237-1981, 27.01.1981, S. 1-1 [1/3].

⁹⁹⁹ Eine der größten nachgewiesenen Fortbildungsmaßnahmen fand 1979 statt. 540 Krankenpfleger:innen, die in Gesundheitszentren auf dem Land und in den Stadtrandgebieten arbeiteten (*consultorios periféricos*) nahmen an einem dreitägigen Seminar zum Thema Pädiatrie teil, in: Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: M.S. Ord Nr. 1291 Mat. Informe al 30 de Junio Actividades "Año Internacional del Niño", 1291-2028-1979, 16.07.1979, S. 1-11 [88-98/108].

¹⁰⁰⁰ ILO: Nursing Personnel convention Nr. 149, 1977.

¹⁰⁰¹ ILO: Nursing Personnel Recommendation Nr. 157, 1977.

¹⁰⁰² Memoria Anual del Colegio de Enfermeras, in: *Enfermería*, Nr. 72, 04-05-06-1982, S. 35–46, 35.

Krankenpflegesschulen in der Dominikanischen Republik konfrontiert gewesen. Wie schon damals in der Diktatur Rafael Leóndidas Trujillos schlug sie 1981 auch für Chile eine alternative Politik vor, konzipiert mit einem Nationalen Studienplan und einem Plan für weiterführende Studiengänge. Sie sah in einer vollständigen akademischen Ausbildung die einzige Möglichkeit, den Pflegefachkräften "ihre historische und soziale Rolle" zu vermitteln.¹⁰⁰³

Die Interventionen der Vorstandsmitglieder der *CECh* gegen die Universitätsreform bewirkten nur sehr wenig. Oye und Peake drohten der Regierung 1981 damit, die Feierlichkeiten zum Internationalen Tag der Krankenschwestern abzusagen. Wie nicht anders zu erwarten war, ignorierten Pinochet und seine Berater dies einfach. Oye blieb unbeirrt und versicherte den Teilnehmer:innen der nun doch stattfindenden Konferenz, dass die Bedeutung der akademischen Lehre anerkannt werden muss. Sie behauptete zuversichtlich, dass der *CECh*-Vorstand die Regierung noch zu einer Änderung des Kurses bewegen werde.

Oye suchte nach Verbündeten in anderen Berufsvereinen, Peake in den Universitäten. In ihrem Jahresbericht für die Zeitspanne April 1980 bis April 1981, veröffentlicht in der *Enfermería*, schrieb Peake, dass die Medizinische Fakultät der Universität von Chile bestätigt hätte, dass ihre letzte verbliebene Krankenpflegeschule nicht zu schließen. Die gleiche Garantie, so versicherte sie, habe die Universität von Concepción gegeben.¹⁰⁰⁴ Peake versprach, ähnliche Allianzen mit allen anderen Universitäten einzugehen.¹⁰⁰⁵ Dabei stützte sie sich auf Pincheiras Vision. In Zusammenarbeit mit *ACHIEEN* schlug sie ein Programm mit Mindestinhalten sowie ein Akkreditierungsverfahren für Ausbildungsprogramme in der Krankenpflege vor. Mit anderen Worten: Das *CECh* sollte die vollständige Kontrolle über die Studieninhalte zurückerlangen.

Die Erfahrungen der vergangenen Jahre hätten den Vorstand der Pflegekammer eigentlich zeigen müssen, dass sie sich, egal um welche Forderung es ging, bei diesem Regime keine Hoffnungen machen brauchten. Ein Jahr nach der triumphalen Ankündigung von Peakes siegreicher Intervention an der Universität von Chile räumte sie ein, dass der Abschluss von

¹⁰⁰³ Pincheira: Editorial, in: *Enfermería*, Nr. 68, 04-05-06-1981, S. 3.

¹⁰⁰⁴ Oye, in *Enfermería*, Nr. 68, 04-05-06-1981, S. 26–28, 26-27.

¹⁰⁰⁵ Memoria Anual Del Consejo general Del Colegio de Enfermeras de Chile Correspondiente Al Periodo 1980-1981, in: *Enfermería*, Nr. 68, 04-05-06-1981, S. 29–38, 29, 33, 35.

Verträgen mit anderen Universitäten zu einem nicht enden wollenden Weg der Enttäuschungen geworden sei. Das größte Problem war, dass den Krankenpfleger:innen für ihre Forderungen die erforderliche Rechtsgrundlage fehlte.¹⁰⁰⁶ Auch die Universität von Chile unterstützte die akademische Krankenpflege nicht. Zwar blieb die letzte der drei Schulen im Süden der Hauptstadt geöffnet.¹⁰⁰⁷ Doch sank die Zahl der Absolvent:innen dieser Einrichtung von 724 im Jahr 1980 auf 448 im Jahr 1982.¹⁰⁰⁸ Es war der größte Rückgang der Studierendenzahlen seit der Schließung der anderen beiden Krankenpflegesschulen im Jahr 1977 (Kapitel 3).

Eine ähnliche, von Peake zwar nicht erwähnte Änderung mit ähnlichen Auswirkungen auf das Studium war die Einführung neuer Lehrpläne für die übrigen Krankenpflegesschulen. Kapitel 6 enthält einen detaillierteren Vergleich der für Krankenpfleger:innen und Hebammen angebotenen Kurse, doch soll schon jetzt ein entscheidender Aspekt erwähnt werden, nämlich die Abschaffung der Sozialwissenschaften.¹⁰⁰⁹ Eine Analyse des Lehrplans für die Krankenpflegeschüler:innen der Universität von Chile beweist, dass die ohnehin schon geringe Bandbreite der Inhalte (im Vergleich zum Hebammenberuf) weiter schrumpfte.¹⁰¹⁰ Die gleiche Entwicklung war auch an anderen staatlichen Krankenpflegesschulen zu beobachten.¹⁰¹¹

Über andere große Universitäten wie die Universität von Concepción und die Katholische Universität in Santiago wurden weniger Informationen gefunden,¹⁰¹² doch schienen diese

¹⁰⁰⁶ Memoria Anual del Colegio de Enfermeras, in: *Enfermería*, Nr. 72, 04-05-06-1982, S. 35–46.

¹⁰⁰⁷ Peake ist nicht präzise bei der Nennung des Jahres der Schließung. 1983 könnte auch möglich sein, in: Resumen de la Memoria Anual del Consejo general del Colegio de Enfermeras de Chile A.G. 1983-1984, in: *Enfermería*, Nrn. 81-82, 07-12-1984, S. 42–47, 42.

¹⁰⁰⁸ Universidad de Chile: Actas de la Junta Directiva: Uch 06, 1982.

¹⁰⁰⁹ 1972 wurden in der Krankenpflegeschule im Norden Santiagos Sozialwissenschaften 1, 2 and 3 (*Ciencias Sociales I, II, III*) in den ersten drei der insgesamt acht Semester unterrichtet, in: Universidad de Chile: Resoluciones del Rector Delegado, Primera Parte, Oct. 73 – Ene. 74, S. [1-6/6].

¹⁰¹⁰ Hebamme und nicht Krankenpfleger:innen absolvierten die folgenden Seminare: Sozial-Kulturelle Anthropologie (*Antropología Social Cultural*) und Gesellschaftsentwicklung (*Desarrollo de la Sociedad Contemporánea*), in: Revista de la Universidad de Chile, Nr. 57, 05-1977, S. [1-4/7].

¹⁰¹¹ Zum Beispiel die Krankenpflegeschule in Talca: 1975 standen auf dem Lehrplan noch Philosophie des Menschen, Präsentation Sozialer Entwicklung, Philosophie der Wissenschaften, Lateinamerikanische Kultur etc. (*Filosofía del Hombre, Desarrollo Social Contemporánea, Filosofía de las Ciencias, Cultura Latino Americano and Estructura Dinámica, Estructura Social Chilena, Antropología Socio Cultural*), in: Asesoría Técnica de la Prorectoría, Universidad de Talca: Decreto Nr. 1044, Aprueba plan de estudios transitorio, Carrera de *Enfermería*, Sede Talca, Santiago, 22.05.1975, S. 1-2; Der Lehrplan von 1986 war ganz anders: Bis auf Fundamente der Krankenpflege (*Fundamentos de Enfermería*), gab es nur medizinische Themen, in: Robertson Herrera, Juan: Promulga Acuerdo No. 102 tomado en la Sesión Nr. 28 de fecha 27 de enero de 1986 de la Junta Directiva que aprueba el Plan de Estudios de la Carrera de *Enfermería* y Obstetría, Talca, 30.01.1986, S. 1-6.

¹⁰¹² Noch immer arbeiteten im staatlichen System wesentlich mehr Krankenpfleger:innen als im privaten (70 von 30 Prozent). Behn et al. gab für den Zeitraum von 1978 bis 1982 an, dass es einen "Fortschritt bei der

Universitäten auch weiterhin einen geringeren Einfluss auf die Gesundheits- und Krankenpflegepolitik zu haben. Weder ihre Medizinischen Fakultäten noch ihre Krankenpflegesschulen tauchten in den Archiven des Gesundheitsministeriums in dem Maße auf wie die der staatlichen Universitäten. Private akademischer Einrichtungen der Krankenpflege kamen in den Printmedien und Pflegepublikationen noch gar nicht vor.¹⁰¹³

4.4.5. Der Aufstieg der privaten Ausbildungszentren

Im Jahr 1978 arbeiteten 21.000 Krankenpflegehelfer:innen im staatlichen Gesundheitssystem. Wie schon in den 1970er Jahren, betrachtete das Gesundheitsministerium sie nicht als Unterstützung, sondern als Ersatz für das Fachpersonal. Vor allem in den Gesundheitszentren in ländlichen Gebieten verließ man sich auf ihre Arbeit, um die immer noch unvollständige Grundversorgung zu erreichen.¹⁰¹⁴ Während diese Entwicklung nur einen geringen Widerstand der Pflegekammer auslöste, schließlich handelte es sich nur um eine Ausweitung einer lang praktizierten Notversorgung, sollte die Zulassung der Ausbildung in privaten Ausbildungszentren im Zuge der Gesundheitsreform den Widerstand der Krankenpfleger:innen provozieren.

Oberflächlich betrachtet, verbesserte sich der Ausbildungsstandard für die Hilfskräfte. Sie mussten nun zwei Jahre lernen. Das war mehr als doppelt so lang wie in den 1970er Jahren, wobei der Schwerpunkt auf der praktischen Ausbildung lag, genau wie an den Universitäten. Der klinische Unterricht am Krankenbett machte zwei Drittel der Berufsausbildung aus,¹⁰¹⁵ während Inhalte wie Soziologie und Ethik fast nicht vorkamen.¹⁰¹⁶ Und tatsächlich repräsentierten die ausgebildeten Pflegenden noch immer den kleinsten Teil der Hilfskräfte.

Professionalisierung“ gab, nannten jedoch keine Beispiele. Sie lobten hingegen das erste Master Programm für Pflegefachkräfte ab 1980 an der Universität von Concepción, in: Behn et al. (2009), S. 76.

¹⁰¹³ Mit einer Ausnahme: Bis 1986 steuerten die Lehrenden der Schule in Cocepción den größten Teil der Artikel bei. Bis zu ihrer Schließung Ende der 1970er Jahre belegte ihre Kolleg:innen der Medizinischen Fakultät der U. von Chile den zweiten Rang;

Peak war eine Mitbegründerin der Schule in Concepción und ihre erste Direktorin 1948 and 1952 gewesen (Kapitel 1). Darin mag auch ihre Präferenz für die Arbeiten dieser Universität begründet sein.

¹⁰¹⁴ Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: Ord. Nr. 2C/3931 Mat. Informa sobre presentación de D. Luis Alberto Quezada Leiva, 3931-2447-1982, 15.07.1982, S. 1-4 [13-16/22].

¹⁰¹⁵ Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: Ord. Nr. 2.C/3952 Mat. Ejercicio de Acupuntura. Normas de autorización de profesiones auxiliares paramédicas, 16.07.1982, S. 1-2 [17-18/22].

¹⁰¹⁶ Nur eine fünfstündiges Seminar über die “Entwicklung” der Krankenpflege, in: Ministerio de Salud: Ord. Nr. 547 Mat. Aumenta fondos Programa de Expansión de Recursos Humanos 1986, para incorporar empleos que indica, 547-3101-1986, 23.01.1986, S. 1-15 [17-31/38].

Der Aufstieg der privaten Ausbildungszentren stieß auf den Widerstand der Fachleute. In den Kanon der Beschwerden anderer Fachkräfte wie der Medizinisch Technischen Assistent:innen (*tecnólogos médicos*) passten Peakes Beschreibungen der Hilfskräfte als "minderwertige Konkurrentinnen" und die Verunglimpfung der "unzureichenden Ausbildung zu ungerechtfertigten Kosten".¹⁰¹⁷ Die Anfeindungen gingen so weit, dass der Vorstand des *CECh* 1979 alle Krankenpfleger:innen, die als Dozent:innen in den Ausbildungszentren arbeiteten, in Briefen auf ihr "Fehlverhalten" hinwies.¹⁰¹⁸

Eine Bewegung von Berufsvereinen (der ehemaligen Berufskammern), die sich 1980 gründete und von Peake angeführt wurde, intervenierte beim Gesundheitsministerium und verlangte von der Regierung, die Gesellschaft über die Unterschiede zwischen der Ausbildung an den Instituten und der Universitätsausbildung aufzuklären. Dort erklärte man sich zwar bereit, die Bürger:innen zu informieren, dass die Universitäten eine "höhere Qualität" der Ausbildung böten,¹⁰¹⁹ die Ausbildungszentren wurden jedoch nicht geschlossen oder in ihrer Arbeit eingeschränkt. Selbst Lidia Weitzel, die nach Peake im Gesundheitsministerium den größten Einfluss gehabt zu haben schien, konnte die Verantwortlichen nicht davon überzeugen, auf die, wie sie es nannte, "Unruhe der Berufsvereine" bezüglich der privaten Institute zu reagieren. Die gemeinsam mit Peake ausgearbeiteten Pläne für eine Reform des Statuts der Ausbildungszentren wurden zwar diskutiert, kam jedoch nie zur Umsetzung.¹⁰²⁰

4.5. Zusammenfassung

Anfang der 1980er Jahre war die Qualität des chilenischen Gesundheitswesens immer noch unzureichend. Das Pinochet-Regime war auf internationale Hilfe angewiesen,¹⁰²¹ doch nicht

¹⁰¹⁷ Zitat: "por el tipo de títulos que entregan, la deficiente preparación y los elevados precios de estos institutos", in: ebd, S. 35-36.

¹⁰¹⁸ Zitat: "en sentido de que no deben colaborar con esa organización [...] engaño de las personas que se interesen por seguir carreras cortas al margen de la Universidad", in: Memoria Anual del H. Consejo General del Colegio de Enfermeras correspondiente al periodo 31 de mayo de 1978 al 1 junio 1979, in: *Enfermería*, Nr. 61, 07-08-09-1979, S. 36-44, 41.

¹⁰¹⁹ Ministerio de Salud, Depto. Recursos Humanos: M.S. Ord Nr. 496 Mat. Personaría Jurídica, 496-2024-1979, 20.03.1979, S. 1-2 [19/20-33].

¹⁰²⁰ Memoria Anual del Consejo general del Colegio de Enfermeras de Chile Periodo Mayo 1976 y Abril 1977, in: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, S. 33-44, 35-36.

¹⁰²¹ Zu Beginn seiner Präsidentschaft, versuchte Reagan eine vorsichtige Annäherung an die Militärjunta, in: Junker, Detlef: Gottes eigener Hinterhof: Die US-lateinamerikanischen Beziehungen, in: Lateinamerika am Ende des 20. Jahrhunderts, 1994, S. 49-74, 65; Eine der wichtigsten pro-Chilenischen Projekte der Reagan-Administration war die Bewilligung von Krediten der US-Amerikanischen Eximbank (heute: Export-Import-Bank), in: Barrios, Harald: Chile im Internationalen System, in: Chile Heute, 2004, S. 457-478, 463;

alle Chilenen litten unter den Zuständen. Angehörige der Mittel- und Oberschicht, die zuvor von Bevorteilungen für Besserverdiener wie *SERMENA* profitiert hatten, erhielten weiterhin Angebote für attraktive persönliche Gesundheitsfürsorgepläne. Hier ist das freie Wahlsystem im staatlichen oder die Vielfalt der neuen Versicherungen (*ISAPREs*) im privaten Sektor zu nennen.

Das Ende des *SNS* verdient eine besondere Betrachtung: Der erste Staatliche Gesundheitsdienst Chiles war eines der ehrgeizigsten Projekte seiner Art in Lateinamerika gewesen. Bis 1979 hielt sich mehrheitlich die Überzeugung, alle Ressourcen der Gesellschaft zur Bewältigung von Verletzungen oder Krankheiten zu verwenden.

Das Pinochet Regime schaffte den *SNS* mit einem der vielen Gesetzesdekrete des Jahres 1979 ab. Der 1973 initiierte Paradigmenwechsel, der Abbau des Wohlfahrtsstaates, wurde jedoch erst zwischen 1979 und 1982 ganzheitlich umgesetzt und abgeschlossen. Da Pinochet und seine Berater weitere Subventionen für das staatliche System mit Blick auf die neue Verfassung ausschlossen, gab es bis auf ein Ende der Diktatur keinen Weg mehr zurück.

Parallel dazu schuf die zivil-militärische Kooperation neue Voraussetzungen, um die privaten Initiativen zu fördern. Ziel war es, die Verantwortung eines jeden einzelnen Einwohners zu erhöhen und die Gesundheitsversorgung dadurch zu individualisieren. Der Staat sollte nur dann eingreifen, wenn die "privaten" Ressourcen in Ausnahmesituationen wie Naturkatastrophen oder Privatinsolvenzen an ihre Grenzen stoßen würden. Pinochet und seine Berater:innen flankierten die Reform mit einer Reihe von Erleichterungen für Unternehmer im Bildungs- und Gesundheitswesen. Sie sollten die entstandenen Lücken füllen.

Zu dem Zeitpunkt als der *SNS* abgeschafft wurde, war er jedoch nur noch ein Schatten seiner selbst. Dazu hatten die Kürzungen der staatlichen Subventionen entscheidend beigetragen. Mit Hilfe der politischen Repressionen konnte das Pinochet-Regime alle Verfechter des alten Systems ignorieren, allen voran die Berufskammern. Im lateinamerikanischen Kontext war ihr Einfluss auf die nationale Politik bis 1973 bemerkenswert gewesen. Ihre Beseitigung kann aber

Die Kritik an den Menschenrechtsverletzungen war nur "ruhig" oder "still" erlaubt ('quiet' or 'silent' diplomacy), in: Conflict Prevention Handbook Series Nr. 1, Ottawa/Sandöverken 2006, S. 11.

nicht als Verlust der chilenischen Demokratie gewertet werden.¹⁰²² Das Beispiel der Krankenpflegehelferinnen hatte gezeigt, dass die Berufskammern nicht die breite Mehrheit der Gesellschaft, sondern nur eine kleine Elite repräsentierten.

Zwischen 1979 und 1982 verloren die Berufskammern, die bereits durch sechs Jahre repressiver Politik geschwächt waren, das letzte Stückchen Boden in der chilenischen Politik. Das Pinochet-Regime führte eine Art kontrollierte Demokratie auf der Ebene der Vereins- und Gewerkschaftsvorstände. Es legte darüber hinaus neue Prinzipien für die Funktionsweise und die Arbeitsbedingungen der Vereine fest. Von nun an mussten sie nach marktorientierten Grundsätzen handeln.

Der Aufschrei der Fachkräfte war, betrachtet man ihr langes Schweigen nach dem Militärputsch, bemerkenswert. Aber er blieb ohne Folgen. Von Anfang an führten Anführer wie Julio Durán eine Bewegung an, die nicht in die Definition eines klassischen Vetospielers passte. Denn die Systemfrage wollten sie trotz aller Entrüstung nicht stellen. Niemand von ihnen sprach es aus, doch seit 1979 war der Fortbestand der Gesundheitsreform auch mit dem persönlichen Schicksal Pinochets verknüpft.

So kann man sagen, dass sich zwei der drei traditionellen Vetospieler von Anfang an den Weg verbauten, im neuen System ein Mitspracherecht zu bekommen: Die Gewerkschaftsführer:innen wurden noch nicht einmal von Pinochet angehört und der Protest der Berufskammern/vereine verstummte im Mai 1981.

Das einzige, was den Reformprozess zumindest vorübergehend stoppen konnte, war die Wirtschaftskrise von 1982. Sie sollte den Handlungsspielraum Pinochets und seiner Berater:innen nachhaltig beschränken. Die Lasten der Wirtschaftskrise der frühen 1970er, Schulden und Arbeitslosigkeit, waren nie verschwunden, erzwangen jedoch mit neuer Wucht ihr Comeback auf der Agenda des Diktators.

Krankenpfleger:innen wie auch andere Angehörige der Gesundheitsberufe mit einem hohen Frauenanteil, waren die ersten Zeug:innen der Wirtschaftskrise. Wie schon 1973 konnten sie

¹⁰²² Serie Recursos Humanos para la Salud: Regulación de la *Enfermería* en América Latina, Nr. 56, Washington 2011, S. 209.

nicht auf die Hilfe der Regierung zählen. Hinzu kam, dass das Pinochet-Regime ab 1981 keinen Zweifel daran ließ, dass es die akademische Pflege abschaffen wollte. Die Aufwertung der privaten Ausbildungszentren war der letzte Schritt einer Operation, die mit der Schließung der zahlreicher Krankenpflegeschulen vier Jahre zuvor begonnen hatte und mit dem allgemeinen Abbau und der Entmachtung des Gesundheitspersonals in den Jahren 1979 und 1980 fortgesetzt wurde.

Nach einem kurzen Aufschrei des Protestes beschloss der Vorstand des *CECh*, seine Organisation innerhalb des vom Regime vorgegebenen engen Rahmens neu zu gründen, de facto mit dem gleichen Personal dorthin zu überführen. Das Ergebnis war nicht vielversprechend. Peake erklärte nie das wahre Ausmaß der Verluste in der *Enfermería*. Es scheint, dass sie ein noch schlimmeres Szenario verhindern wollte, indem sie die Kritiker:innen unterdrückte. Damit hatte sie jedoch den Erfolg oder die Niederlage ihrer Politik unwiderruflich mit dem Schicksal des gesamten Berufsstandes verknüpft. Eine Parallel zur persönlichen Vormachtstellung des Diktators drängt sich unweigerlich auf.

Pinochet ließ sich auf Gespräche mit Peake und den Vertretern anderer Berufsvereine ein, hatte aber nie die Absicht, deren Ratschlägen zu folgen. Der Plan seiner Berater:innen hatte drei Ziele: Erstens, die politische Macht der Berufskammern zu brechen. Zweitens, den weiblichen Berufsangehörigen keine Bedeutung zukommen zu lassen, die über das Bild eines mütterlichen Engagements hinausging. Und drittens, die Berufe, denen vornehmlich Frauen angehörten, zu entakademisieren. Sein wichtigster Berater, Wirtschaftsfachmann Büchi, trieb die Pläne seiner Vorgänger aus den 1970er Jahren voran und erhöhte die Zahl der Pflegehilfskräfte, um die Krankenpfleger:innen zu ersetzen. Der *CECh*-Vorstand akzeptierte schließlich, was nie zur Verhandlung stand, die Abschaffung ihres Berufs.

Es war vor allem diese Art von Gehorsam gegenüber dem Regime, die die Gründung des *MRG* provozierte. Seine Mitglieder waren im Durchschnitt 40 Jahre jünger als die Vorstandsmitglieder. Sie waren nicht in den 1950er Jahren mit der dazumal vorherrschenden antikommunistischen Ideologie sozialisiert worden und hatten sich nicht an der erfolgreichen Zusammenarbeit mit den konservativen chilenischen Regierungen beteiligt. Die neue Generation von Krankenpfleger:innen wollte einen Neuanfang, jedoch nicht außerhalb, sondern innerhalb des *CECh*. Die Diskussion um die Fairness der Wahlen von 1982 offenbarte jedoch eine Unvereinbarkeit ihrer Ideologie mit dem traditionellen Selbstverständnis der alten Eliten.

5. Die Krankenpflege in Zeiten politischer Umbrüche 1982-1990

5.1. Die Krankenpflege und die zivil-militärische Kooperation

Der Zeitraum zwischen 1982 und 1990 war bestimmt von der Kontinuität der Diktatur, aber auch von den Veränderungen durch die Staatsreform und die erfolgreiche neue Oppositionsbewegung. Das Gesundheitssystem wurde zwar diverser, jedoch zeigte sich, dass die Mehrheit der Chilenen in keine *ISAPRE* einzahlen konnte. Obwohl die Zahl der Versicherten im staatlichen Gesundheitssystem nicht merklich schrumpfte, expandierte der private Sektor durch die Zusammenfassung aller Besserverdienenden. Die zivil-militärische Kooperation gab weiterhin die Spielregeln für politische und soziale Prozesse vor, doch wurde gegen Ende des Jahrzehnts deutlich, dass neue globale Entwicklungen (Neoliberalismus, Menschenrechtsbewegungen, Ende des Kalten Krieges), die mit dem Erfolg des Wirtschaftsmodells der westlichen Hemisphäre einhergingen, die Gesellschaft zur Jahrtausendwende neu definieren würden. Die Ministerien und Berufsvereine, die von Streitkräften und angepassten Fachkräften kontrolliert wurden, gaben nach wie vor die wichtigsten Impulse für die Gesundheitsversorgung, aber Akteur:innen mit neuen Ideen und neuen Organisationsformen, vor allem in politischer Hinsicht, forderten Mitbestimmung ein.

Für Frauen, die im Gesundheitswesen, nicht durch die Zahl der Krankenpfleger:innen, Hebammen und Sozialarbeiter:innen, jedoch durch die der Krankenpflegehelfer:innen die Mehrheit der Angestellten ausmachten, schränkte das Patriarchat nach wie vor Selbstverwirklichung und Autonomie ein. Doch wurde in den 1980er Jahre eine nie dagewesene Diversität ihrer Biografien sichtbar. Sie legte offen, dass nicht nur Männer unterschiedliche politische Meinungen vertraten. Im Berufsbild gab es ebenfalls Veränderungen: Frauen arbeiteten nach wie vor vor allem in den Bereichen *materno-infantil* und public health. Aber zum ersten Mal zeigten Presseberichte, wissenschaftliche Rankings und das Engagement internationaler Stiftungen, dass auch ihre Arbeit fachlich notwendig und bedeutend für die Gesellschaft war. Nun musste sich nur noch zeigen, ob dies die Grundlage für ein universelles Gleichheitsverständnis sein würde, ein Verständnis aller Frauen und Männer dafür, dass die Hilfskräfte die wichtigste Säule der medizinischen Versorgung waren.

Die 1980er Jahre waren nicht mehr allein durch die Vorgaben der zivil-militärischen Kooperation bestimmt. Die Zerstörung des Wohlfahrtsstaates, der *gremialismo* und der Neoliberalismus gaben zwar immer noch die Richtlinien vor. Doch vor allem der Kommunalisierungsprozess, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen wie das *PEM* und neue private

Gesundheitsdienstleister veränderten die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung der Krankenpfleger:innen in dem Maße, dass nicht mehr alles zentral oder national steuerbar war. Doch auch wenn nun alles regionaler oder kommunaler werden sollte, das System der zivil-militärischen Zusammenarbeit funktionierte bis zur Machtübergabe an die erste demokratische Regierung im Jahr 1990. In der Berufspolitik hingegen, sollte sich jedoch ein bedeutender Wandel vollziehen. In keiner anderen Berufsgruppe wurde er so sichtbar, wie in der akademischen Krankenpflege. Zum ersten Mal seit seiner Gründung im Jahr 1953 leitete ein Vorstand des *CECh* einen Wechsel in die linke politische Lage ein.

5.2. Die Wirtschaftskrise stärkt die Opposition

Anfang 1981 traf die wirtschaftliche Rezession Chile mit voller Wucht. Innerhalb eines Jahres stieg die (registrierte) Arbeitslosenquote von 11 Prozent auf 20 Prozent. In Santiago, der immer noch mit Abstand größten Stadt (3,98 Millionen Einwohner), verdoppelte sich die Zahl der Arbeitssuchenden zwischen 1979 (167.000) und 1983 (342.000).¹⁰²³ Wie in den vorangegangenen Krisen des 20. Jahrhunderts, waren Frauen und Kinder die ersten und am stärksten betroffenen Gruppen dieser Entwicklung (Kapitel 6).

Auch die Beschäftigten im Gesundheitssystem litten unter den schwierigen Verhältnissen. 1984 erklärte die Sozialarbeiterin María Luz Ibarra in der Zeitschrift *Solidaridad*, dass 70 Prozent ihrer Kollegen nur auf Honorarbasis arbeiten würden.¹⁰²⁴ Diese Zahlen sind zwar schwer zu belegen.¹⁰²⁵ Doch fest steht, dass die Zahl der festen Anstellungen im staatlichen Sektor seit 1983 rapide zurückging.¹⁰²⁶

¹⁰²³ 3,98 Mio Einwohner im Jahr 1983, in: Banco Central de Chile: Indicadores Económicas y Sociales de Chile 1960-2000, Santiago 2001, S. 523, 576, https://www.bcentral.cl/documents/33528/133439/bcch_archivo_098139_es.pdf/9c630e90-825a-0e4a-1508-d215cd808413?t=1573279634953 [20.01.2021].

¹⁰²⁴ „Profesionales jóvenes. Profesional para qué...“, in: *Solidaridad*, Nr. 180, 30.06.-13.07.1984, S. 16-17; Das Gesundheitsministerium machte diesbezüglich keine konkreten Angaben. Allerdings lassen verschiedene interne Berichte darauf schließen, dass man von einer ähnlich hohen Prozentzahl ausging, zum Beispiel im Jahr 1985, in: Ministerio de Salud, Depto. Recursos Humanos: Ord Nr. 7821 Mat. Información sobre profesionales que trabajan en el Sector Salud, 7821-3041-1985, 23.12.1985, S. 1-2 [1-2/12].

¹⁰²⁵ Manzano Chávez konnte eine Entlassungswelle nachweisen, jedoch nur für den Großraum Santiago, in: Manzano Chávez, Liliana: Estratos y clases sociales en Chile, in: *Revista de Sociología*, Vol. 20, Nr. 0716-632x, 2006, S. 97-130, 112.

¹⁰²⁶ Das Gesundheitsministerium archivierte nur die Entlassungsurkunden von Fachkräften. Nur vereinzelt gibt es individuelle Informationen zu Hilfskräften. Eine quantitative Auswertung ist aber auch für Fachkräfte nicht möglich, da sich die Struktur der Unterlagen ab Beginn der 1980er Jahre mehrmals änderte. Allerdings sieht es so aus, als gab es 1983, im Vergleich zu den Vor- und Folgejahren, mehr Entlassungen in den vorzeitigen Ruhestand auf Basis eines im gleichen Jahr verabschiedeten Gesetzes, in: Ministerio de Salud, Depto. Recursos Humanos: Ord Nr. 3E/6147 Mat. Sobre proposiciones fundadas de contratación de personal jubilado en el sector y nominación de funcionarios afectos a las causales del Art. 236 letra f) del DFL 338/60, 6147-3041-1985, 04.10.1985, S. 1-3 [3-5/12].

An einigen Orten, vor allem in Städten, fanden arbeitslose Krankenpfleger:innen, Hebammen und Sozialassistent:innen Arbeit bei kirchlichen und anderen karitativen Organisationen, in Santiago am prominentesten durch die *Vicaría de la Solidaridad* vertreten. Diese konnten jedoch nur eine kleine Anzahl der Arbeitslosigkeit im medizinischen Sektor absorbieren. Wie schon während der Wirtschaftskrise der 1970er Jahre, waren Hunderttausende auf staatliche Beschäftigungsprogramme angewiesen, vor allem auf das *PEM* und das *POJH*.¹⁰²⁷

Eine Stelle im *SNSS*, der Nachfolgeorganisation des Gesundheitsdienstes *SNS*, war immer noch prestigeträchtig und bot im Allgemeinen gute Arbeitsbedingungen und Löhne. Aber auch hier verringerte der wirtschaftliche Abschwung der frühen 1980er Jahre das Nettoeinkommen der Beschäftigten. 1986 zitierte die *Solidaridad* ein Mitglied der Ärztekammer. Ihm zufolge sei die Kaufkraft der ausbezahlten Gehälter in den letzten zehn Jahren um 50 Prozent gesunken.¹⁰²⁸

Die Menschen, die in den 1980er Jahren Existenzangst verspürten, sollten diese nie wieder vergessen. Ähnlich wie die langen Schlangen vor den Geschäften, die Inflation und die politischen Konflikte der Jahre 1972 und 1973 den Sozialismus diskreditierten, führte die Arbeitslosigkeit und die wieder aufflammenden sozialen Konflikte zu einem Vertrauensverlust der Menschen in die Fähigkeit der Streitkräfte, längerfristige politische und soziale Stabilität geschaffen zu haben.

Der wirtschaftliche Abschwung endete erst im Jahr 1986. Auch wenn die Armutsquote bis 1990 um 5 Prozent zurückging, spürten die meisten Menschen keine Verbesserung. Mit vierzig Prozent der Bevölkerung, waren es insbesondere des Blue collar-Bereichs, die weiterhin ins *PEM* oder *POJH*. Wechseln mussten.¹⁰²⁹ Doch anders als in den politisch stabilen Jahren zwischen 1973 und 1980, gelang es der Militärjunta dieses Mal nicht, die Unzufriedenheit über die Arbeitsbelastung und die Arbeitsbedingungen zu unterdrücken.

¹⁰²⁷ Graham, Carol L.: *Safety Nets, Politics, and the Poor: Transitions to Market Economies*, Washington D.C. [The Brookings Institution Press] 1994, S. 34.

¹⁰²⁸ „Médicos. No hay Salud“, in: *Solidaridad*, Nr. 230, 29.08.-17.09.1986, S. 2.

¹⁰²⁹ Thibaut, Bernhard: *Soziale Entwicklung und Demokratie in Lateinamerika zu Beginn der neunziger Jahre*, in: *Lateinamerika am Ende des 20. Jahrhunderts* [Ed. Junker, Detlef; Nohlen, Dieter; Sangmeister, Hartmut], München [Beck] 1994, S. 124-148, 129

Eine Studie der Vereinten Nationen aus dem Jahr 1986 zur Einkommenssituation und Kaufkraft der Gehälter in Chile belegt, dass sich in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre die Schwere zwischen der verarmten und wohl situierten Bevölkerung weiter vergrößerte, in: Contreras, Dante: *Pobreza y Desigualdad en Chile: 1987-1992*, in: *Estudios Públicos*, Nr. 64, 2016, S. 57-94, 92,

https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160303/asocfile/20160303184217/rev64_contreras.pdf [13.02.2022].

In den 1980er Jahren war Opposition nicht länger eine Randerscheinung, sondern rückte wieder in den Mittelpunkt des gesellschaftlichen Lebens.¹⁰³⁰ Ab 1983 wurden öffentliche Plätze wieder zu den bevorzugten Orten für Unmutsbekunden, Vernetzung und Protest. Die Bewegung war jedoch zersplittert und agierte meist an unterschiedlichen Orten. Eine der frühen und größten Ausnahmen war die Versammlung der Zivilität (*Asamblea de la Civilidad*), auf die im Folgenden noch einmal genauer eingegangen wird. Die internationale Presse berichtete über die Opposition, holte sie jedoch erst gegen Ende des Jahrzehnts aus der Isolation.

Vereinzelte Unmutsbekunden wurden zu Streiks, Streiks zu Bewegungen und viele von ihnen schlossen sich gegen Ende des Jahrzehnts in der so genannten (politischen) *Concertación* ("gemeinsame Aktion") zusammen. Eine Schlüsselrolle spielten dabei die Christdemokraten, die nun stärker und effektiver auftraten, als in den Jahren 1972 und 1973. Politische Bewegungen, Parteien, Gewerkschaften und Verbände hatten spezifische Vorstellungen von den Grundsätzen der Demokratie, weshalb sich unterschiedliche Meinungen in der Gesellschaft verbreiteten. Sie wurden in katholisch geprägten Publikationen wie denen der *Solidaridad* oder in eher säkularen und linken Zeitschriften wie *Fortín Mapocho* virulent.¹⁰³¹ Trotzdem blieb die Opposition divers. Nur ihr friedlicher Verhandlungsansatz einte viele von ihnen in der *Concertación*. Das Pinochet-Regime machte jedoch nicht den Eindruck, dass es auf das Mittel der Gewalt verzichten wollte. Von Anfang an kam es zu Übergriffen durch *Carabineros* und Einheiten der Streitkräfte und Geheimdienste.

Es gab aber auch Gruppen, die bereit waren, auf politische Repression mit Härte zu reagieren. Sie traten zum ersten Mal 1983 verstärkt an die Oberfläche. Auf den "Nationalen Protesttagen" (*Jornadas Nacionales de Protesta*)¹⁰³² zeigte sich auch die aggressive Seite des Widerstands. Das wiederum schürte den ohnehin latent vorhandenen Willen Pinochets, Härte zu zeigen. 1983 ließ er das größte Militärkontingent seit dem Staatsstreich in Santiago zusammenziehen.¹⁰³³

¹⁰³⁰ Huneus, Carlos: *La democracia semisoberana: Chile después de Pinochet*, Santiago [Taurus] 2014, S. 67.

¹⁰³¹ *El Mercurio* und *La Tercera*, berichteten nun auch, wenn auch verhaltener, über die Oppositionsbewegung, in: Ebd., S. 73.

¹⁰³² [Panfletos del período de la dictadura militar \(1973-1988\): Protestas masivas](#) [13.02.2022];

Bravo, Viviana: *Etnografía histórica de la protesta urbana: Las Jornadas Nacionales contra la dictadura*, Santiago de Chile, 1983-1986, in: *Revista Antropologías del Sur*, Year 6, Nr. 12, S. 129-148.

Die *Solidaridad* berichtete im Verlauf der 1980er Jahre immer öfter über die Oppositionsbewegung. Einer der ersten Artikel wurde im Januar 1981 veröffentlicht und beschäftigte sich mit der Besetzung von Grundstücken durch *pobladores* in Santiago, in: *Un Derecho irrenunciable que es deber elemental ejercer*, in: *Solidaridad*, 01.02.1981, 29.01.-04.02.1981, S. 6.

¹⁰³³ Ensalaco (2000), S. 136.

Dadurch eskalierte der Konflikt. Mehrere Menschen starben, und die Spirale der Gewalt, die sich seit 1973 meist im Verborgenen weitergedreht hatte, wurde wieder für alle sichtbar.

In dem Bestreben, Pinochet gewaltsam zu stürzen, radikalisierten sich einige der Demonstranten noch stärker und organisierten Terrorzellen wie die Patriotische Front Manuel Rodríguez (*Frente Patriótico Manuel Rodríguez, FPMR*),¹⁰³⁴ die sich vor allem gegen staatliche Einrichtungen und Beamte richteten.¹⁰³⁵ Anders als in den 1970er Jahren, gelang es dem *CNI* und dem Geheimdienst der *Carabineros* nicht, sie zu stoppen.¹⁰³⁶ Gewalt und Gegengewalt, der Geruch von Tränengas, und die Bilder von Verletzten und Toten sollten auch zu Merkmalen der 1980er Jahre werden.

Lateinamerika, mit Ausnahme Kubas, gehörte auch in den 1980er Jahren zur US-amerikanischen Einflussphäre. Wie in den Jahren zuvor griffen die Entscheidungsträger:innen in Washington direkt in Wirtschaft und Politik ein, oder sie überließen politischen Interessensgruppen, Parteien, NGOs und Medien in ihrem Einflussbereich das Feld. Doch anders als in den Jahren nach 1973, öffnete sich das Spektrum der Berichterstattung. Spätestens 1987 wurde auch die neue Opposition weltweit wahrgenommen. In jenem Jahr besuchte Papst Johannes Paul II. das Land, traf sich mit den Vertreter:innen des Regimes und der *Concertación*. 1988 unterstützten mehrere Hollywood-Schauspieler die NEIN-Kampagne im Vorfeld des Referendums.

Wieder einmal entschieden sich viele Menschen für eine Seite in einem aufkommenden Konflikt, und wieder einmal ging ein Riss durch die Gesellschaft, der durch Worte wie Ideologie, Gerechtigkeit und Demokratie aufgeladen wurde. Neue Einrichtungen wie *SNSS* und *FONASA* mussten sich in einem Klima entwickeln, in dem berufliche Entscheidungen nun auch offen politischen Motiven folgten. Die Beschäftigungslage war nach wie vor instabil und die Gesundheitsfürsorge hauptsächlich eine staatliche Angelegenheit. Doch anders als in den

¹⁰³⁴ Manuel Rodríguez war ein Held des chilenischen Unabhängigkeitskrieges, in: Zurita P. Matías; Brzovic G., Daniel: Un paso al frente. Una historia del Frente Patriótico Manuel Rodríguez (*FPMR*), Santiago [*Universidad de Chile*] 2010, S. 122, <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135196/Tesis%20Un%20paso%20al%20Frente%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [17.01.2022].

¹⁰³⁵ Figueroa Clark, Victor: The Forgotten History of the Chilean Transition: Armed Resistance Against Pinochet and US Policy towards Chile in the 1980s, in: *Journal of Latin American Studies*, Vol. 47, Cambridge [Cambridge University Press] 2015, S. 491-520, 508, <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5857159D56F077F671301C7D38965E97/S0022216X15000401a.pdf> [17.01.2022].

¹⁰³⁶ Ensalaco beschreibt "search and destroy operations", die von dem *CNI* ausgeführt worden, in: Ensalaco (2000), S. 146.

1970er Jahren stand Pinochets System unter Druck, sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene.

5.3. Blutige Konflikte und ein friedliches Referendum

Mitte der 1980er Jahre verhärteten sich die Fronten zwischen der Militärjunta und der zersplitterten Oppositionsbewegung. Auf dem Höhepunkt der Proteste, zwischen 1983 und 1986, war eine friedliche Lösung kaum mehr vorstellbar. Die schwersten Auseinandersetzungen fanden in Santiago und in Valparaíso statt. Mit dem Mord an vier *Carabineros* im November 1984 wurde eine neue Eskalationsstufe erreicht.¹⁰³⁷ Pinochet verhängte den Belagerungszustand. Bis Juni 1985 war jeder offene Protest unmöglich.¹⁰³⁸ Doch anders als 1973 brachte die Unterdrückung kein Ende der Bewegung.¹⁰³⁹ Die Wellen gewaltsamer Proteste sollten das Land bis 1986 erschüttern. Dann schwächten sie sich langsam wieder ab.¹⁰⁴⁰

Zwei Ereignisse, die augenscheinlich keine medizinischen Aspekte hatten, sollten in dieser Zeit der Konfrontation für die Krankenpflege Bedeutung erlangen. Zuerst die Ermordung von drei oppositionellen Lehrern und Journalisten (eines der Opfer war auch ein Autor der *Solidaridad*) durch den Geheimdienst der *Carabineros* im Jahr 1984.¹⁰⁴¹ Und dann der Angriff auf den Autokonvoi Pinochets zwei Jahre später.¹⁰⁴² Um eine Einordnung zu ermöglichen, soll zuerst die Genese der Oppositionsbewegung beschrieben werden.

Während der gesamten 1980er Jahre blieb die Universität von Chile eine zentrale Konfliktzone für das Pinochet-Regime. Es war absehbar, dass sich die neue Opposition gerade dort manifestieren würde. Neu war hingegen, dass auch andere akademische Einrichtungen diesem Beispiel folgten. Sogar an der Katholischen Universität in Santiago, die seit Anfang der 1970er

¹⁰³⁷ Ensalaco (2000), S. 140.

¹⁰³⁸ Guillaudat (1997), S. 166.

¹⁰³⁹ Direkt nach Beendigung des Belagerungszustandes kam es erneut zu gewalttätigen Auseinandersetzungen auf den Straßen der Großstädte, in: *Fortín Mapocho*, 09.09.1985, S. 2.

¹⁰⁴⁰ „Sexta Jornada de protesta. Nuevo estilo“, in: *Solidaridad*, Nr. 165, 01.-15.10.1983, S. 18.

¹⁰⁴¹ Ensalaco (2000), S. 142, 146.

¹⁰⁴² Angesichts des frappierenden Versagens der Sicherheitsmaßnahmen, war es fast schon unerheblich, dass der *CNI* kurz nach dem Attentat ein großes Waffenlager des *FPMR* entdeckte und Pinochet erneut den Belagerungszustand verhängte, in: Ensalaco (2000), S. 157;

Dieser galt bis zum 5. Januar 1987, in: Délano, Manuel: *Lucha contra Pinochet. Levantando el toque de queda en Santiago de Chile*, in: *El País*, 03.01.1987;

Auch in den Folgejahren wurden Anschläge verübt. Im März 1988 wurde General Leigh schwer verletzt, im April 1991 Jaime Guzmán ermordet, in: Ensalaco (2000), S. 152;

Huneus erklärte, dass der Zulauf zur Oppositionsbewegung aufgrund der Wirtschaftskrise starker wurde und letzendes der Grund dafür war, dass das Pinochet Regime Zugständnisse machen musste, die zu einer politischen Liberalisierung führten, in: Huneus (2014), S. 67.

Jahre als wichtigster Think Tank des *gremialismo* galt, traten zum Leidwesen der Universitätsleitung oppositionelle Studentenbewegungen in Erscheinung.¹⁰⁴³

Über die Medizinstudierende, die im Zuge der Proteste an den Universitäten exmatrikuliert wurden, ein relativ sicheres Zeichen für ihre Mitgliedschaft in der Oppositionsbewegung, ist wenig bekannt. Die einzige Dokumentation über sie findet sich in den Berichten des Ministeriums über die medizinische Versorgung in den ländlichen Gebieten. Hier sieht es so aus, als wäre eine Art paralleles Versorgungssystem geführt von Dissidenten entstanden.¹⁰⁴⁴

Aber nicht nur Studierende standen im Verdacht, oppositionelle Aktivitäten zu entfalten: Im Jahr 1983 verbot Roberto Soto Mackenney, zu diesem Zeitpunkt neu eingesetzter (bis 1987) Rektor der Universität von Chile, seinen Mitarbeiter:innen jegliche Beteiligung an oppositionellen Bewegungen. Aus der Dokumentation seines Büros geht hervor, dass mindestens ein Mitglied des Lehrkörpers zuvor entlassen worden war,¹⁰⁴⁵ ein Vorgehen, welches die Universitätsbehörden offiziell dementierten.¹⁰⁴⁶ Soto behauptete sogar, dass sich weder Lehrkräfte noch Studierende in großem Umfang an der oppositionellen Bewegung

¹⁰⁴³ Villagrán (2005) gibt an, dass die politische Repression an der *Universidad Católica* in Santiago nicht ganz so massiv war, in: Villagrán, Fernando: Cuando el verdugo visitó de paisano, in: Represión en dictadura: el papel de los civiles [Ed. Délano, Manuel; Vera, Richard; Aguilera, Silvia], *Nosotros los Chilenos* 15, Santiago [LOM Ediciones] 2005, S. 4-25, 16-18;

Bis 1985 hatte das Direktorat erfolgreich verhindert, dass demokratische Wahlen zu Föderation der Studenten (*FEUC*) abgehalten wurden. In den Folgejahren erlangte die Opposition dort zunehmend mehr Einfluss, in: Lúnecke (2000), S. 101.

¹⁰⁴⁴ The *Junta Directiva* berichtete von illegal arbeitenden Ärzt:innen. Zahlen wurden nicht genannt, die Entwicklung jedoch als sehr Ernst eingestuft und als eine Bedrohung für die Berufsgruppe bezeichnet, in: *Actas de la Junta Directiva*, Sesiones 61-75, 1984, Sesión 71a, Sumario a un alumno de la Facultad de Medicina, S. 2-16, 11.

¹⁰⁴⁵ Der Dekan der Fakultät wurde 1983 entlassen. Direktor Soto Mackenney (office term 1983-1987) beschrieb ihn als "rachsüchtig" und "anti-universitär" (antiuniversitaria), in: *Actas de la Junta Directiva*, Sesiones 18-35, 1983, Sesión 26a, Sesión Especial Privada de la *Junta Directiva* de la *Universidad de Chile*, 11.04.1983, S. [6/27]; Die Mitglieder der *Junta Directiva* hatten über die Beteiligung von akademischen Personal bei den Protesten gehört, konnten diese Information jedoch nicht verifizieren, in: *Síntesis sobre actual situación estudiantil universitaria*, in: *Actas de la Junta Directiva UCH* 06-04, Sesiones 61-75, 1984, Sesión 65a, S. 27-31; Die *Solidaridad* berichtete über einen Verein der Akademiker der Universität von Chile (*Asociación de Académicos de la Universidad de Chile*), der gegründet worden war, um neuen Kündigungswellen entgegenzutreten, in: *Solidaridad*, Nr. 171, 01-1984, Académicos. En la defensa de la "U", S. 19; 1985 wählte eine unbekannte Zahl von Studierenden einen Dekan für die Physikalisch-Mathematische Fakultät. Die *Junta Directiva* erklärte die Wahl für ungültig, in: *Actas de la Junta Directiva*, Sesiones 76-87, 1985, Sesión 85a, Últimos acontecimientos en la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, S. 9-10, 9; 1985 eskalierten Proteste in der pädagogischen Fakultät, in: *Actas de la Junta Directiva*, Sesiones 76-87, 1985, Sesión 85a, Entevista del señor Rector con su Excelencia el Presidente de la República, S. 10-11, 10.

¹⁰⁴⁶ Die *Junta Directiva* erwähnte "Gerüchte" über "massive Kündigungswellen", widersprach diesen jedoch. Zwischen 1982 und 1983 hätten "nur" 330 Angestellte ihre Arbeit verloren, angeblich jedoch nicht aus politischen Gründen, in: *Actas de la Junta Directiva*, Sesiones 18-35, 1983, Sesión 33a, Despido másivo del personal de la *Universidad de Chile*, S. 9, 10.

beteiligen würden. Er gab "externen" Personen die Schuld an den Berichten über Widerstandsgruppen in seiner Einrichtung.¹⁰⁴⁷

Studierende von Gesundheitsberufen (u.a. Krankenpflege, Geburtshilfe und Sozialarbeit) tauchten in den Berichten über die Streiks und Demonstrationen nicht auf. Selbst wenn man davon ausgeht, dass die meisten von ihnen nicht zur Opposition auf dem Campus überliefen, müssen sie die Konfrontation zumindest wahrgenommen haben. Hinzu kommt, dass sie zumindest in den ersten beiden Jahren ihres Studiums nicht nur an der gleichen Fakultät wie die wesentlich stärker der Opposition zugeneigten Medizinstudierenden lernten, sondern auch die Seminarräume mit ihnen teilten, den gleichen Lehrer:innen zuhörten und in den gleichen Kantinen aßen. Das bedeutet, dass in den 1980er Jahren mehrere Abschlussklassen von Krankenpfleger:innen, Hebammen, Sozialarbeiter:innen und anderen Studierenden, die in traditionell weiblichen Berufen arbeiten würden, in einem Klima des Protests sozialisiert wurden. Im Alter zwischen 18 und 25 Jahren, den wohl entscheidendsten Jahren des beruflichen und privaten Lebens, erlebten diese Frauen und Männer ein brutales, aber auch von Teilen der Studentenschaft kritisierendes System und lernten alternative Konzepte dazu kennen.

Es war die Initiative der Erzdiözese Santiago, die 1983, alarmiert von den Bildern der blutigen Auseinandersetzungen auf den Straßen, zwischen den Streitkräften und den Widerstandsgruppen vermittelte und sich für ein friedliches Ende einsetzte.¹⁰⁴⁸ Die Voraussetzung dafür, das Bekenntnis einer breiten Oppositionsbewegung zu Verhandlungen,

¹⁰⁴⁷ Die *Junta Directiva* berichtete über Personen, die an den Protesten teilnehmen, jedoch nicht zur Universität gehören würden (*se han sumado los de otras universidades y personas ajenas al quehacer universitario*). Die Anzahl der streikenden Studierenden schätzte sie auf 350 bis 400 im Jahr 1984. Die Protokolle der Junta lassen darauf schließen, dass sie vor allem Poster mit Aufrufen anbrachten oder Handzettel verteilten. Gewalttätige Auseinandersetzungen schienen im Vergleich sehr viel seltener gegeben zu haben, in: *Actas de la Junta Directiva*, Sesiones 61-75, 1984, Sesión 65a, Síntesis sobre actual situación estudiantil universitaria, S. 27-31, 29.

¹⁰⁴⁸ Ebd., S. 136-137;

1983 wurde Juan Francisco Fresno der neue Erzbischof Santiagos, in: *Profesionales*. Homenaje al cardinal, in: *Solidaridad*, No. 165, 01.-15.10.1983, S. 3;

Die offizielle Absicht der Katholischen Kirche war es, für Wohltätigkeit und Freiheit einzustehen, in: *Fortín Mapocho*, 20.06.1985;

Viele der Mitglieder der Katholischen Kirche vermieden politische Stellungnahmen. Darum war die *Solidaridad* weder die Stimme der Katholischen Kirche Chiles, noch des gesamten Erzbistums Santiago:

Trotzdem gab es in der Katholischen Kirche weitere Kritiker des Pinochet-Regimes, die jedoch unabhängig von der *Solidaridad* agierten, in: Guillaudat, Patrick: *Luttes et mouvements sociaux au Chili de 1973 à nos jours*, Paris [L'Harmattan] 1997, S. 167;

Nicht nur Kirchen-nahe Zeitungen veröffentlichten die Kritik der Kirchen-Angestellten am Regime. Auch der *Fortín Mapocho* berichtete, in: *Fortín Mapocho*, 20.06.1985;

Cardinal Fresno, ebenso wie der Vatikan, vermieden jedoch den Abbruch der Beziehungen zum Regime, um weiterhin in Verhandlungen Zugeständnisse zu erreichen, in: Lúnecké Reyes, Graciela Alejandra: *Violencia política en Chile 1983-1986*, Santiago [Vicaría de la *Solidaridad*] 2000, S. 105.

gab es damals noch nicht. Erst zwei Jahre später war es soweit. Am 9. September 1985 einigten sich Vertreter:innen der gemäßigten Gruppierungen auf das Nationale Abkommen für den Übergang zur vollen Demokratie (*Acuerdo Nacional para la Transición a la plena Democracia*).¹⁰⁴⁹ Es vereinte Studierende, Christdemokrat:innen und Gruppen aus dem katholischen Spektrum mit *pobladores*, Gewerkschaften sowie Mitgliedern der neuen privaten Vereinigungen und Vereine. Ihr gemeinsames Ziel war die Beendigung der Diktatur.¹⁰⁵⁰

1983 setzte die Regierung noch auf Gewalt.¹⁰⁵¹ Doch anders als in den Jahren zuvor, führte dieses Verhalten zur internationalen Isolation. Die Aufhebung des Belagerungszustandes im Juni 1985 war das erste Zugeständnis an den wachsenden Druck Washingtons auf das Pinochet Regime. Es blieb ihm nichts anderes übrig, als mit den Widerstandsführern zu verhandeln - oder zumindest zu reden -, um die internationale Unterstützung aufrechtzuerhalten (Barrios, 2004,¹⁰⁵² Figuero, 2015,¹⁰⁵³ Rubio, 2019)¹⁰⁵⁴

Das Jahr 1988 wurde zum zweiten Wendepunkt in der chilenischen Geschichte nach 1973. Zwei Entwicklungen sind hier von Bedeutung. Erstens hatte die Oppositionsbewegung den Bedingungen der Diktatur zugestimmt, ein Referendum über die Fortsetzung von Pinochets Herrschaft durchzuführen. Zweitens wurde der Konflikt zwischen Regierung und Opposition zum ersten modernen Medienereignis in der chilenischen Geschichte. Anders als die Bilder des Staatsstreichs vermittelten sie jedoch eine positive Grundstimmung. Der Oppositionsführer, der

¹⁰⁴⁹ Fortín Mapocho, 09.09.1985, S. 3;

Die Journalistin Antonia Orellana Guarello (2015) beschreibt die Gründung der Demokratischen Allianz (*Alianza Democrática*) im März 1984 als den ersten Schritt auf dem Weg zur Formung einer einheitlichen Oppositionsbewegung. Der zweite war ein Positionspapier der Bewegung, welches im August 1985 veröffentlicht wurde, in: Orellana Guarello, Antonia: Fuera de Pacto. El plebiscito de 1988 desde los militantes de base de la izquierda, Santiago [*Universidad de Chile*] 2015, S. 211-212.

¹⁰⁵⁰ Seitens der Berufsvereine nahm eine Psychologin teil, in: Larraín, Soledad; Acuerdo Nacional. Con el aporte de todos, in: *Solidaridad*, Nr. 209, 14.09.-04.10.1985, S. 4-5.

¹⁰⁵¹ Lúnecke (2000), S. 110;

Ein Beispiel: Im Dezember 1985 attackierten Unbekannte den Tagungsort der Chilenischen Kommission für Menschenrechte und zerstörten die Innenräume, in: *Comisión Chilena de Derechos Humanos*. Asaltan Sede de Santiago, in: *Solidaridad*, Nr. 215, 15.-27.12.1985, S. 29.

¹⁰⁵² Barrios, Harald: Chile im internationalen System, in: Chile Heute. Politik, Wirtschaft, Kultur [Ed. Imbusch, P.; Messner, D.; Nolte, D.], Frankfurt am Main [Verfuert] 2004, S. 457-478, 464.

¹⁰⁵³ Figueroa (2015), S. 517.

¹⁰⁵⁴ Rubio Apiolaza, Pablo: Los Estados Unidos y la transición a la democracia en Chile. Lecturas e influencias entre 1985 y 1988, in: Documentos de Trabajo (IELAT, Instituto Universitario de Investigación en Estudios Latinoamericanos) Nr. 120, 2019, p. 1-56,

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?sessionid=948C13607F41408E9F316786885E735B.dialnet02?codigo=6914399> [17.02.2021].

Christdemokrat Patricio Aylwin, war der erste Politiker überhaupt, der eine realistische Chance hatte, Pinochet im Rahmen eines friedlichen Machtwechsels zu beerben.¹⁰⁵⁵

Das NEIN gewann am 5. Oktober 1988. 54,71 Prozent der Bevölkerung beendeten damit eine fast zwei Jahrzehnte dauernde Phase der Selbstakklamation des Generals für das Amt des Präsidenten.¹⁰⁵⁶ Der Sieg stärkte den Zusammenschluss von gemäßigten Konservativen, Katholiken, Liberalen, Linken und einiger kleiner Splittergruppen.¹⁰⁵⁷ Pinochet akzeptierte die Abstimmung und verließ die Regierung. Das Amt des Oberbefehlshabers gab er jedoch nicht auf.¹⁰⁵⁸

5.4. Das Gesundheitssystem: Alte Probleme und gescheiterte Lösungsansätze

Im Januar 1983 berichtete Gesundheitsminister Hernán Rivera Calderón (Amtszeit: 1980-1983) dem Finanzminister über sein Ressort. Er beschrieb die unzureichende medizinische Versorgung der Bevölkerung und forderte höhere Investitionen, wobei er seine dringende Bitte mit folgender Zusammenfassung beendete:

"Die Situation hat einen kritischen Punkt erreicht, der die politischen Ziele seiner Exzellenz, des Präsidenten, untergraben könnte".¹⁰⁵⁹

Calderon reichte mit dieser Bitte Aufrufe weiter, die ihn aus dem gesamten Land erreichten. Die besorgniserregendsten Notrufe kamen von den Krankenhäusern im Osten und Südosten der Hauptstadt.¹⁰⁶⁰ In den 1980er Jahren schrieb der Direktor des südöstlichen Bezirks (*Servicio de*

¹⁰⁵⁵ Erst im Februar 1988 entschieden sich mehrere aber nicht alle linke Parteien und Gruppierungen der Gemeinsamen Aktion der Parteien für das Nein (*Concertación de Partidos por el No*) beizutreten, in: Orellana (2015), p. 33.

¹⁰⁵⁶ The Whole World was watching: The 1988 Plebiscite, in: The Chile Reader (2014), S. 512;

In der zweiten Amtszeit unterstützte auch die Reagan-Administration das Oppositionsbündnis, in: Ensalaco (2000), S. 177;

Reagan beschrieb die Nationale Übereinkunft (*Acuerdo Nacional*) als einen "positiven and pragmatischen Schritt", in: *Fortín Mapocho*, 09.09.1985, S. 3;

Die meisten Staaten der westlichen Hemisphären folgten dem US-amerikanischen Beispiel und wandten sich zumindest offiziell vom Pinochet-Regime ab, in: Barrios, Harald: Die Außenpolitik junger Demokratien in Südamerika (Argentinien, Brasilien, Chile und Uruguay) Hamburg [Springer] 1999, S. 137.

¹⁰⁵⁷ Krumwiede (2004), S. 264.

¹⁰⁵⁸ Ensalaco (2000), S. 179.

¹⁰⁵⁹ Zitat: "la situación supera un nivel crítico tal que haga peligrar los objetivos políticos establecidos por su Excelencia el Presidente de la República [...] nuestros planteamientos que su Excelencia ha sido enfático en rechazar", in: Ministerio de Salud, Subsecretaría: Ord Nr. 2A/12 Mat. Situación Presupuestaria del Sector Salud, 12-2556-1983, 03.01.1983, S. 1-3 [6-8/37].

¹⁰⁶⁰ Das heißt jedoch nicht, dass die Situation im Westen Santiagos besser war. Im Dezember 1986 meldete die zugehörige SNS-Verwaltung dem Gesundheitsministerium, dass die medizinische Verwaltung „abolut

Salud Metropolitano Sur Oriente) mehrere Briefe an das Gesundheitsministerium und bat um eine Aufstockung des Budgets, da es allgemein an Personal und Material mangelte.¹⁰⁶¹ Der Direktor des SNSS im Osten der Stadt wurde sehr präzise, als er berichtete, dass dem Krankenhaus Del Salvador aufgrund der "schlechten physischen Bedingungen", rund 100 Betten fehlten.¹⁰⁶² Die Hilferufe ereilten Calderon in einer Zeit, in der die medizinische Versorgung zwei bedeutende Veränderungen erfahren hatte. Die erste betraf ihre geografische Reichweite.

Seit dem Beginn der national-staatlichen Einflussnahme im Jahr 1925 (Kapitel 1) hatte sich die Gesundheitspolitik nur auf städtische Projekte konzentriert. Nun aber befassten sich Erlasse, Moratorien, Berichte, Bulletins und Korrespondenz auch mit der Situation von Gesundheitszentren in ländlichen Gebieten. Die medizinische Behandlung und die Krankenpflege in den *postas* und *centros*, die im Vergleich zu den städtischen Krankenhäusern immer noch benachteiligt wurden, rückte stärker in den Vordergrund.

Der zweite Unterschied war eine Frage der Krankenpflege und praktisch die einzige konkrete Berufsgruppen-spezifische Maßnahme, die die Diktatur im Bereich der medizinischen Versorgung ergriff. Es war die Zementierung einer Realität, die das Gesundheitssystem seit seiner Gründung bestimmt hatte: Die offiziell unterbewerteten und ignorierten, aber flächendeckend arbeitenden Pflegehilfskräfte wurden nun auch offiziell zu den wichtigsten Kooperationspartnern außerhalb der Krankenhäuser. Dies zeigte sich an dem Vertrag mit der Interamerikanischen Entwicklungsbank von 1978, in dem nur sie als Ausführende erwähnt wurden.¹⁰⁶³ Parallel dazu verringerte sich stetig die Zahl der Pflegefachkräfte.

Wie seine Vorgänger, stellte auch Pinochet die Bedeutung einer Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung in den ländlichen Gebieten nicht in Frage. Der Unterschied bestand darin, dass seine Regierung im Vergleich zu den ihr zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln nur sehr geringe Investitionen für diesen Sektor vorsah. Im Januar 1983 legte eine interdisziplinäre Untersuchungskommission aus Krankenpfleger:innen,

unzureichend“ war, in: Ministerio de Salud, Servicio de Salud Occidente: Res. Nr. 773 Mat. Informa Situación Financiera del Subtítulo 24, 773-3097-1986, 18.12.1985, S. 1-2 [6-7/32].

¹⁰⁶¹ Ministerio de Salud, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente: Reservado Nr. 276 Mat. Programa Financiero 1986, 276-3098-1986, 10.01.1986, S. 1-1 [4/75].

¹⁰⁶² Ministerio de Salud, Servicio de Salud Metropolitano Oriente: Ord Nr. 091285 Mat. Presupuesto Colocación de Embarazadas de Alto Riesgo, 091285-3096-1986, 06.12.1985, S. 1-2 [1-2/25].

¹⁰⁶³ Ministerio de Salud, Depto. de Planificación, Jimenez Vargas, Coronel de Aviación (A), Ministro de Salud: M.S. Ord Nr. 1884 Mat. Preparación Programas Ministeriales 1979. Respuesta a cuestionario, 1884-1997-1978, 05.11.1978, S. 1-31 [40/70-81];

Inter-American Development Bank, in: *El Mercurio*, 01.-07.10.1978, S. 8.

Ernährungsberater:innen und Hebammen (sie nannten sich "multiprofessionelles Team") die Ergebnisse einer dreitägigen Studie vor, die 1982 durchgeführt worden war und die die medizinische Versorgung in Chiles Region VIII (Hauptstadt Concepción) in den Blick genommen hatte. Das Team hatte die Städte Arauco, Talcahuano und die Provinz Ñuble besucht. Die Bewertung der Behandlung in den *SNSS*-Einrichtungen fiel überwiegend positiv aus und hob als Beweis den Rückgang der Säuglingssterblichkeit hervor. Die Hinführung zu dieser positive Bewertung übergang jedoch eine wichtige Aussage des Direktors des *SNSS* in Concepción. Er beklagte in einem Interview, dass die medizinische Versorgung noch rudimentär und eine unbekannte Anzahl von Dörfern noch nicht in das public health- System integriert wäre. Darüber hinaus fehle es an Material.¹⁰⁶⁴

Und auch die Kommissionsmitglieder hätten allen Grund zu einer negativen Bewertung gehabt. Dies zeigt sich besonders an ihrer Schilderung der Situation im Hospital de Cañete (133 km südlich von Concepción). Hier stand während der Nachtschichten kein Arzt zur Verfügung, die Hygienestandards waren unzureichend und das Impfprogramm war wegen fehlender Vorräte eingestellt worden.¹⁰⁶⁵ Zwei weitere Studien, die in den 1980er Jahren in Auftrag gegeben wurden, bestätigten diese negative Bewertung, die immer wieder auf zu geringe finanzielle Ressourcen hinweisen.¹⁰⁶⁶

Im Vergleich zum staatlichen Sektor sind die Informationen über die privaten Krankenhäuser und Gesundheitszentren eher marginal. Im Jahr 1981 verfügte der private Sektor nur über 3.855 Patientenbetten im Vergleich zu den 33.692 in staatlichen Gesundheitseinrichtungen. Bis 1992 stieg diese Zahl auf 10.600 Betten im Vergleich zu 32.279.¹⁰⁶⁷ Ab Mitte der 1980er Jahre unterzeichnete das Gesundheitsministerium jährlich zwischen 18 und 20 Verträge, die es

¹⁰⁶⁴ Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: Ord Nr. 3F/58 Mat. Informe de visita de su pervisión a VIII Región, 58-2556-1983, 05.01.1983, S. 1-11 [11-21/37].

¹⁰⁶⁵ Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: Ord Nr. 3F/58 Mat. Informe de visita de su pervisión a VIII Región, 58-2556-1983, 05.01.1983, S. 1-11 [11-21/37].

¹⁰⁶⁶ Die zweite Studie aus dem Jahr 1982 hieß Spezifischer Plan für die Ländliche Gesundheitsversorgung (*Plan Especifico de Salud Rural*) für die Provinz Llanquihue, in: Ministerio de Salud, Depto. Salud Rural: Ord Nr. 3J/4128 Mat. Indica medidas a tomar en el desarrollo Plan Especifico Salud Rural, Provincia de Llanquihue, 4128-2448-1982, 26.07.1982, S. 1-2 [23-24/24];

Die dritte Studie, in: Ministerio de Salud, Depto. de Programación: Ord Nr. 3F/7896 Mat. Indica se efectue asesoría y supervisión a establecimientos traspasados a la Municiplalidad, 7896-3042-1985, 27.12.1985, 1-3 [8-10/19];

¹⁰⁶⁷ Hernández, Teresa; Weintraub, Marcela: *Enfermeras* universitarias en hospitales públicos y clínicas privadas: percepción de su situación laboral, in: Reforma Sectorial y Mercado de Trabajo. El caso de las *enfermeras* en Santiago de Chile [Hrs. Weintraub, Marcela; Hernández, Teresa; Flores, Verónica], Serie políticas sociales, Nr. 31, Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile 1999, S. 9-46. 10.

privaten Unternehmen erlaubten, staatliche Krankenhäuser zu übernehmen oder mit ihnen zu kooperieren. Sie dokumentieren die Eröffnung privater Kliniken und Gesundheitszentren,¹⁰⁶⁸ geben jedoch keinen Aufschluss über den tatsächlichen prozentualen Anteil privatwirtschaftlicher Nutzung.

1985 hatte die *Solidaridad* noch behauptet, dass die großen staatlichen Krankenhäuser nicht unter Versorgungs- oder Personalengpässen litten.¹⁰⁶⁹ Ein internes Dokument des Rektorats der Universität von Chile widerlegt dies These für das Hospital J.J. Aguirre.¹⁰⁷⁰ Der bereits zitierte Artikel in der *Hoy* über die Todesfälle im Kinderkrankenhaus von Santiago im Jahr 1979 (Kapitel 3) zeigt, dass auch andere prestigeträchtige Staatliche Institutionen unter Mangel an Personal und Material litten.¹⁰⁷¹

Die meisten Ärzt:innen des Krankenhauses J. J. Aguirre arbeiteten dort nur bis maximal 14 Uhr. Dann widmeten sich ihren Privatpatienten. Das geschah in den 1980er Jahren immer öfter in Kliniken und nicht nur in Gesundheitszentren. Es ist daher nicht verwunderlich, dass Ricardo Vacarezza, Arzt am Hospital Del Salvador, 1985 den Verlust des Solidaritätsprinzips kritisierte, in demselben *Solidaridad*-Artikel jedoch betonte, dass er nicht grundsätzlich gegen die Privatmedizin sei.¹⁰⁷² 1990 bewertete Francisco Quesney Langlois, der 1979 Staatssekretär im Gesundheitsministerium gewesen war und nun für die private Banmédica S.A. arbeitete, den Privatisierungsprozess als positiv. Dabei bezog er sich auf eine 1988 durchgeführte Umfrage unter den Versicherten der *ISAPREs*. Nur 85.000 von 1,5 Millionen befragten Personen hätten sich über die Qualität der medizinischen Versorgung beklagt. Langlois räumte zwar systemische Probleme im öffentlichen Sektor ein. Diese führte er jedoch nicht auf die Konkurrenz durch private Einrichtungen um gutes Personal zurück.¹⁰⁷³

¹⁰⁶⁸ República de Chile, Junta de Gobierno, Secretaria: Acta Nr. 11/85, 28.05.1985, in: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

¹⁰⁶⁹ La Salud. Diagnóstico reservado, in: *Solidaridad*, Nr. 213, 16.-30.11.1985, S. 12-14, 12.

¹⁰⁷⁰ Actas de la *Junta Directiva*, Sesiones 18-35, 1983, Sesión 33a, Despido másivo del personal de la *Universidad de Chile*, S. 9, 10.

¹⁰⁷¹ "Salud. Los muertos en Neurocirugía", in: *Hoy*, Nr. 115, 03.-09.10.1979, S. 18 [2/6].

¹⁰⁷² La Salud. Diagnóstico reservado, in: *Solidaridad*, No. 213, 16.-30.11.1985, S. 12-14, 14;

Ein Jahr später erschien in der gleichen Zeitschrift eine Kritik gegen die *ISAPREs*, in: Ley de Salud. En este mundo, todo se paga, in: *Solidaridad*, Nr. 217, 31.01.-27.02.1986, S. 4-5, 4.

¹⁰⁷³ Quesney gab jedoch zu, dass die meisten Versicherungsnehmer einer *ISAPRE* ein höheres Einkommen hatten als diejenigen, die bei *FONASA* versichert waren, in: Quesney L., Francisco: Algunas ideas en torno al sistema *ISAPRES*, in: Estudios Públicos, Nr. 38, Santiago 1990, S. 193-216, 212.

5.5. Die Ärztekammer vereint die Oppositionsbewegung hinter sich

Neben dem allgemeinen Mangel an Material und Personal war das größte Problem, sowohl in den Städten als auch auf dem Land, das Defizit in der Sekundär- und Tertiärmedizin. Im November 1985 muss insbesondere die Abweisung von Patient:innen solche Ausmaße angenommen haben, dass die zivil-militärische Kooperation die Gesundheitsreform von 1979 überarbeiten musste. Sie verabschiedete eine "Verordnung zur Durchsetzung des Rechts auf Gesundheitsschutz" und begründete die neuen Vorgaben folgendermaßen:

"Die Einrichtungen des SNSS dürfen weder Menschen abweisen noch Zuzahlungen für eine Behandlung verlangen."¹⁰⁷⁴

Anders als man angesichts der Verpflichtung, Einkommens-schwache Patient:innen zu versorgen, vermuten könnte, wurden die üblichen Zuzahlungen (Kapitel 2-4) im Rahmen dieser Reform nicht abgeschafft. Es wurden nur die rechtlichen Grundlagen gelegt, um sie in die Staatskasse umzuleiten. Der zweite Teil der Verordnung führte ein gestaffeltes System ein, die sogenannten "Gesundheitsleistungen" (*prestaciones de salud*): Alle FONASA-Versicherten wurden anhand ihres monatlichen Einkommens in vier verschiedene Kategorien (A- bis D) eingeteilt.¹⁰⁷⁵ Nach der freien Arztwahl (*libre elección*) übernahm das Pinochet-Regime nun auch das Zuzahlungssystem (*cheque bono*, Kapitel 1) aus dem *Medicina-Curativa*-Gesetz für FONASA.¹⁰⁷⁶ Der neue Name dafür war "Individualisierung der Schuldner". Llambias-Wolff bezeichnete es als "neue Zuzahlung",¹⁰⁷⁷ Annick Manuel (2002, im Jahr seiner Stellungnahme, Mitglied des Nationalen Instituts für public health in Cuernavaca, Mexiko) sah es als Vollendung der Gesundheitsreform von 1979/1980.¹⁰⁷⁸ Juan Luis González, der 1986 Präsident der Ärztekammer war (Foto 7), fand in einem in *Solidaridad* veröffentlichten Interview drastischere Worte. Er betrachtete das Gesetz als den Beginn des "Wirtschaftsliberalismus" und

¹⁰⁷⁴ Artikel Nr. 2, Zitat: "Los establecimientos asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud no podrán negar atención a quienes la requieran, ni condicionarla al pago previo de las tarifas, o aranceles fijados a este efecto, sin perjuicio de lo prescrito en los artículos 16 y 28", in: Ley Nr. 18.469, 23.11.1985, Regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de Prestaciones de Salud;

Miranda gab an, dass die Defizite in der Sekundär- und Tertiärmedizin die Gründe dafür waren, warum das Pinochet Regime eine Wende in der Gesundheitspolitik vollzog, in: Miranda (1994), S. 41.

¹⁰⁷⁵ Die Angestellten des SNSS waren von Zuzahlen befreit. Ausnahme war die Zahnversorgung, in: Ministerio de Salud, Asesoría Jurídica: Ord. Nr. 2C/406 Mat. Informa sobre Ley Nr. 18.469, 406-3099-1986, 20.01.1986, S. 1-3 [14-16].

¹⁰⁷⁶ Diejenigen, den den Gruppen A, B und C zugeordnet waren, mussten maximal 25 Prozent zuzahlen. Für Gruppe D waren es maximal 50 Prozent, in: Article Nr. 25, in: Ley No. 18.469, 23.11.1985, Regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de Prestaciones de Salud.

¹⁰⁷⁷ Llambias (2013), p. 180.

¹⁰⁷⁸ Annick, Manuel: The Chilean Health System: 20 Years of Reforms, in: Salud Pública, Nr. 44, 2002, S. 60-68, 65.

als absolut konträr zur Idee des public health.¹⁰⁷⁹ 1990 äußerte Pilar Vergara in einer Studie für CIEPLAN die gleiche Meinung und erklärte, sie halte das Jahr 1986 für den Höhepunkt der Privatisierung und des Merkantilismus im Gesundheitssystem.¹⁰⁸⁰

Die Umsetzung des Gesetzes fiel mit der Entlassung von Vacarezza zusammen, der damals Direktor des Hospital Del Salvador war. Vacarezza hatte zuvor /in seiner Funktion als Präsident des Regionalrats der Ärztekammer in Santiago und als Gründer der *Coordinadora de Salud*, der "Gesundheitskoordination", einem Zusammenschluss von Berufsvereinen des Gesundheitswesens in Santiago,¹⁰⁸¹ die Versorgungsengpässe angeklagt. Seine Entlassung führte zu Protesten seiner Kolleg:innen. Die Aufmerksamkeit war so gross, dass sogar die internationale Presse die Geschichte aufgriff (New York Times, 28.06.1986).¹⁰⁸²

Es war jedoch González, der die Führung in dem nun immer weiter eskalierenden Konflikt übernehmen sollte. Zwei Ereignisse ebneten ihm den Weg an die Spitze der Oppositionsbewegung: Erstens die Vorgänge in einer anderen vormaligen Berufskammer, die im Folgenden kurz skizziert werden sollen.

Der Regionalrat der Journalist:innen in Santiago war damals der einflussreichste seiner Art (was auch für die Santiagoer Sektionen aller Berufsvereine galt) und hatte sich bereits 1983 auf die Seite der Opposition geschlagen.¹⁰⁸³ Das Regime hatte mit Einschüchterungsmaßnahmen reagiert,¹⁰⁸⁴ die aber, wie die vorherige Beschreibung der Oppositionsbewegung (Nationale Protesttage, Streiks an den Universitäten) gezeigt hat, nicht die gleiche Wirkung hatten wie in den 1970er Jahren. Im Gegenteil, sie trugen sogar dazu bei, kritische Meinungen zu bestätigen

¹⁰⁷⁹ "Ley de Salud. En este mundo, todo se paga", in: *Solidaridad*, Nr. 217, 31.01.-27.02.1986, S. 4-5, 4.

¹⁰⁸⁰ Vergara kritisierte insbesondere die Probleme, die es durch die Implementierung der Kommunalisierung (Kapitel 4) gab. Viele Gemeinden setzten die Regelungen nicht korrekt um und erzwangen por forma viel zu hohe Zuzahlungen. Das führte letztendes dazu, dass der Zugang zur medizinischen Versorgung nicht vereinfacht sondern erschwert wurde, in: Vergara, Pilar: La política social y los programas hacia la extrema pobreza del gobierno militar chileno, in: Papers 35, Santiago [CIEPLAN] 1990, S. 27-60, 46.

¹⁰⁸¹ *Solidaridad*, No. 213, 16.-30.11.1985, S. 12-14, 14.

¹⁰⁸² Dorman, Ariel: The Challenge in Chile, in: New York Times, 29.06.1986.

Erstmal 1986 kritisierte der Anwälteverein öffentlich die Diktatur, die Verletzung der Menschenrechte und die Verfassung von 1980, in: Guzmán (2012), S. 37;

Der Anwaltsverein begann damit, die Fälle aufzuarbeiten, die in den Jahren zuvor nicht an die Öffentlichkeit kommen sollten. 1987 gab er bekannt, dass das Justizministerium nur 12 der 7000 eingegangenen Verfassungsbeschwerden bearbeitet hätte, in: Ebd., S. 37.

¹⁰⁸³ Guzmán (2012), S. 31.

¹⁰⁸⁴ Im Februar 1984 wurden die Büroräume des der Regionalvertretung von Geheimdienst oder Polizei (keine eindeutige Angabe) durchsucht. Das Pinochet-Regime klagte die Anwälte an, eine "internationale Kampagne gegen die chilenische Regierung". Der Fall ging vor Gericht. Über weitere Entwicklungen konnte bisher (2022) nichts in Erfahrung gebracht werden, in: Colegio de Periodistas. Allanamiento sin precedentes, in: *Solidaridad*, Nr. 195, 16.02.-01.03.1985, S. 2.

und zu stärken. 1984 erlangten die Gegner der Diktatur auch die Mehrheit in der Generalversammlung des Vereins der Journalist:innen. Neuer Präsident wurde Ignacio González Camus, Lidia Baltra übernahm das Amt der Generalsekretärin.¹⁰⁸⁵ Wie bei den Anwält:innen war die nun folgende politische Neuausrichtung nicht unumstritten,¹⁰⁸⁶ diente jedoch als Beispiel für die Demokratiebewegung in anderen privaten Vereinen und damit der Sensibilisierung der Fachkräfte für González' Ideen: Bereits 1985 gewann die Opposition in fünf weiteren Vereinen die Mehrheit in den Generalversammlungen, im Gesundheitswesen betraf es die der Hebammen und der Sozialarbeiter:innen.¹⁰⁸⁷

Der andere Grund für González' Aufstieg an die Spitze der Fachkräfte erfordert einen kurzen Überblick über die Entwicklung bei den Lehrer:innen. Die Beschreibung ihrer Aktivitäten beruht auf der Recherchearbeit des Politikwissenschaftsstudenten Gabriel Guzmán Riquelme. Er erstellte 2012 ein umfassendes Bild aller Oppositionsbewegungen auf der Grundlage von Quellen aus den Archiven des zentralen chilenischen Dokumentationszentrums der Militärdiktatur (*Museo de la Memoria y los Derechos Humanos*). Seine Analyse stützt die Berichterstattung von *Solidaridad* über die Ereignisse im Verein der Lehrer:innen.

Das *Colegio de Profesores AG* war in den 1980er Jahren mit 80.000 Mitgliedern¹⁰⁸⁸ (100000 laut *Solidaridad*)¹⁰⁸⁹ die mit Abstand größte Organisation von Fachkräften. Die ersten freien Wahlen seit der Gründung im Jahr 1975 fanden im Oktober 1985 statt. Der regierungsnahen Vorstand hatte sie bis dahin mehrfach mit Billigung des Regimes verschoben. Die zivil-militärische Kooperation muss geahnt haben, dass sie dort auf legalem Wege keine Mehrheiten gewinnen konnte. Und tatsächlich gelang es dem 1984 gegründeten "Kommando für die Redemokratisierung des Kollegiums" (*Comando por la Redemocratización del Colegio*)¹⁰⁹⁰

¹⁰⁸⁵ Guzmán (2012), S. 31.

¹⁰⁸⁶ Am heftigsten diskutierte man innerhalb der Berufsvereine die Frage, ob man nach den Regeln des Regimes handeln sollte, also die Verfassung von 1980 akzeptieren würde. Erst 1988 entschloss sich der Großteil von ihnen zu diesem Schritt, in: Ebd., S. 32.

¹⁰⁸⁷ "Private associations eligen Directivas", in: *Solidaridad*, Nr. 201, 18.-31.05.1985, S. 17;

Psicólogos, matronas and asistentes sociales, in: *Fortín Mapocho*, 07.06.1984, 291, S. 9;

Auch zu lesen, in: *Fortín Mapocho*, 29.08.1984;

Die Wahlen für die neuen Vereinsvorstände fanden zwischen März und Mai 1984 statt. Zeitgleich gab es einen Höhepunkt der nationalen Protesttage. Der Schrecken über die hohen Zahlen von Toten auf Seiten der Opposition werden sicherlich zur Entscheidungsfindung der Wahlberechtigten beigetragen haben.

¹⁰⁸⁸ Guzmán (2012), S. 78.

¹⁰⁸⁹ "Colegio de Profesores. En busca del tiempo perdido", in: *Solidaridad*, Nr. 215, 15.-27.12.1985, S. 17;

Auf der Website des Lehrervereins werden für das Jahr 1977 insgesamt 76.551 Mitglieder angegeben, in: Colegio de Profesores de Chile: Historia, in: <http://www.colegiodeprofesores.cl/historia/> [11.10.2018]

¹⁰⁹⁰ Zitat: "Comando por la democratización del Colegio", in: Colegio de Profesores. En busca del tiempo perdido, in: *Solidaridad*, Nr. 215, 15.-27.12.1985, S. 17.

sofort, die meisten Stimmen zu gewinnen.¹⁰⁹¹ Doch schon 1984 hatte sich eine Gruppe Lehrer:innen (meist Anhänger linker Parteien und Bewegungen) enttäuscht von dem Verein abgewendet und eine eigene Organisation gegründet. Es handelt sich hierbei um die erste dokumentierte (Stand: 2022) Separation innerhalb einer ehemaligen Berufskammer. Der Gremiale Verein der Lehrenden Chiles (*Asociación Gremial de Educadores de Chile, AGECH*) stand, genauso wie der neu gewählte Vorstand des Vereins, unter Beobachtung des Pinochet-Regimes.¹⁰⁹²

Am 20. März 1985 wurden drei enthauptete männliche Leichen in einem Ort in der Nähe von Santiago gefunden. Sie waren alle Mitglieder des *AGECH* gewesen, einer von ihnen hatte auch als Autor für die *Solidaridad* gearbeitet.¹⁰⁹³ Der Mord wurde als Fall der Enthaupteten (*caso degollados*) von der oppositionellen Presse bekannt gemacht. Er sollte sich zu einem der größten politischen Skandale des Pinochet-Regimes in den 1980er Jahren entwickeln. Die Militärjunta verbreitete zunächst Fehlinformationen, augenscheinlich, um die Personen zu schützen, die die Morde begangen hatten. Letztendlich konnten sie jedoch nicht verhindern, dass die Ermittlungen zum *DICOMCAR*, dem Geheimdienst der *Carabineros*, führten.¹⁰⁹⁴

Der Mord an den Lehrern wurde während des Belagerungszustandes (6. November 1984 - 17. Juni 1985) begangen. Die Repression war jedoch nicht mehr so wirksam wie in den 1970er Jahren. Der Druck der Straße, in Gang gekommen durch die Nationalen Protesttage, und die Berichterstattung der oppositionellen Presse, zwangen das Regime, einen Prozess gegen die Täter zu eröffnen. Am 2. August 1985 führten die Ermittlungen zum Rücktritt von General Mendoza, dem Direktor der *Carabineros*, der seit 1973 auch Mitglied der Militärjunta gewesen war.¹⁰⁹⁵ Da die angeklagten Polizisten freigesprochen wurden, gelang es dem Regime nicht,

¹⁰⁹¹ Am 3. März 1986 wurde der neue Vorstand gewählt. Osvaldo Verdugo wurde der neue Präsident, in: *Colegio de Profesores de Chile: Historia* [2018];

Verdugo versprach, dass der Verein von nun an ohne Ausnahmen die Achtung der Menschenrechte durchsetzen werde, in: Guzmán Riquelme, S. 52;

Die Lehrer:innen mussten ab Mitte der 1980er Jahre mehrere Kündigungswellen über sich ergehen lassen. Am schlimmste war das Jahr 1987, als 20.000 Lehrer:innen ihre Arbeit verloren, in: Guzmán (2012), S. 53;

Ähnliche Zahlen veröffentlichte auch die *Solidaridad*: Allein in den ersten beiden Monaten des Jahres 1987 seien 7.812 Lehrer:innen entlassen worden, in: El magisterio movilizado, in: *Solidaridad*, Nr. 240, 27.02.-12.03.1987, Despido de Profesores, S. 19.

¹⁰⁹² Im März 1984 wurden die Vereinsräume von *Carabineros* durchsucht, in: Ensalaco (2000), S. 141.

¹⁰⁹³ Al concluir asamblea plenaria: Obispos llaman a la reconciliación y a la paz entre los chilenos, in: *Fortín Mapocho*, 20.06.1985, S. 5.

¹⁰⁹⁴ Der Geheimdienst der *Carabineros*, genannt *Dirección de Comunicaciones de Carabineros*.

¹⁰⁹⁵ Erst 1991 wurde erneut ein Gerichtsprozess eingeleitet, in: Lúnecke (2000), S. 114-117;

Sechs Angehörige der *Carabineros* wurden 1993 zu Gefängnisstrafen verurteilt, in: The Whole World was watching: The 1988 Plebiscite. The Observer Group of the Latin American Studies Association, in: The Chile Reader (2014), S. 512-519, 514.

den Unmut in der Bevölkerung zu beruhigen. Der Fall der Enthaupteten wurde zu einem Wendepunkt nicht nur für die Oppositionsbewegung innerhalb der privaten Vereine, sondern für die gesamte Opposition, offenbarte er doch einmal mehr das unlautere Vorgehen der Militärmachthaber.

Aufgrund des Falles der Enthaupteten richteten mehrere Gewerkschaften und private Vereine Menschenrechtsabteilungen ein, um ihre Mitglieder, aber auch ihre Kund:innen oder Patient:innen zu schützen. González gelang es, diese Entwicklung für seine Pläne zu nutzen. Zugute kam ihm hierbei, dass bis dahin führende Verein der Anwäl:innen aufgrund interner Richtungskämpfe geschwächt war. Der Führer des Ärztevereins verstand es, mit dem Kampf für die Menschenrechte eine neue Oppositionsbewegung zu formen. Genau ein Jahr nach dem Fall des Enthaupteten gründete der mächtigste Dachverband der Fachkräfte, die von González geleitete Föderation der Berufsvereine, eine Abteilung für Menschenrechte (*Departamento de Derechos Humanos*).¹⁰⁹⁶ Von diesem Zeitpunkt an dokumentierte die *Solidaridad* jeden Schritt, den González unternahm. Das Interesse ihrer Autor:innen läßt sich jedoch nicht nur mit seinem Kampf für die Menschenrechte erklären. Auch González' Nähe zur Christdemokratischen Partei (er war der Hausarzt des ehemaligen Präsidenten Frei gewesen) wird eine Rolle gespielt haben.¹⁰⁹⁷

Da sich das Pinochet-Regime weigerte, zu verhandeln, initiierte González im Laufe des Jahres 1986 drei Streiks (Foto 6). Die Breitenwirkung innerhalb der Gesellschaft blieb jedoch aus, was wahrscheinlich der Hauptgrund dafür war, dass González begann, die Bewegung zu erweitern und zu diversifizieren. In einem Interview, das er im Juli für *El País* gab, beschrieb er die Ereignisse des ersten Halbjahres 1986 wie folgt:

"Die Ärzte [in Santiago] traten im Januar in den Streik, gefolgt von zwei Teilstreiks. Da ihre Forderungen unbeantwortet blieben, berief die Föderation der Berufsvereine eine 'Versammlung der Zivilität' ein. Ihr Engagement gipfelte am 26. April, in der Versammlung der Zivilität in der katholischen Kirche Padre Hurtado [in Santiago]."¹⁰⁹⁸

¹⁰⁹⁶ Zahlreiche Berufsvereine gründeten Menschenrechtskommissionen, in: *Fortín Mapocho*, 24.03.1986, S. 11.

¹⁰⁹⁷ Délano, Manuel: Juan Luis González, in: *El País*, 12.07.1986.

¹⁰⁹⁸ Zitat: "Los médicos realizaron una huelga en la capital en enero de este año, seguida de otros dos paros parciales. Como sus demandas no fueron escuchadas por el Gobierno la Federación de Private associations citó, en una asamblea en marzo, a una reunión *de la civilidad*. El trabajo fue asumido con detalle y esmero, en un programa que culminó con la formación de la *Asamblea de la Civilidad*, el 26 de abril, en un recinto de la iglesia católica Padre Hurtado", in: *El País*, 12.07.1986.

Die Versammlung der Zivilität (*Asamblea de la Civilidad*) vereinte ein breites Spektrum friedlicher oppositioneller Gruppen (Bastias, 2013,¹⁰⁹⁹ Figueroa, 2015,¹¹⁰⁰ Guzmán, 2012¹¹⁰¹) und wurde von González als Präsident angeführt.¹¹⁰² Es gelang ihm, Angestellte und Arbeiter (Studenten wurden nicht erwähnt) zu seiner Strategie des zivilen Ungehorsams zu motivieren.¹¹⁰³ Inspiriert wurde er dazu von ähnlichen Bewegungen in Haiti und auf den Philippinen.¹¹⁰⁴

Die Versammlung der Zivilität forderte die Rückkehr zur Demokratie.¹¹⁰⁵ Als das Regime, wie zu erwarten war, nicht reagierte, rief González für den 2. und 3. Juli zu einem Generalstreik auf.¹¹⁰⁶ Auch wenn der Aktionsradius der Opposition in den vorangegangenen Jahren gewachsen war, muss González gewusst haben, dass er mit dieser Aktion den vom Pinochet-Regime gesetzten Rahmen für genehmigte Protestveranstaltungen sprengen würde.

Am 11. Juli 1986 verhaftete eine Einheit der *Carabineros* 14 Mitglieder der Versammlung der Zivilität, darunter auch González.¹¹⁰⁷ Wieder einmal versuchte das Regime, die diktatorische Allmacht der 1970er Jahre aufleben zu lassen. Es konnten bislang keine Quellen gefunden werden, die Auskunft darüber geben könnten, ob es daraufhin zu weiteren Protesten kam. Der Druck auf das Regime schien jedoch unvermindert hoch gewesen zu sein. Pinochet musste sich geschlagen geben. Am 13. August entließ er Chinchón und ersetzte ihn durch Juan Giaconi Gandolfo (bis 1990 im Amt), der als erster Zivilist seit 1973 das Gesundheitsministerium leitete.¹¹⁰⁸ González wurde gegen Kautions freigelassen. Drei Wochen verübte die *FPMR* ein Attentat auf Pinochet.

¹⁰⁹⁹ Bastias Saavedra, Manuel: *Sociedad civil en dictadura: relaciones transnacionales, organizaciones y socialización política en Chile (1973-1993)*, Santiago [Universidad Alberto Hurtado] 2013, S. 189.

¹¹⁰⁰ Figueroa (2015), S. 514.

¹¹⁰¹ Guzmán (2012), S. 56, 57.

¹¹⁰² Ebd., p. 56-57.

¹¹⁰³ Frauenorganisationen wurden auch repräsentiert, in: Valdés E., Teresa: *Las mujeres y la dictadura militar*, Santiago [FLACSO] 1987, S. 37.

¹¹⁰⁴ Vorbilder für die chilenische Versammlung der Zivilität waren die Proteste gegen Haiti's Diktator Jean-Claude Duvalier und den ebenfalls autoritär herrschenden Ferdinand Marcos auf den Philippinen, in: Bastias (2013), S. 242;

Der Verein der Lehrer:innen trat ebenfalls der *Asamblea de la Civilidad* bei, in: Guzmán (2012), S. 55.

¹¹⁰⁵ Zitat: "satisfecho y orgulloso por el éxito de la huelga general y el refuerzo que ello significa para la lucha pacífica y la desobediencia civil por el retorno a la democracia", in: *El País*, 12.07.1986

¹¹⁰⁶ Ebd.

¹¹⁰⁷ Stover, Eric: *The open secret, Torture and the medical profession in Chile*, Washington (American Association for the Advancement of Science) 1987, S. 57.

¹¹⁰⁸ Es liegen (Stand: 2022) keine Informationen darüber vor, warum Gesundheitsminister Winston Bunting sein Amt verlor. Der Druck der Versammlung der Zivilität muss jedoch einen wichtiger Grund gewesen sein.

Der Überfall auf den Konvoi des Diktators im September 1986 war das erste weltweit sichtbare Zeichen einer Zeitenwende. Pinochet verhängte daraufhin zum zweiten Mal seit der Einführung der neuen Verfassung den Belagerungszustand. Doch wie schon zwei Jahre zuvor, konnte diese Maßnahme den Verlust seiner Autorität nicht aufhalten. Und dieses Mal spiegelte er sich auch im Gesundheitssystem wieder: Kurz nach der Aufhebung der Zensur gelangte die Information über eine Gruppe von Ärzt:innen und Krankenpfleger:innen, die nach dem Anschlag im September verletzte Mitglieder der *FPMR* behandelt hatten, an die Öffentlichkeit.¹¹⁰⁹ Ihr Schicksal erreichte zwar nicht den Bekanntheitsgrad der Fall der Enthaupteten. In Bezug auf die Krankenpfleger:innen, wie noch geziegt werden soll, war es jedoch bedeutend.

Das Pinochet-Regime konnte die Opposition nicht schwächen, aber es lähmte ihre Manifestation in González' Versammlung der Zivilität: Diese nahm zwar nach der Beendigung des Belagerungszustandes ihre Aktivitäten wieder auf, erreichte aber nie mehr den Aktionsradius des Vorjahres.¹¹¹⁰ Gleiches galt für alle oppositionellen Bewegungen der privaten Vereine.¹¹¹¹ In den nächsten zwei Jahren sollten sie, genauso wie González Organisation, weitgehend in den Bewegungen und Aktionsgruppen aufgehen, die sich für die NEIN-Kampagne zusammengeschlossen hatten.

Ein weiterer Grund für die verminderte Aktivität der Versammlung der Zivilität waren wohl auch die Krisen, die 1987 die Ärztekammer erschütterten. Die Mitglieder des Regionalrats von Santiago konnten sich nach dem Ende des Belagerungszustands nicht auf eine neue Strategie einigen.¹¹¹² Vacarezza hatte bereits am 16. Oktober 1986 seine Wiedereinsetzung als Direktor des Hospital Del Salvador erreicht.¹¹¹³ Der Erfolg festigte jedoch nicht seine Position innerhalb

¹¹⁰⁹ Die Klinik befand sich im Stadtteil Las Condes. Folgende Krankenpflegerinnen arbeiteten dort: Patricia Herreros, Elba Salinas and Gina Cerda Yeomans, in: Palomera Valenzuela, Adriana; Rosas Aravena, Pedro: *Presencia e impacto de las mujeres en la lucha armada contra la dictadura en la prensa oficialista. La Tercera 1978-1989*, in: *Cuadernos de Historia*, Nr. 48, S. 89-125, Santiago [*Universidad de Chile*, Departamento de Ciencia Históricas] 2018, S. 115;

Der *Fortín Mapocho* berichtete über das Schicksal der Krankenpflegerinnen, in: *Largo y dramático relato hizo enfermera al juez – En tres horas revivió su drama*, in: *Fortín Mapocho*, 06.06.1987 [Museo de la Memoria, Fondo 00000617, Talloni Valdés Patricia].

¹¹¹⁰ In einem interview (2017) mit der Zeitung *El Mostrador*, nannte Patricio Basso, 1986/1987 Vizepräsident der Föderation der Akademikervereine (*Federación de Asociaciones de Académicos*) drei Gründe für den Machtverfall der *Asamblea de la Civilidad*: Die Verhaftung ihrer Anführer:innen und die fehlende Solidarität untereinander, in: Dimter, Hugo: José Luis Federici, la primera gran derrota del régimen, in: *El Mostrador*, 28.08.2017.

¹¹¹¹ Bislang (2022) konnte nur ein Artikel in *El País* gefunden werden, der die Verhaftung der Krankenpfleger:innen nach der Enttarnung der Klinik in Las Condes dokumentierte, in: Délano, Manuel: *Huelga de hambre de los presos acusados del atentado contra Pinochet*, in: *El País*, 18.03.1987.

¹¹¹² Guzmán (2012), S. 60.

¹¹¹³ "Cuatro meses de estado de sitio. Los hechos consumandos", in: *Fortín Mapocho*, Nr. 379, 12.01.1987, S. 12-13, 13.

des Vereins. Über ein Jahr lang konnte sich seine Kolleg:innen nicht auf einen neuen Vorstand einigen.¹¹¹⁴ González blieb zwar im Amt, doch tauchte er immer weniger in der nationalen und internationalen Presse auf.¹¹¹⁵

Das war die Stunde der Krankenpfleger:innen, repräsentiert durch das *Colegio de Enfermeras de Chile, AG (CECh)*. Ihr 1986 neu gewähltes Führungsgremiums, schickte sich nun ebenfalls an, die vom Regime gesetzte rote Linie überschreiten. Der Protest der Ärzt:innen kam zwar nie ganz zum Erliegen,¹¹¹⁶ aber im letzten Jahr vor der Volksabstimmung verloren ihre Anführer ihren exklusiven Vertretungsstatus in Fragen der Gesundheitsversorgung.¹¹¹⁷ Der neue Vorstand des *CECh* sollte eine Reihe ihrer Forderungen, wie zum Beispiel die nach einer besseren Gesundheitsversorgung, übernehmen, jedoch auch neue Themen auf die Agenda nehmen.

5.6. Ausblick: Die medizinische Versorgung in den 1990er Jahren

Am 5. Oktober 1988 erreichten die in der NEIN-Kampagne zusammengeschlossenen Parteien bei der Volksabstimmung eine knappe Mehrheit.¹¹¹⁸ Dies war jedoch nur der Anfang eines langen Übergangsprozesses. Im folgenden Jahr wurde die Bevölkerung zwei weitere Male zur Abstimmung aufgerufen: Im Juli stimmten 85,7 Prozent den Änderungen der Verfassung von 1980 zu.¹¹¹⁹ Im Dezember fanden zum ersten Mal seit 1970 freie demokratische Präsidentschaftswahlen statt. Das Ergebnis war die erste von fünf Koalitionsregierungen der Vereinbarung (*Concertación*), die am 11. März 1990 ihre Arbeit aufnahm. Diejenigen, die auf tiefgreifende strukturelle Veränderungen gehofft hatten, wurden schnell enttäuscht. Die Streitkräfte, die immer noch unter dem Oberbefehl Pinochets standen,¹¹²⁰ gewährten zwar der Regierung, jedoch nicht dem Staat die Freiheit. Bis zu seiner Verhaftung am 17. Oktober 1998 in London, waren tiefgreifende Reformen gänzlich unmöglich. Auf die Wirtschaft hatte das

¹¹¹⁴ Anhänger der Christdemokratischen Partei, der Vereinigten Linken (*Izquierda Unida*) und eine Partei, die von den Autoren des *Fortín Mapocho* als Offizielle Rechte (*Derecha oficialista*) bezeichnet wurde, stritten nach den Wahlen des Regionalrates um die Besetzung der Vorstandsposten, in: *Médicos a la deriva*, in: *Fortín Mapocho*, No. 816, 18.06.1988, S. 7.

¹¹¹⁵ Nach Beendigung des Ausnahmezustands tauchte González nur noch selten in der Presse auf, zum Beispiel 1988, als er Krankenpfleger:innen unterstützte, die Morddrohungen erhalten hatte.

¹¹¹⁶ Nur für Oktober 1987 konnte ein Streik im *Hospital J. J. Aguirre* nachgewiesen werden, in: Digital Archive of the *Fortín Mapocho*, <https://www.archivofortinmapocho.cl/galeria/sociedad/> [20.05.2021].

¹¹¹⁷ Boletín Informativo, Colegio *Enfermeras*, Nr. 1, 1987, S. 12 [Museo de la Memoria, Fondo 00000617, Talloni Valdés Patricia].

¹¹¹⁸ Ensalaco (2000), S. 179.

¹¹¹⁹ [El plebiscito de 1989](#) [18.02.2022].

¹¹²⁰ Nohlen, Dieter; Thibaut, Bernhard: Trotz alledem: Demokratie – Zur politischen Entwicklung Lateinamerikas in den neunziger Jahren, in: Lateinamerika am Ende des 20. Jahrhunderts, 1994, S. 235-261, 243.

Verharren in der Vergangenheit keinen Einfluss. Die positive makroökonomische Entwicklung, die Ende der 1980er Jahre ihren Anfang genommen hatte, setzte sich fort.

In den 1990er Jahren wurde Chile zum wirtschaftlichen Vorbild für Lateinamerika. Aufgrund der Kombination aus gestiegenen Exporten, erhöhten staatlichen Investitionen und niedriger Inflation konnten die zunächst von den Christdemokraten und ab 2000 von den Sozialisten geführten Regierungskoalitionen einen ausgeglichenen Staatshaushalt vorlegen.¹¹²¹ In den Augen vieler Chilenen und Lateinamerikaner hatte das Pinochet-Regime ein erfolgreiches Wirtschaftsmodell hinterlassen. Doch wie schon Mitte der 1970er Jahre war dies nur die eine Seite der Medaille.

Obwohl die Armutsquote zwischen 1987 und 1998 von 45,1 auf 21,7 Prozent zurückging,¹¹²² lebten damals immer noch 3,61 Millionen Chilenen unterhalb der Armutsgrenze.¹¹²³ Die meisten der seit 1990 neu geschaffenen Arbeitsplätze gab es nur in in Zeitarbeitsprogrammen und im Niedriglohnsektor. Prekäre Arbeitsbedingungen und niedrige Reallöhne blieben die bittere Realität für den Großteil der Bevölkerung.¹¹²⁴

Im Gesundheitssektor übernahmen die Regierungen der *Concertación* verschiedene systemische Missstände aus der Diktatur: Die Kürzung der staatlichen Investitionen, die ineffiziente Verwaltung und die mangelhafte Verteilung der staatlichen Mittel, wie am Beispiel Santiagos (Hospital J. J. Aguirre) zu sehen war, hatten die traditionelle Ungleichheit in der medizinischen Versorgung institutionalisiert. Im Gegensatz zu ihren Pendanten in wohlhabenden Gemeinden, mussten verschiedene *SNSS*, die die Gesundheitsversorgung in den Armenvierteln verwalteten, ihrem Personal niedrige Löhne zahlen und die Krankenhäuser und Gesundheitszentren mit unzureichendem oder veraltetem Material ausstatten. Diese Situation betraf vor allem die weiblichen Angestellten¹¹²⁵ und die Patient:innen in ländlichen Gebieten und in den *poblaciones*.¹¹²⁶

¹¹²¹ Ebd., S. 243;

Hutchison et al. (2014) lobten die Regierungszeit der *Concertación* als erfolgreich, in: *Returning to Democracy. Transition and Continuity*, in: *The Chile Reader* (2014), S. 521.

¹¹²² Banco Central de Chile: *Indicadores Económicos y Sociales de Chile 1960-2000: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional*, Santiago 2006, S. 968.

¹¹²³ Die Definition von 'arm' ist nicht immer gleich, zum Beispiel unterschied die chilenische Zentralbank Ende der 1990er Jahre zwischen 'arm' und 'mittellos' (indigente). 1998 ordnete sie 820.021 Menschen in diese Kategorie ein, in: Ebd., S. 968.

¹¹²⁴ Bastias (2013), S. 301.

¹¹²⁵ Rotarou, Elena S.; Sakellariou, Dikaios: *Neoliberal reforms in health systems and the construction of long-lasting inequalities in healthcare: A case study from Chile*, in: *Health Policy*, Nr. 121, 2017, S. 495-503, 499.

¹¹²⁶ Annick (2002), S. 65 ;

Die Regierung Aylwin (1990-1994) und ihre Nachfolger beschlossen, keine grundlegende Reform des Gesundheitswesens durchzuführen.¹¹²⁷ Sie versuchten lediglich, die regulierende Rolle des Staates zu stärken¹¹²⁸ und die Finanzierung des *SNSS*-Systems zu verbessern. Darüber hinaus war ihr Hauptanliegen, genau wie unter der Diktatur, die Primärversorgung auszuweiten.¹¹²⁹ Das von ihnen angestrebte Ziel, 80 Prozent der Bevölkerung zu erreichen,¹¹³⁰ offenbarte die immer noch großen Defizite.

Obwohl die Regierungen in den 1990er Jahren die öffentlichen Ausgaben für das Gesundheitssystem erhöhten, konnten sie die Qualität der Gesundheitsversorgung für Geringverdiener nicht verbessern,¹¹³¹ was auf die oben beschriebenen strukturellen Missstände, aber auch auf die Entwicklungen innerhalb der Ärztekammer zurückzuführen war.

Als eine der ersten Maßnahmen versuchte der erste Gesundheitsminister der *Concertación*, Jorge Jiménez de la Jara (Amtszeit: 1990-1992), das seiner Meinung nach größte Problem zu lösen und eine neue Regelung für die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu erlassen. Bis Ende der 1980er Jahre schien diese Sparte der Medizin nicht im Blickfeld der Konflikte gestanden zu haben, nun wurde die Kontroverse über ihre Finanzierung zum Auslöser des größten Arbeitskampfes der Ärzt:innen seit der Abwahl Pinochets.¹¹³² Auf dem Höhepunkt der Auseinandersetzung mit dem Ärzteverein trat Jiménez im Oktober 1992 zurück.¹¹³³ Bis 2014 sollten ihm zehn weitere Minister in dieses Amt folgen, was im Vergleich die höchste

Flores et al. (1999), S. 64 ;

Behn Theune et al. (2009), S. 78.

¹¹²⁷ Castiglioni, Rossana: The politics of social policy change in Chile and Uruguay: retrenchment versus maintenance, 1973-1998, Abingdon-on-Thames [Routledge] 2005, S. 2;

Bossert, Thomas J.; Villalobos Dintrans, Pablo: Health Reform in the Midst of a Social and Political Crisis in Chile, 2019-2020, in: Health Systems & Reform, Vol. 6, Nr. 1, S. 1-10, 1.

¹¹²⁸ Annick (2002), S. 66;

Llambias (2013), S. 252.

¹¹²⁹ Greve, Karin: Die öffentlich-staatliche Gesundheitsversorgung in Chile, Marburg [Tectum Verlag] 2001, S. 78;

Jeong, Hanbeom: Political Dynamic and the Welfare State in Chile under Economic Globalization, in: Chile under Economic Globalization, in: The Korean Journal of International Studies, Vol. 11, Nr. 1, S. 201-234, 220.

¹¹³⁰ Dominguez-Cancino, Karen A; Palmieri, Patrick A.; Martinez-Gutierrez, Maria Soledad: National Health Policy Reform for Primary Care in Chile: A Qualitative Analysis of the Health Program Documents, in: Journal of Primary Care & Community Health, Vol. 11, 2020, S. 1-11, 2.

¹¹³¹ Annick (2002), S. 66.

¹¹³² Mit Streiks in Santiago, besonders Prestige-trächtig, im *Hospital J.J. Aguirre*. Der Ärzteverein nannte unakzeptable Arbeitsbedingungen als den Grund für die Arbeitsniederlegung, in: Aprobada Ley de Servicios de Urgencia, in: *Colegio Médico de Chile: Boletín Mesa Directiva Nacional*, Nr. 1, Santiago 1993, S. 6.

¹¹³³ Carta de Jorge Jiménez de la Jara dirigida al S.E. Presidente Patricio Aylwin, 29.10.1992, in: Archivos Históricos, *Universidad Alberto Hurtado*, <https://archivospublicos.uahurtado.cl/index.php/carta-de-jorge-jimenez-de-la-jara-dirigida-s-e-presidente-patricio-aylwin> [18.02.2022].

Fluktuation an der Spitze eines Ministeriums darstellt.¹¹³⁴ Die Gesundheitspolitik war wieder zu einem Herd des Arbeitskampfes geworden.

Als mächtigster Führer der Ärzt:innen und seit 1993 auch Präsident ihres nationalen Vereins gelobte Vacarezza, anders als Valdivieso 1972 und 1973, keine politischen Ziele zu verfolgen.¹¹³⁵ Ob er diesem Anspruch gerecht wurde, soll an dieser Stelle nicht beurteilt werden. In Bezug auf die Pflege blieben jedoch alte Muster erhalten: Wie in den vorangegangenen Auseinandersetzungen (1960, 1968, 1970, 1972, 1973 und 1986) machte der Ärzteverein auch unter ihm keine Anstalten, die Interessen aller Berufsvereine zu vertreten. So konnte sich auch in den Zeiten der wiedergewonnenen Demokratie kein schlagkräftiger Zusammenschluss aller Beschäftigten des Gesundheitssystems bilden. In den wichtigsten Streiks der 1990er Jahre und des ersten Jahrzehnts des neuen Jahrtausends (1992, 1993, 1999 und 2007) kämpften die Ärzte vor allem für sich selbst.¹¹³⁶

5.7. Die Krankenpflege in Zeiten der Redemokratisierung (1982-1990)

5.7.1. Die Arbeitsbedingungen

In den 1980er Jahren war die Krankenpflege ein Beruf, der hauptsächlich an staatlichen, also zivilen Universitäten unter militärischer Aufsicht erlernt wurde. Die Universität von Chile bildete die Mehrheit der Studierenden aus. Sie beeinflusste ihr Berufsleben auch nach dem Abschluss aufgrund ihrer führenden Position in den Bereichen wissenschaftliche Forschung, internationale Zusammenarbeit und akademischer Austausch. Im Jahr 1983 definierte das Dozententeam der dort noch verbliebende Krankenpflegeschule folgende Ziele:

"Der Pflegeberuf bedeutet die Ausbildung einer akademischen Fachkraft, die über wissenschaftliche und humanistische Kenntnisse verfügt. Er befähigt den Absolventen, pflegerische Fähigkeiten zur Behandlung gesunder und kranker Menschen in jeder Lebensphase einzusetzen und dabei das große Ziel der Gesundheit des Landes anzustreben."¹¹³⁷

¹¹³⁴ „El complejo Ministerio de Salud: 11 personas a cargo desde 1990“, in: 24 horas, 31.12.2014, <https://www.24horas.cl/nacional/el-complejo-ministerio-de-salud-11-personas-a-cargo-desde-1990-1543629> [18.02.2022].

¹¹³⁵ „Un Proyecto de Salud para Chile“, in: *Colegio Médico de Chile: Boletín Mesa Directiva Nacional*, Nr. 1, Santiago 1993, S. 1-3.

¹¹³⁶ Eine Beschreibung der Streiks findet sich, in: Azolas A., Patricio: 70 años con la salud del país, in: *Vida Médica*, 04.12.2018;

Das wichtigste Ziel war in der Regel eine Gehaltserhöhung. Und obwohl der Verein der Ärzt:innen erfolgreiche Streiks anführte, die eben dieses Ziel erreichten, machte die steigende Inflation, die neu dazu gewonnene Kaufkraft wieder rückgängig, in: Bastias (2013), S. 301.

¹¹³⁷ Zitat: "La carrera de *Enfermería* prepara a un profesional universitario, con conocimientos científicos y humanísticos, que lo capacitan para proporcionar atención de *Enfermería* al individuo sano o enfermo en

Die gängigste Methode zur Erreichung dieses Ziels seit den 1920er Jahren (zumindest die am meisten diskutierte und propagierte) war das public health-Konzept. Bei einigen lokalen Projekten wie der Pflegeabteilung *Quinta Normal* (Kapitel 1) stellten sich auch schon früh Erfolge ein. Allen voran im Bereich *materno-infantil* übernahmen Krankenpfleger:innen, Sozialarbeiter:innen, Hebammen und Krankenpflegehelfer:innen die Grundsätze des nordamerikanischen Konzeptes, behandelten und pflegten erfolgreich Frauen und Kleinkinder und unterwiesen sie in Präventivmaßnahmen.

Wie in den vorangegangenen Kapiteln gezeigt wurde, profitierten jedoch nur wenige Patient:innen vom public health-Konzept. Nicht nur in den Gemeinden, die aufgrund mangelnder oder nicht vorhandener Infrastruktur keinen Zugang zu Fachpersonal und dem notwendigen Material hatten, scheiterte die Umsetzung.¹¹³⁸ Der Fall des Krankenhauses J. J. Aguirre hat gezeigt, dass selbst in den renommiertesten Einrichtungen des staatlich finanzierten Systems Personal- und Versorgungsengpässe zum Alltag gehörten. Wenige Kilometer entfernt der urbanen Zentren war die Situation jedoch noch prekärer. Zwei Hebammen, die seit den 1970er Jahren in *SNSS*-Gesundheitszentren in den *poblaciones* von Santiago arbeiteten, berichteten in einem Interview (2017), dass sich noch Ende der 1980er Jahre in der Regel zwei schwangere Frauen ein Bett teilen mussten.¹¹³⁹

Spätestens 1986 wurde die 1978 verabschiedete neue Arbeitsgesetzgebung (Kapitel 3) auch für Krankenpfleger:innen Realität: In diesem Jahr ordnete Rodríguez Palacios, Büchis Nachfolger als Staatssekretär im Gesundheitsministerium, die Einstellung von 800 Krankenpfleger:innen nach dem Gesetz Nr. 2.200 an.¹¹⁴⁰ Das bedeutete längere Arbeitszeiten, geringere Bezahlung und eingeschränkte Arbeitsrechte im Vergleich zu den Konditionen der schon bestehenden Verträgen. Auch wenn weiterhin wenig Informationen zu den Hilfskräften in der Krankenpflege vorliegen, ist anzunehmen, dass ihre Situation wesentlich schwieriger war.¹¹⁴¹

cualquier etapa de su vida, o a la familia y comunidad, de acuerdo con las necesidades de salud del país.“, in: Facultad de Medicina, Descripción de carreras y programas académicos. Descripción de Carreras. *Enfermería*, in *Anales de la Universidad de Chile*, Nr. 3, 11-1983, Serie 5, S. 236.

¹¹³⁸ Eine Krankenpflegerin berichtete 1977, dass Hausbesuche erfolgreich wären, aber aufgrund falscher Adressangaben und unangekündigter Umzüge würden sie jedoch sehr viel Zeit in Anspruch nehmen, in: *Atención Esforzada de Médicos Urbanos*, in *El Mercurio*, 14.11.1977, S. 6.

¹¹³⁹ Interview mit den Hebammen Ernestina Valdebenito und María Inés Zavala, Santiago, Februar 2017.

¹¹⁴⁰ Ministerio de Salud: Ord. Nr. 515 Mat. Empleos Médicos Programa de Expansión afectos al DL 2.200, de 1978, 515-3100-1986, 22.01.1986, S. 1-23 [14-35/87];

Es konnte kein Hinweis darauf gefunden werden (2022), dass diese Zahl erreicht wurde.

¹¹⁴¹ Viele Gemeinden konnten die Anstellung von Fachkräften nicht finanzieren und nahmen in der Regel Personal unter Vertrag, welches sie nach den Vorgaben für die untersten Stufen der *Escala Unica de Sueldos* bezahlten, in: Flores et al. (1999), S. 64.

Nach Angaben der im *CECh* engagierten Krankenpflegerin Figueroa Figueroa fehlte in Santiago fast 50 Prozent des benötigten medizinischen Personals. Und obwohl keine genauen Daten überliefert wurden, kann man davon ausgehen, dass dies auch die ländlichen Gebiete betraf. Im Jahr 1983 arbeiteten nur 36 Prozent aller beschäftigten Krankenpfleger:innen in Gesundheitszentren außerhalb der Städte.¹¹⁴² Eine Auswirkung der zweiten Welle der Schließung von Krankenpflegeschulen (Kapitel 4) war, dass die Zahl der jährlichen Absolvent:innen von 610 (1982) auf 310 (1990) zurückging. Einen wesentlichen Anteil an dieser Entwicklung hatte die Universität von Chile, wo zwei Drittel der Krankenpflegeschulen bis Ende der 1970er Jahre geschlossen worden waren.¹¹⁴³ Zwei Studien aus den Jahren 1982 (Region Concepción)¹¹⁴⁴ und 1985 (Großraum Santiago)¹¹⁴⁵ belegen die negativen Folgen des Arbeitskräftemangels in der Fach- und Hilfspflege, zum Beispiel wenn es darum ging, die medizinische Grundversorgung sicherzustellen.

Obwohl der Vorstand des *CECh* wiederholt eine Änderung der Pflegepolitik forderte,¹¹⁴⁶ blieben seine Beschreibungen der Situation in der *Enfermería* in der Drastizität hinter denen in der Dokumentation des Gesundheitsministeriums zurück.¹¹⁴⁷ Angesichts der Tatsache, dass

¹¹⁴² Primer Congreso Nacional de *Enfermería* Pediátrica, in: *Enfermería*, Nr. 78, 10-11-12-1983, S. 3–7, 6; Es konnten keine exakten Zahlen gefunden werden. Garrido gab an, dass 1984 insgesamt 800 Krankenpfleger:innen in Krankenhäusern arbeiteten, gab jedoch nicht an, wieviele auf dem Land arbeiteten, in: Garrido Ballerino, Presidente *CECh*: Discurso de la Presidenta del Colegio de *Enfermeras* de Chile A.G. en la Ceremonia Solemne con que se Conmemora “El Día Mundial de la *Enfermera*”, in: *Enfermería*, Nr. 81-82, 07-12-1984, S. 36–38, 36-37.

¹¹⁴³ Espinoza C., *CECh* Nacional. Depto. de Investigación et al.: Planteamientos Doctrinarios y Políticos de Acción Futura en *Enfermería*, in: *Enfermería*, Nr. 83, 01-02-03-1985, S. 3–12, 9

¹¹⁴⁴ Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: Ord Nr. 3F/58 Mat. Informe de visita de su pervisión a VIII Región, 58-2556-1983, 05.01.1983, S. 1-11 [11-21/37].

¹¹⁴⁵ Ministerio de Salud, Depto. de Programación: Ord Nr. 3F/7896 Mat. Indica se efectúe asesoría y supervisión a establecimientos traspasados a la Municipalidad, 7896-3042-1985, 27.12.1985, S. 1-3 [8-10/19].

¹¹⁴⁶ Beschwerden gekündigter Pflegekräfte sind genauso wenig in den Akten des Gesundheitsministeriums zu finden wie die Hergänge dieser Verfahren, mit Ausnahme des Briefes einer gekündigten Krankenpfleherin, die sich mit ihrer Beschwerde gegen die Kündigung direkt an Pinochet wandte, in: Ministerio de Salud, Subsecretaría: Ord Nr. 2a/482 Mat. Imposibilidad de acceder a lo solicitado, 482-3100-1986, 22.01.1986, S. 1-3 [11-13/87];

Der Vorstand des *CECh* beschwerte sich beim Ministerium kontinuierlich über die hohe Arbeitslosigkeit von Pflegefachkräften und die schlechten Arbeitsbedingungen, konnte hier jedoch keine Verbesserung erreichen, Resumen de la Memoria Anual del Consejo General del Colegio de *Enfermeras* de Chile A.G. 1983-1984. In: *Enfermería*, Nr. 81-82, 07-12-1984, S. 42–47;

Talloni, Präsidentin des *CECh* ab 1986, beschwerte sich bei ihrer Rede anlässlich des Internationalen Tages der/des Krankenpfleger:in 1987 über die negativen Auswirkungen der Kommunalisierung, die frühzeitige Versetzungen in den Ruhestand, schwierige Arbeitsbedingungen und die Beschränkung von Arbeitsrechten mit sich brachte, in: Celebración Día Internacional de la *Enfermera* 1987, in: *Enfermería*, Nr. 88-89, 01-06-1987, S. 3–7, 6.

¹¹⁴⁷ Die Krankenpflegerin Adriana Schälchli publizierte 1973 eine der letzten offensichtlich ungeschönten Studien über die Arbeitssituation in der Pflege, in: Schälchli V., *Enfermera* und Spichiger: Recursos de *Enfermeras* del Servicio Nacional de Salud - Diciembre – 1973, in: *Enfermería*, Nr. 40, 04-05-06-1974, S. 36–47.

Peake und die anderen Vorstandsmitglieder nicht einmal das Wort *población* verwendeten,¹¹⁴⁸ zeigt, dass sich die Schönfärberei auch in Zeiten sozialer Umwälzungen wie den Nationalen Protesttagen fortsetzte. Wenn *Enfermería*-Chefredakteurin Peake es doch einmal zuließ, dass Artikel über die Erfahrungen ihrer Kollegen in ländlichen Gebieten veröffentlicht wurden, wie im Fall von Chaitén (1.250 km südlich von Santiago) im Jahr 1975,¹¹⁴⁹ oder im Fall von Casablanca (40 km südöstlich von Valparaíso) im Jahr 1980,¹¹⁵⁰ erlaubte sie nur die Kritik an einzelnen Aspekten. Die Rahmenbedingungen wurden nicht hinterfragt.¹¹⁵¹

Erst 1987, ein Jahr nachdem Peake die Redaktion verlassen hatte, änderte sich der Grundtenor der *Enfermería*-Berichterstattung. Das erste Anzeichen dafür war ein Artikel von vier Krankenpflegerinnen über den Bedarf an Pflegepersonal in der Region Araucanía (600 km südlich von Santiago) aus dem Jahr 1987. Ihre Analyse war der Abschluss eines Projekts, welches der Regionalverein der Stadt Temuco (*Consejo Regional de Temuco*) in Auftrag gegeben hatte. Es handelte sich damit um die erste Studie, die unabhängig und ohne die Aufsicht einer Universität oder einer Krankenpflegeschule veröffentlicht wurde. Und noch etwas ist auffällig: Im Vergleich zu den Vorjahren, nahmen die Krankenpfleger:innen, die die Untersuchung durchführten, eine objektivere Haltung ein. Dies zeigt sich an den Informationen, die sie über die ethnischen Merkmale der in dieser Region lebenden Menschen, das Fehlverhalten der lokalen Behörden und die Arbeitsbedingungen der

¹¹⁴⁸ Wie im Falle von *El Mercurio*, wurde auch in der *Enfermería* das Wort *población* nicht verwendet. Der einzige Artikel, der während der Diktatur über die Gesundheitszentren auf dem Land (*consultorios periféricos*) veröffentlicht wurde, ging zwar auf Probleme ein, vermied jedoch jeden Hinweis auf ein systemisches Problem und eben die Bezeichnung *población*, in: Salomon, *Enfermera* Docente, Departamento de Salud Pública y Medicina Social, Facultad de Medicina, U. de Chile Santiago Norte et al.: *Condiciones de Eficiencia de los Servicios de Enfermería en Consultorios Periféricos S.N.S. de la Región Metropolitana*, Santiago 1977, in: *Enfermería*, Nr. 52, 04-05-06-1977, S. 5–12.

¹¹⁴⁹ Für die 4.500 Menschen, die in der Region Chaitén lebten, gab es nur ein Krankenhaus und drei Gesundheitszentren. Ein Arzt, eine Hebamme und drei Krankenpflegehelferinnen waren für diese Behandlungszentren zuständig. Pflegefachkräfte gab es nicht. Es gab keine Dokumentation der Arbeitsabläufe. Das Krankenhaus hatte keine eigene Küche. Eine Frau aus der Nachbarschaft war für die Verpflegung der Patient:innen verantwortlich. Die *auxiliares de Enfermería* hatten keine Ausbildung absolviert. In allen Behandlungszentren herrschte Materialmangel, in: Acevedo, *Enfermera docente*, Depto. de *Enfermería*, Sede Norte, U. de Chile et al.: *Enfermera en un programa de salud rural*, in: *Enfermería*, Nr. 43-44, 01-06-1975.

¹¹⁵⁰ Reyes A., *Enfermera Atención Rural*, Servicio de Salud, Viña del Mar und Herrera L., *Enfermero Atención Rural*, Servicio Salud, Valparaíso, San Antonio: *Experiencias en la implantación de las normas técnicas para el programa de postas de Salud en Casablanca - V Región*, in: *Enfermería*, Nr. 66, 10-11-12-1980, S. 52–58.

¹¹⁵¹ Zwei Studien von 1984 beschäftigten sich mit der Pflege in ländlichen Gebieten, jedoch nur im Bezug auf den Fachbereich Pädiatrie:

1. Anabalón, *Enfermera* de Salud Pública del Hospital de Lautaro, Temuco, IX Región de la Araucanía: *Participación de Enfermería en Atención Primaria y Secundaria de Salud del niño con Síndrome Diarreico a niveles ambulatorio, rural y urbano e intrahospitalario*, in: *Enfermería*, Nr. 79, 01-02-03-1984, S. 2–9;
2. *Atención primaria y secundaria ideal que debería recibir al niño con Síndrome Diarreico dentro del Sistema de Salud existente en Chile, vía posta rural, Consultorios Urbano de Salud, Hospital Comunidad*. In: *Enfermería*, Nr. 79, 01-02-03-1984, S. 22–27.

Krankenpflegehelfer:innen lieferten.¹¹⁵² Doch solche integrativen Bestrebungen blieben auch in den 1980er Jahren eine Ausnahme.

Die Angehörigen der Gesundheitsberufe sowohl im staatlichen als auch im privaten Sektor planten die Arbeitsabläufe ohne die Pflegehilfskräfte. Den von Peake und Pincheira 1978 formulierten Leitlinien (Kapitel 3) folgend, war die Aufsicht über sie ein wichtiger Bestandteil der beruflichen Identität der Krankenpfleger:innen. Solche Vorgaben spiegelten jedoch nicht die Realität wieder. Aus den Unterlagen des Gesundheitsministeriums geht hervor, dass der Mangel an Fachkräften insbesondere in den ländlichen Gesundheitszentren die Ausbreitung des autonom arbeitenden, unterbezahlten und auf Autodidaktik fußenden Pflegesystems förderte.¹¹⁵³

Wenn Krankenpfleger:innen und Krankenpflegehelfer:innen zusammenarbeiteten, bildeten sie nur selten ein Team, worauf die Erinnerungen Ivette Cap de Villes (Kapitel 1) und die Dokumentation der Nachmittags- und Nachtschichten im Krankenhaus J. J. Aguirre durch die Universitätsleitung schließen lassen. Der Wunsch nach einer besseren Kommunikation mit den Pflegehilfskräften und ihrer Einbeziehung in das Pflgeteam, wie ihn eine Gruppe von medizinischen Fachkräften 1986 im Rahmen einer Studie gefordert hatte,¹¹⁵⁴ kann deshalb nur als Toleranz-Episode eingeordnet werden.

Die zivil-militärische Kooperation war auf die Pflegehilfskräfte angewiesen, um Verbesserungen der medizinischen Versorgung insbesondere im unterentwickelten ländlichen Raum zu erreichen. Mit internationaler Hilfe wie im Fall der Interamerikanischen Entwicklungsbank (Kapitel 3) gelang es ihr zwar, das Netz von Gesundheitszentren engmaschiger zu weben. In vielen Regionen wurde die neue Infrastruktur jedoch auch weiterhin nur sporadisch von Ärzt:innen, Krankenpfleger:innen, Sozialarbeiter:innen und Hebammen genutzt.

Die Zahl der privaten Ausbildungszentren für Hilfskräfte wuchs rasch. Zwischen 1982 und 1986 wurden allein in Valparaíso sechs eröffnet (zum Beispiel von *PROPAM*), außerdem eines

¹¹⁵² 1986 wohnten in der Region Araucanía 720.964 Menschen. 224 arbeiteten hier im staatlichen und 20 im privaten Sektor. Es gibt keine Information über die *auxiliares de Enfermería*, in: Gallegos Morales, Miembro Depto. de Ejercicio Profesional y Gremial del Consejo Regional Temuco, IX Región et al.: *Práctica del Ejercicio Profesional en la IX Región de la Araucanía*, in: *Enfermería*, Nr. 90-91, 06-12-1987, S. 29–33.

¹¹⁵³ Figueroa Figueroa (1991), S. 8.

¹¹⁵⁴ Reyes A., *Enfermera Atención Rural*, Servicio de Salud, Viña del Mar und Herrera L., *Enfermero Atención Rural*, Servicio Salud, Valparaíso, San Antonio: *Experiencias en la implantación de las normas técnicas para el programa de postas de Salud en Casablanca - V Región*, in: *Enfermería*, Nr. 66, 10-11-12-1980, S. 52–58.

in Antofagasta und eines auf Chiloe, der zweitgrößten Insel des Landes (in Küstennähe, 1.230 km südlich von Santiago gelegen).¹¹⁵⁵ Die Nachfrage nach Pflegehelfer:innen war jedoch noch immer zu groß, um sie zu befriedigen, weshalb Autodidakt:innen wie de Ville weiterhin Arbeit fanden. Ein weiteres Problem bestand darin, dass eine unbekannte Zahl privater Ausbildungszentren keine gesetzliche Zulassung besaß,¹¹⁵⁶ was insgesamt zu einem niedrigen Ausbildungsstand der Krankenpflegehelfer:innen führte.

Die Geschlechterverteilung innerhalb der Gruppe der Krankenpflegehelfer:innen bleibt auch für die 1980er Jahre unklar. Da die Krankenpflege als Frauenberuf angesehen wurde, ist es wahrscheinlich, dass auch die meisten der dort tätigen Helfer Frauen waren. Sie hatten, zumindest nominell, weniger Verantwortung, mussten jedoch in der Regel ein viel anspruchsvolleres Arbeitspensum absolvieren.¹¹⁵⁷ Hier läßt sich als Beispiel die Ortschaft Hualañé (Anhang) in der Region Viña del Mar anführen. Die Hilfskräfte arbeiteten dort in nur zwei Schichten: eine begann um acht Uhr morgens, die andere um 20 Uhr abends. Urlaubszeit war nicht vorgesehen. In schwer zugänglichen Gebieten lebten die Pflegehelfer:innen in den Gemeinden, oft sogar zusammen mit ihren Patient:innen und deren Angehörigen. Sie mussten also zusätzlich zur regulären Arbeitszeit 24 Stunden, sieben Tage die Woche, das leisten, was wir heute (2022) Bereitschafts- oder Rufdienst nennen. Krankenpflegehelfer:innen hatten keinen Zugang zu Seminaren, Workshops oder anderen Formen der Weiterbildung, und sie hatten keine Aussicht auf das, was man als "berufliche Karriere"¹¹⁵⁸ bezeichnen würde.

¹¹⁵⁵ Die Einstellungsvoraussetzung für den Beginn einer Ausbildung war die achtjährige Schulbildung. Die Ausbildungen in den Bereichen Pharmakologie, Zahnheilkunde, Radiologie und Labormedizin waren auf 350 Stunden, in Krankenpflegehilfe auf 1500 festgelegt. Für die Bereiche Podologie, Optik, Kosmetik und Labortechnik mussten keine Zertifikate über die absolvierte Stundenzahl vorgelegt werden, in: Ministerio de Salud, Depto. Recursos Humanos: Ord Nr. 3E/56 Mat. Sobre instituciones que imparten cursos de Auxiliares Paramédicos sin la autorización correspondiente, 56-3096-1986, 06.01.1986, S. 1-4 [19-22/25].

¹¹⁵⁶ Im Verlauf der 1980er Jahre stieg die Zahl der Ausbildungszentren kontinuierlich an. Nicht alle von ihnen hatten eine Staatliche Berechtigung. 1986 informierte Gesundheitsminister Chinchón seine Kollegen im Finanz- und Arbeitsministerium über die Existenz zahlreicher solcher Institute, die Propaganda verbreiten würden (*confunden con propaganda*), mit denen sie die Anwärter:innen verwirren würden. Viele der angebotenen Kurse seien nämlich nicht staatlich anerkannt und Anstellungen könnten die Absolvent:innen nur illegal finden. Darum bat der Gesundheitsminister seine Kollegen, ihn dabei zu unterstützen, die Bevölkerung darüber aufzuklären, in: Ministerio de Salud, Depto. Recursos Humanos: Ord Nr. 3E/56 Mat. Sobre instituciones que imparten cursos de Auxiliares Paramédicos sin la autorización correspondiente, 56-3096-1986, 06.01.1986, S. 1-4 [19-22/25].

¹¹⁵⁷ Darauf lassen zumindest beiläufige Erwähnungen über Hilfskräfte schließen, in: Ravera P., *Enfermera*, Div. Ciencias Médicas Occidente, U. de Chile, Servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios et al.: Factores de Variación en Ausentismo de Personal, in: *Enfermería*, Nr. 84-85, 04-09-1985, S. 53–60, 53.

¹¹⁵⁸ Nu rein Seminar für Pflegehelfer:innen konnte nachgewiesen werden. Es ging hierbei um Präventionsarbeit gegen Alkoholismus, in: Ministerio de Salud, Depto. Programación: Ord. Nr. 3F/7767 Mat. Prórroga plazo de aplicación al programa de Educación a Distancia para Auxiliares de Postas, 7767-3040-1985, 19.12.1985, S. 1-2 [4-5/16].

Bis 1986 hatte sich, wie gezeigt wurde, unter den Angehörigen der Gesundheitsberufe eine Art Streikbewegung etabliert. Es ist nicht klar, ob sich die Krankenpflegehelfer:innen diesen oppositionellen Bewegungen anschlossen. Insbesondere für die ländlichen Gebiete fehlen Informationen. Ihre (meist nicht dokumentierte) Beteiligung war jedoch wichtig, um die Durchschlagskraft der nationalen Streiks, wie schon in den Jahren 1970, 1972 und 1973 geschehen, zu erreichen. Da ihre Zahl seither vor allem in den ländlichen Gebieten ständig zugenommen hatte, dürfte die Situation in den 1980er Jahren ähnlich gewesen sein. Außerdem ist es unwahrscheinlich, dass sich die Hilfskräfte der Krankenpflege, wenn sie in Krankenhäusern arbeiteten, der Opposition nicht anschlossen; nicht weil sie mit den Forderungen der Fachkräfte übereinstimmten, sondern um eine Konfrontation mit ihren direkten Vorgesetzten, den Krankenpfleger:innen, zu vermeiden.

5.7.2. “Gesetz ist Gesetz” – Die Streit der Pflegenden um einen Neubeginn (1982-1986)

1984 zählte das *CECh* 3.000 Mitglieder, von denen 48 Prozent in Santiago arbeiteten.¹¹⁵⁹ Wie in anderen privaten Vereinen, fasste die Generalversammlung keinen Beschluss ohne die Zustimmung der Regionalvertretung Santiagos.¹¹⁶⁰ Seit der Gründung der *CECh* im Jahr 1952 hatte sich diese an den Entscheidungen der nationalen Gremien orientiert. Doch ebenso wie bei den Ärzt:innen beendete Mitte der 1980er Jahre die Kontroverse um die Haltung zur Diktatur diese Tradition.

1984 war das Jahr, in dem die Mitglieder der 12 *CECh*-Regionalräte zum zweiten Mal nach der Umwandlung der Berufskammer in einen Verein aufgefordert wurden, an die Wahlurnen zu gehen. Die schriftlichen Quellen zeichnen ein unausgewogenes Bild dieses Ereignisses, wenn man bedenkt, dass eine Ankündigung der Wahlen nur im *El Mercurio* erschien¹¹⁶¹ und die Ergebnisse nur in *Fortín Mapocho*, und jeweils nur für Santiago, erschienen. Dennoch markierte diese Wahl eine Wende in der chilenischen Krankenpflegegeschichte. Der Autor des Artikels im *Fortín Mapocho* muss dies gewusst haben, denn er wählte die Überschrift "Opposition gewinnt die Mehrheit im Regionalrat: Triumph der Krankenpflegerinnen". Patricia Talloni, Patricia Grau, Alfredo Opgaard und die neue Präsidentin des Regionalrats, Margarita

¹¹⁵⁹ Elecciones en Colegio de *Enfermeras*, in: *El Mercurio*, 24.07.1984, S. 4.

¹¹⁶⁰ Peake, Pincheira, Krebs und schließlich auch Talloni mussten erst eine gewisse Machtbasis in der Santiagoer Regionalvertretung gewinnen, bevor sie im *CECh* auf nationaler Ebene Einfluss gewinnen konnten.

¹¹⁶¹ *El Mercurio* kündigte die Wahlen in Santiago, Iquique, Antofagasta, La Serena, Valparaíso, Rancagua, Talca, Concepción, Temuco, Valdivia, Puerto Montt und Punta Arenas an, informierte jedoch nicht über die Wahlergebnisse, in: Elecciones en Colegio de *Enfermeras*, in: *El Mercurio*, 24.07.1984, S. 4.

Reusch, von der "Bewegung für eine gremiale Erneuerung", hatten ihren ersten bedeutenden Sieg errungen, denn das *MdRG* hatten die wichtigste Sprosse auf dem Weg an die Spitze des Krankenpflegevereins erklommen.¹¹⁶² Angesichts der oppositionellen Zielsetzung des neuen Vorstandes war es nur eine Frage der Zeit, wann auch der Konflikt mit dem Pinochet-Regime eskalieren würde.

Am 18. März 1986 berichtete *El Mercurio*, dass der Präsident der Militärstaatsanwaltschaft in Santiago die sofortige Verhaftung der Krankenpflegerinnen Gladys Corral und Margarita Reusch angeordnet hätte.¹¹⁶³ Grund dafür war ein offener Brief, den sie im Bulletin des Santiagoer Regionalrates veröffentlicht hatten. Er war an den Chefermittler im sogenannten Fall der Enthaupteten gerichtet und kritisierte den Freispruch der angeklagten *Carabineros*.¹¹⁶⁴

Die Verhaftung muss entweder ein Warnschuss oder eine unbedachte repressive Maßnahme des Pinochet-Regimes gewesen sein. Auf jeden Fall erweckt es den Anschein, dass es nicht mit dem starken Medienecho gerechnet hatte: Nach nur einem Tag im Gefängnis wurden Corral und Reusch gegen eine Kautions von 20.000 Pesos freigelassen, was damals dem doppelten durchschnittlichen Monatsgehalt einer/s Krankenpfleger:in entsprach.¹¹⁶⁵ Die Militärstaatsanwaltschaft ließ die Anklage jedoch nicht fallen. Daraufhin wandten sich die Mitglieder des Regionalrats von Santiago mit der Bitte um Unterstützung an den nationalen Vorstand des *CECh*. Güdelhoefer, seit 1984 Präsidentin, und Peake war es bis zu diesem Zeitpunkt gelungen, sich aus dieser Angelegenheit herausgehalten. Nun mussten sie entweder ihre Unterstützung zeigen oder sich offiziell von ihren Kolleg:innen distanzieren. Laut *El Mercurio* intervenierten Güdelhoefer und andere hochrangige *CECh*-Mitglieder erstmals am

¹¹⁶² Oposición gana mayoría en el Consejo Regional: Triunfo de *enfermeras*, in: *Fortín Mapocho*, Nr. 299, 02.08.1984, S. 5.

¹¹⁶³ Encargaron reos a dirigentes de las *Enfermeras*, in: *El Mercurio*, 18.03.1986, S. 2; *Vicaría de la Solidaridad*, in: Arzobispado de Santiago: Memorias para construir la paz. Cronología. 1983-1986. El auge de la movilización social, <http://www.vicariadelaSolidaridad.cl/sites/default/files/1977-1980.pdf> [18.02.2022].

¹¹⁶⁴ Die Santiagoer Krankenpfleger:innen agierten nicht alleine. Die Stellungnahme hatten Reusch und die Präsidentin des Vereins der Psycholog:innen unterschrieben, in: Latorre Gaete, Patricia (Directora del Colegio de Psicólogos); Reusch, Margarita (Secretaria Consejo Regional Santiago): [Letter to] Juan Luis González [Mueso de Memoria, Fondo 00000617, Talloni Valdés Patricia].

¹¹⁶⁵ Zitat: "Los autos de procesamiento tendrían origen en una carta publicada en la revista del Consejo Regional Santiago del Colegio de *Enfermeras*, dirigida al ministro en visita, José Cánovas, en donde se criticaba duramente la decisión de los tribunales superiores de justicia de anular las encargatorias de reo a los funcionarios de *Carabineros* supuestamente involucrados en el caso de secuestros ocurridos en la sede del Taller de Comunicaciones de la *AGECH*", in: Fallo de Corte Marcial: Concedida Libertad a dos dirigentes de *Enfermeras*, in: *El Mercurio*, 19.03.1986, S. 6.

22. März als sie sich mit Gesundheitsminister Chinchón trafen. Die Stellungnahme, die sie abgaben, zeigt das Dilemma, in dem sie sich befanden:

"[Die *CECh*-Mitglieder] versichern, dass die grundsätzliche Absicht ihrer Organisation darin bestehe, sich nur mit professionellen, wissenschaftlichen und gremialen Aufgaben zu beschäftigen. [...] Sie äußern ihre Besorgnis über die beschuldigten Führer [des Regionalrates von Santiago]. Diese hatten ungerechtfertigte Anschuldigungen an die *Carabineros* gerichtet."¹¹⁶⁶

Obwohl Peake und Güdelhoefer mit dem Vorgehen ihrer Kolleginnen nicht einverstanden waren, beauftragten sie einen Anwalt, um ihre Interessen zu vertreten. Um jedoch nicht als "Komplizinnen" zu erscheinen, veröffentlichten sie am 24. März eine weitere Erklärung zu diesem Vorfall, in der sie ihre politische Einstellung klarstellten:

"Die Generalversammlung des chilenischen Vereins der Krankenpfleger:innen unterstreicht ihre dezidiert Regierungs-freundliche Haltung, um die ethischen und beruflichen Praktiken ihrer Mitglieder zu überwachen und zu verbessern. Der Rat distanziert sich daher von jeder Art politischer Aktivität."¹¹⁶⁷

Im selben Artikel erklärte der Vorstand des *CECh*, dass sein Engagement bei den Behörden dazu geführt habe, dass die anhängigen Anklagen gegen Corral und Reusch fallen gelassen worden waren.¹¹⁶⁸ Die Autoren der *Solidaridad* stellten den Sachverhalt anders dar. Sie zitierten González, den Präsidenten der Ärztekammer, der den Erfolg bestätigte, ihn jedoch dem Einsatz der Föderation der Berufsvereine und hier insbesondere der Abteilung für Menschenrechte zuschrieb.¹¹⁶⁹

¹¹⁶⁶ Zitat: "a quien expresaron que las asociadas de la Orden tienen como fundamental objetivo dedicarse a asuntos estrictamente *profesionales*, gremiales y científicos. Deploraron las actividades que significaron trastornos en los establecimientos asistenciales, porque ellos van en perjuicio de los enfermos. También manifestaron su preocupación por las dirigentes procesadas por presuntas injurias a *Carabineros*.", in: Ante Fiscal Militar: Apelaron por las *Enfermeras* Procesadas, S. 7.

¹¹⁶⁷ Zitat: "El *Consejo general* del Colegio de *Enfermeras* A.G. reiteró su irrestricta posición gremial, orientada a velar por el desempeño ético-profesional de los colegiados y su permanente perfeccionamiento y , por lo tanto, su posición al margen de cualquier acontecimiento relacionado con política contingente.", in: *Enfermeras* fijan posición gremial, in: *El Mercurio*, 24.03.1986, S. 3.

¹¹⁶⁸ Ebd., S. 3.

¹¹⁶⁹ *Profesionales* y derechos humanos. Hacia un trabajo concertado, in: *Solidaridad*, Nr. 220, 28.03.-17.04.1986, S. 2.

5.7.3. Die Neuausrichtung in alten Strukturen (1986-1990)

Fünf Monate nach der Inhaftierung von Reusch und Corral, im September 1986, wurden die Mitglieder der *CECh* erneut zu den Wahlen gerufen. Dieses Mal gewann die Opposition die Mehrheit in fast allen Regionalräten und auch in der Generalversammlung des nationalen Vereins.¹¹⁷⁰ Nur die Mitglieder in Rancagua (85 km südlich von Chile) stimmten für den amtierenden Vorstand.

Peake und Güdelhoefer hatten zuvor in *El Mercurio* eine Ankündigung der Wahl veröffentlicht. Darin präsentierten sie sich als eine Bewegung mit dem Namen "Krankenpfleger:innen für den Beruf" oder "Liste Nr. 1". Die Vorhaben, die sie im Falle eines Sieges planten, bezeichneten sie als "strikt professionell" und "ohne ideologischen Einfluss". Sie würden sich nur "auf dienstleistungsbezogene Ziele" konzentrieren. Die drei wichtigsten, die sie erreichen wollten, waren die Exklusivität der akademischen Ausbildung, bessere Arbeitsbedingungen und höhere Gehälter.¹¹⁷¹ Unterschiede zu den Forderungen der Opposition gab es nicht, doch machten Reusch, Talloni und ihr Team den Kampf um bessere Arbeitsbedingungen und Bezahlung zum Bestandteil einer politischen Vision. Im Oktober 1986 fasste Talloni, inzwischen Präsidentin des *CECh*, die Ziele wie folgt zusammen:

"[Unser Ziel ist] die Verteidigung der Universität und der bedrohten Berufe. Jede Organisation verfolgt ihre eigene Leitlinie, ohne jedoch eine gemeinsame Strategie aus den Augen zu verlieren. [Das Vorgehen] muss koordiniert, entschlossen und kompromisslos sein und innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens realisiert werden. [...] Der Kampf für ein [besseres] Gesundheits- und Bildungssystem bedeutet einen Beitrag zur Wiederherstellung der Demokratie in Chile."¹¹⁷²

¹¹⁷⁰ Wahlen des Vorstandes der Regionalvertretung in Santiago, in: *Revista Santiago*, Nr. 8, 08-09-1986, p. [3/6]; Wahlen in den anderen Regionalvertretungen, in: *Colegio de enfermeras: Defender la salud. Defender la profesión*, in: *Análisis*, 22.-28.02.1988 [Museo de la Memoria, Fondo Patricia Talloni, 00003].

¹¹⁷¹ Zitat: "estrictamente *profesionales*, sin postulados ideológicos y únicamente con objetivos de servicio [...] condiciones laborales compatibles con el rango profesional", in: *Elecciones en el Colegio de Enfermeras*, in: *El Mercurio*, 07.08.1986, S. 4.

¹¹⁷² Zitat: "Defender la Universidad y las profesiones amenazadas, cada organización con su propia modalidad, estilo y acciones, pero sin perder de vista los objetivos principales, es la tarea de *Hoy* que deberá comprometer el esfuerzo de todos y (de) cada uno, en forma coordinada, decidida, sin desmayos y por el tiempo que sea necesario, [...] porque luchar por la salud y la educación es ayudar a conquistar la democracia en Chile", in: *Discurso de la Presidente Nacional del Colegio de Enfermeras, Sra. Patricia Talloni Valdés, en el acto realizado en 2 de octubre de 1987, en el teatro Carlos Cariola. Convocado por los 7 Private associations de la salud no médicos*", in: *Colegio de Enfermeras de Chile A.G.*, 02.10.1987 [Mecanografiado, Kopie, 2 Blätter], zitiert bei: Guzmán (2012), S. 64.

Die Wahl des neuen Vorstands war in zweifacher Hinsicht von großer Bedeutung: Zum einen manövrierte sich das *CECh* zum zweiten Mal nach 1972/1973 in einen politischen Konflikt mit dem Ziel, die Regierung zu stürzen. Zum anderen markieren die Ereignisse von 1986 die erste ideologische Richtungsänderung seit der Gründung der Pflegekammer in den 1950er Jahren. Die bedeutendste Stimme der Pflegenden gehörte erstmals zum Chor der linken Gruppierungen.

Der neue nationale Vorstand rekrutierte sich größtenteils aus Mitgliedern des Santiagoer Regionalrates. Talloni wurde Präsidentin, Opgaard Vizepräsident, Grau Generalsekretärin und Elba Contreras Schatzmeisterin.¹¹⁷³ Reusch wurde als Präsidentin des Regionalrats von Santiago bestätigt.¹¹⁷⁴ Aber auch die Liste Nr. 1 hatte Stimmen erhalten. Ihre Mitglieder übernahmen ebenfalls Positionen in der Generalversammlung. Peake wurde dort Vertreterin für Santiago und damit direkte Ansprechpartnerin für Reusch.¹¹⁷⁵

Im Gegensatz zu den früheren *CECh*-Vorständen versuchten Talloni und ihr Team, den Niedergang aufzuhalten, indem sie sich von der Diktatur distanzieren. Sie bereiteten sich auf eine Konfrontation mit dem Gesundheitsministerium vor.¹¹⁷⁶ Doch dafür brauchten sie Verbündete.

Um seinen Einflussbereich zu erweitern, versuchte der neue Vorstand zunächst, mit den anderen privaten Vereinen des Gesundheitssystems einen gemeinsamen Nenner zu finden. Als eine der ersten Maßnahmen organisierte er ein Treffen für alle Angehörigen der Gesundheitsberufe.¹¹⁷⁷ Dafür nutzten Talloni und ihr Team die Verbindungen, die sie schon zu

¹¹⁷³ Contreras wurde erstmals 1978 erwähnt. Sie arbeitete in den 1980er Jahren in der Krankenpflegeschule der Universität von Chile, in: Contreras Gúzman, *Enfermera Docente del Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Psiquiatría, Facultad de Medicina Sur, Universidad de Chile, 1977: Las actividades y conductas del Personal de Enfermería con pacientes mentales crónicos dentro de un contexto teórico de terapia basado en condicionamiento operante*, in: *Enfermería*, Nr. 57, 07-08-09-1978, S. 23–32.

¹¹⁷⁴ Es liegen keine Informationen über Corrales und ihre Beschäftigungssituation zu diesem Zeitpunkt vor (Stand: 2022).

¹¹⁷⁵ *Revista Santiago*, Nr. 8, 08-09-1986, S. [3-4/6].

¹¹⁷⁶ Frühling (September-November) ist in Chile traditionell die Zeit der Arbeitskämpfe.

¹¹⁷⁷ Die einzige Quelle, die für die Aktionen des *CECh* vorliegt, ist der Newsletter, der von dessen Vorstand veröffentlicht wurde. Auch die Veröffentlichungen der *Coordinadora* gehen nicht auf *CECh*-Aktivitäten ein.

Vaccarezzas Gesundheitskoordination¹¹⁷⁸ und zu González' Föderation der Berufsvereine etabliert hatten.¹¹⁷⁹

Am 2. Oktober 1987 trafen sich 1.500 Fachkräfte im *Teatro Cariola* in Santiago. Es ist nicht dokumentiert, welche Gruppen teilnahmen und welche Themen sie diskutierten. Das Ergebnis war zumindest ein weiterer Prestigegewinn für das *CECh*: Talloni wurde neue Vizepräsidentin der Föderation der Berufsvereine. Der erste von der *CECh* organisierte Protestmarsch fand am 22. Oktober statt. Zwei Tage später rief Talloni (Foto 5) zu einem 24-stündigen Streik auf.¹¹⁸⁰

Die Auswirkungen beider Aktionen können nicht beurteilt werden. Sie waren jedoch stark genug, um das Gesundheitsministerium zur Aufnahme eines neuen Dialogs zu zwingen. Eine Einigung wurde nicht erreicht,¹¹⁸¹ woraufhin das *CECh* am 15. Dezember erneut zu einem eintägigen Streik aufrief. Es verfolgte dabei die gleiche Strategie, die González ein Jahr zuvor an die Spitze der Berufsvereine verholfen hatte: Der Diskurs über die Menschenrechte stand an erster Stelle der Streikliste. Talloni und ihr Team forderten das Ende der zweiten Welle der Kommunalisierung (seit 1986 angelaufen) sowie die Freilassung der inhaftierten Ärzte und Krankenpfleger:innen, die die *FPMR* nach dem Attentat auf Pinochet unterstützt hatten.

Das Ziel der Krankenpfleger:innen, alle Vereine medizinischer Berufe und die Gesundheitskoordination zu mobilisieren, scheint nicht erreicht worden zu sein. Verschiedene Fotos der Proteste, die heute im Archiv des *Fortín Mapocho* zur Verfügung stehen, deuten darauf hin, dass nur Krankenpfleger:innen den Aufrufen zu Streiks folgten. Der Versuch, *FENATS* zu reaktivieren, ist noch schwieriger zu bewerten.¹¹⁸² Hinzu kommt, dass die nationalen und internationalen Zeitungen die Forderungen der Krankenpfleger:innen nicht rezipierten. Hauptgrund für die mangelnde Präsenz der Pflege in den Medien wird die Indifferenz der Ärzt:innen gewesen sein. Es war die Reaktion des Pinochet-Regimes, die den Anliegen der Pflegefachkräfte die Bühne verschaffte, um die sie sich bemüht hatten.

¹¹⁷⁸ Vaccarezza's Führungstätigkeit ist nur für das Jahr 1986 belegt. Zum Beispiel für den Monat Januar, als er die Zuzahlungen für *FONASA*-Versicherte kritisierte, in: Coordinadora de Salud: A los trabajadores de Salud, Santiago 1986 [Museo de la Memoria, Fondo Patricia Grau, Módulo B8 Estante 14 Caja 4];

Die Coordinadora nahm 1984 die Arbeit auf, in: Boletín Coordinador de Salud. Año 1, Nr. 2, 25.05.1984 [Museo de la Memoria, Módulo B8 Estante 14, Caja 4];

Nach der Verhängung des Belagerungszustandes 1986-1987, scheint die Coordinadora de Salud ihre Aktivität eingestellt zu haben.

¹¹⁷⁹ *CECh*: Boletín Informativo 1987, No. 1, p. 14.

¹¹⁸⁰ "Marcha pacífica de los *Profesionales* de la Salud no médicos por el Centro de Santiago", in: Ebd.

¹¹⁸¹ Der Protest führte dazu, dass der Gesundheitsminister Gespräch anbot. Diese führten jedoch zu keiner Einigung, in: Ebd.

¹¹⁸² Ebd.

Am 28. November 1987 erhielt Talloni erstmals einen anonymen Anruf mit einer Morddrohung (Foto 8).¹¹⁸³ Sie wandte sich daraufhin unverzüglich an die *Vicaría de la Solidaridad*. Deren Anwälte rieten ihr, das Haus nicht zu verlassen.¹¹⁸⁴ Als weitere dieser Anrufe eingingen, erstatte einer der Anwälte Anzeige gegen Unbekannt. Er konnte erreichen, dass Tallonis Haus 15 Tage lang von der Polizei überwacht wurde.¹¹⁸⁵

Die Polizeimaßnahme beruhigte die Situation, jedoch nur für kurze Zeit. Im Februar 1988 wiederholten sich die Ereignisse. Nun erhielten auch andere *CECh*-Mitglieder anonyme Anrufer. Talloni organisierte daraufhin eine Pressekonferenz der Föderation der Berufsvereine unter dem Vorsitz von González. Erstmals seit März 1986, als es um die Haft von Reusch und Corral ging, berichtete die Presse darüber, dass Ärzt:innen und Krankenpfleger:innen zusammenarbeiteten.¹¹⁸⁶ Am 13. Februar veröffentlichten sowohl der *Fortín Mapocho* als auch *El Mercurio* Teile von Tallonis Rede, die sie auf der Pressekonferenz gehalten hatte:

"Wir erhielten mehrere anonyme Anrufe mit Morddrohungen gegen Mitglieder der *CECh*. Sie drohten auch damit, den Verein zu zerstören. [...] In letzter Zeit haben wir auch gesehen, dass sich Unbekannte in provokanter und auffälliger Weise in der Nähe des [*CECh*-]Büros herumtreiben."¹¹⁸⁷

El Mercurio berichtete, dass im Hintergrund der Anrufe Maschinengewehrfeuer zu hören war.¹¹⁸⁸ Einschüchterungsmaßnahmen dieser Art verfehlten ihre Wirkung nicht: Der Autor des *El Mercurio* stellte fest, dass Talloni und andere Mitglieder des *CECh*-Vorstands bei der Pressekonferenz "sichtlich gezeichnet" waren.¹¹⁸⁹

Erneut beauftragte das *CECh* einen Anwalt der *Vicaría*. Julio Barría gelang es, den Ersten Saal des Berufungsgerichts (*Primera Sala de la Corte de Apelaciones*) dazu zu bewegen, Talloni und die anderen Opfer der Drohanrufe für dreißig Tage unter Polizeibewachung zu stellen.¹¹⁹⁰

¹¹⁸³ *Enfermeras denuncian amenazas*, in: *El Mercurio*, 13.02.1988, S. 7.

¹¹⁸⁴ Guzmán (2012), S. 71-72.

¹¹⁸⁵ *Enfermeras denuncian amenazas*, in: *El Mercurio*, 13.02.1988, S. 7

¹¹⁸⁶ Ebd., S. 7.

¹¹⁸⁷ Zitat: "Llamadas telefónicas anónimas que manifiestan el ofrecimiento de muerte a funcionarias del gremio de *enfermeras* y la destrucción de éste. Además [...] últimamente han estado rondando el lugar individuos no identificados que hacen una ostentosa y manifiesta presencia en los alrededores de nuestro colegio, dice la dirigente Patricia Grau", in: "amedreamiento volvió al Colegio de *Enfermeras*", in: Fortin Mapocho, 13.02.1988 [Museo de la Memoria, Fondo 00000617, Talloni Valdés Patricia].

¹¹⁸⁸ Zitat: "En las llamadas telefónicas se escuchaban además cintas grabadas de tableteos de ametralladoras", in: Acogen Recurso: Protección policial para Presidenta de *Enfermeras*. Medida favorecerá a Patricia Talloni, Hortencia Arizaballo y Jenny Vergara, in: *El Mercurio*, 19.02.1988, S. 7.

¹¹⁸⁹ *Enfermeras denuncian amenazas*, in: *El Mercurio*, 13.02.1988, S. 7.

¹¹⁹⁰ Ebd., S. 7.

Im gleichen Zeitraum mussten Einheiten der *Carabineros* das *CECh*-Büro in der Straße Miraflores durch regelmäßige Patrouillen schützen.¹¹⁹¹ Die Drohungen hörten sofort auf, deren Urheber wurden jedoch nie gefunden. Alle diese Ereignisse trugen sich in Santiago zu. Wie schon für die vorgangegangenen Jahrzehnte ist es wesentlich schwieriger, ein Stimmungsbild für die Pflegenden in den andere Regionen zu zeichnen.

Einer der für dieses Buchprojekt befragten Krankenpfleger:innen aus Talca, Luis Campus, erklärte, dass er ab 1986, also ab dem Zeitpunkt der politischen Umorientierung des Pflegevereins, keine Veränderungen in der Pflegepolitik bemerkte. Während zwei seiner Kolleg:innen, die ebenfalls für dieses Buchprojekt interviewt wurden, sich weigerten, über ihr Engagement im Verein zu sprechen, stellte er sich als einer der Führer des Regionalrats von Talca vor. Campus berichtete über Demonstrationen und Streiks gegen die Diktatur in Talca, betonte jedoch die von Santiago unabhängige Organisation dieser Aktionen.¹¹⁹² Zwei Krankenpflegerinnen aus Iquique, die ebenfalls über ihre Erfahrungen berichteten, bestätigten seine Ressentiments gegenüber der nationalen Zentrale und daraus folgende Alleingänge.¹¹⁹³

Die kritischen Stimmen gegenüber dem nationalen Pflegeverein waren keine Einzelfälle. Der Mitgliederschwund, der nach dem Wegfall der verpflichtenden Mitgliedschaft eingesetzt hatte, ging weiter, obwohl der neue Vorstand vehement versuchte, ihn zu stoppen.¹¹⁹⁴ Der erneute Sieg seiner Liste bei den Wahlen zur Generalversammlung im September 1988 war daher nur ein Teilerfolg.¹¹⁹⁵ Die Presse kommentierte die Wahl nicht, was wahrscheinlich darauf zurückzuführen ist, dass sie keinen Wechsel an der Spitze nach sich zog. Außerdem standen zu

¹¹⁹¹ Zitat: "Rondas de periódicas para proteger la sede del Colegio de *Enfermeras* y recurrentes.", in: Acogen Recurso: Protección policial para Presidenta de *Enfermeras*. Medida favorecerá a Patricia Talloni, Hortencia Arizaballo y Jenny Vergara, in: *El Mercurio*, 19.02.1988, S. 7;

Die Sicherheitsmaßnahmen führten nicht automatisch zu einer Verbesserung des Sicherheitsgefühls. Talloni gab an, dass sie nicht mehr wusste, wer sie bewachte und wer sie bedrohte (*me pusieron guardias, que yo no sabía cuales eran los guardias, yo no salía esa semana, se me caía la falda.*), in: Guzmán (2012), S. 71-72.

¹¹⁹² Die gleiche Auffassung vertrat er auch in Bezug auf die Einrichtung des ersten permanenten *CECh*-Büros in Talca. Auch hierfür hätte es keinerlei Unterstützung oder Interesse aus Santiago gegeben, in: Interview mit Luis Campus, Talca, Februar 2016.

¹¹⁹³ Die Beziehungen zur Regionalvertretung in Iquique waren auch belastet, jedoch riss der Gesprächsfaden zu keinem Zeitpunkt ab, in: Interviews mit Sonia Cruz und Lidia Osorio Olivarez, Santiago, Februar 2017.

¹¹⁹⁴ Sogar das *MdRG* konnte nicht verhindern, dass immer mehr Mitglieder den Verein verließen. 1988 waren nur noch 60 Prozent der 2313 aktiven Krankenpfleger:innen registriert. Die meisten von ihnen arbeiteten in den folgenden Regionen: Valparaíso, 253, Maule, 157, Araucani, 170 und de los Lagos, 205. 960 arbeiteten in Santiago, in: Colegio de *Enfermeras* de Chile: Proyecto de Capacitación de Dirigentes Gremiales Del Colegio de *Enfermeras* de Chile A.G., Santiago 1988 [Museo de la Memoria, Fondo Patricia Grau, 51-81/81].

¹¹⁹⁵ Talloni, Opgaard and Grau gaben an, dass sich zwei Parteien zur Wahl stellten. Die eine bezeichneten sie als "die Rechten" und die andere war ihre Partei, die sie als Für die Würde des Berufes und die Verteidigung der Gesundheit (*Por la dignidad de la profesión y de la defensa de la salud*) bezeichneten, in: Guzmán (2012), S. 65.

diesem Zeitpunkt alle Ereignisse im Schatten des bevorstehenden Referendums,¹¹⁹⁶ in dessen Vorfeld sich das *CECh* auf die Seite der NEIN-Kampagne gestellt hatte. Talloni erinnerte sich 2012:

"Wir gingen auf die Straße für die Volksabstimmung, das Leben und das Gesundheitssystem. Für uns war alles miteinander verknüpft. Wir waren Teil eines größeren Ganzen, Teil eines Kollektivs."¹¹⁹⁷

In den Jahren 1988 und 1989 profitierte das *CECh* von dem zunehmenden internationalen Interesse am immer wahrscheinlicher werdenden Systemwandel in Chile. Zum ersten Mal unterstützte die PAHO Berufsgruppen-spezifische Kampagnen wie die des *CECh* gegen die Schließung akademischer Krankenpflegeschulen.¹¹⁹⁸ Dank der finanziellen Unterstützung einer spanischen Partnerorganisation konnte Talloni 1988 und 1989 an ICN-Konferenzen in Neuseeland, Panama, Mexiko, Spanien und Ecuador teilnehmen und ihre Positionen bekannt machen.¹¹⁹⁹

Darüber hinaus intensivierte das *CECh* seine Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen: Zwischen Mai und Juni 1988 besuchten Vertreter:innen kanadischer Gewerkschaften und Nichtregierungsorganisationen unter anderem den Sitz des *CECh* in Santiago. Krankenpfleger:innen aus Frankreich, Kanada, Südafrika, Argentinien, Peru, Venezuela, Dänemark, Panama, der Schweiz und Schweden wurden ebenfalls von Talloni und ihrem Team empfangen.¹²⁰⁰ Auch die Zusammenarbeit mit der *FEPPEN*, welche nach der Wahl von 1986 anscheinend weniger Engagement seitens des *CECh*-Vorstandes erfahren hatte, wurde wieder intensiviert.¹²⁰¹ Allerdings schien der Vorstand den Beziehungen zu den

¹¹⁹⁶ Huneus (2014), S. 73.

¹¹⁹⁷ Zitat: "Bueno, para el plebiscito, nosotros salíamos a marchar por la salud, la vida y la democracia. Para nosotros esta cosa no era separada. [...] éramos parte de un todo, era colectivo.", in: Ebd., S. 65; Die Zeit der NEIN-Kampagne stellten sie in den Interviews als eine besondere Phase ihres Lebens dar, in: Interviews mit Talloni, Grau and Reusch, Santiago, Februar 2017.

¹¹⁹⁸ 2017 gab Talloni an, dass die Schließung der Krankenpflegeschule in Iquique auch von der *PAHO* mit Sorge gesehen wurde, in: Interview mit Patricia Talloni, Santiago, Februar 2017; Sogar in der Regierung-treuen Presse erhielten Talloni und ihr Team Zustimmung für ihre Kritik an der Schließung, in: Montivero Bruna, Sergio: Rechazo a exclusión de carreras de Salud, in: *El Mercurio*, 27.09.1987, S. 9.

¹¹⁹⁹ ICN-Kongress in Neuseeland, Arbeitstreffen in Panama, Ecuador und Mexico. Im November 1988 nahm Talloni an dem Kongress "Salud, Enfermería y Derechos Humanos" in Madrid teil, in: Talloni: Día de la Enfermera, in: *Enfermería*, Nr. 93, 05-08-1989, S. 19–25, 22; In Madrid, kritisierte Talloni die für sie ungerechte Behandlung der Opposition durch die chilenische Regierung, in: Arbeitsdokumente von Patricia Talloni [Museo de la Memoria, Fondo 00000617, Talloni Valdés Patricia].

¹²⁰⁰ Talloni: Día de la Enfermera, in: *Enfermería*, Nr. 93, 05-08-1989, S. 19–25, 24-25.

¹²⁰¹ Ab dem Beginn von Tallonis Präsidentschaft, wahrscheinlich auch aufgrund Peakes Rückzug von allen Ämtern Mitte der 1980er Jahre, ging das Engagement Chile für die *FEPPEN* zurück. Im Mai 1988 nahm sie an

europäischen und nordamerikanischen Partnern und Unterstützern eine größere Aufmerksamkeit geschenkt zu haben.¹²⁰²

Das Interesse internationaler Akteur:innen wuchs auch durch die virulente Diskussion um den Schutz der Menschenrechte. Die Recherchen von Eric Stover über die Beteiligung von Angehörigen der Gesundheitsberufe an der Folterung von Regimekritikern hatten die Autoren europäischer Krankenpflegezeitschriften (das dänische *Sygeplejersken* und die britische *Nursing Times*) dazu veranlasst, ihre Leser über die Situation der Krankenpfleger:innen in Chile zu informieren (Kapitel 3). Im Gegensatz zum Ärzteverein führten diese internationalen Kritiken jedoch nicht zu einer internen Diskussion innerhalb der *CECh*. Zwar hatten sich die Krankenpfleger:innen 1986 (regionaler Vorstand in Santiago) und 1987 (nationaler Vorstand) zum Schutz der Menschenrechte bekannt,¹²⁰³ doch bezogen sich entsprechende Erklärungen nur auf Fälle, in denen Krankenpfleger:innen zu Opfern geworden waren.¹²⁰⁴ Die Krankenpfleger:innen vereinnahmten für sich nur diese Rolle.

Bis zu ihrer Erkrankung und ihrem Tod im Jahr 1987 blieb Oye Stationsschwester (aus deutscher Perspektive: Pflegedienstleistung) in der Universitätsklinik J. J. Aguirre,¹²⁰⁵ der

einem Treffen in Argentinien teil, welches sie als seine "Neubelebung" der Kooperation bezeichnete, in: Ebd., S. 24.

¹²⁰² Kooperation mit der *Canadian Public Health Organization (CPHA)* und OXFAM, in: *Noticolegio*. In: *Enfermería*, Nr. 92, 01-04-1989, S. 42–43.

¹²⁰³ Colegios profesionales crearon Departamento de Derechos Humanos, in: *Fortín Mapocho*, 24.03.1986, S. 11.

¹²⁰⁴ Das *CECh* kritisierte insbesondere das sogenannte Anti-Terrorismus-Gesetz (*Ley 18.314 Antiterrorista*), in: Depto. Jurídico *CECh*: Indulto Presidencial a Patricia Herrero, 1988 [Museo de la Memoria, Fondo 00000617, Talloni Valdés Patricia];

1987, anlässlich des nationalen Kongresses in Coquimbo, kündigte Talloni die Gründung einer Ethik-Arbeitsgruppe (*Departamento de Etica*) an. Folgende Zielsetzungen schrieb sie ihm zu (Zitat): "apoyar el deber moral de las enfermeras en la defensa del derecho a la vida, la libertad de decisión de los pacientes y otorgarles el apoyo y orientación en la solución de sus problemas personales [...] denunciar ante las autoridades competentes todas aquellas situaciones que atenten contra los derechos humanos", in: XI Congreso Nacional de *Enfermeras/os*. Coquimbo 1987 - Conclusiones y Recomendaciones, in: *Enfermería*, Nr. 90-91, 06-12-1987, S. 8–10, 10.

¹²⁰⁵ 1987, nach kurzer schwerer Krankheit, starb Carmen Oye González. Die *Enfermería* ehrte sie, in: Colegio de *Enfermeras* de Chile: Palabras de Despedida a Carmen Oye, Enfermera jefe Del Hospital Clínico José Joaquín Aguirre y ex Presidente del Colegio de *Enfermeras* de Chile (1979-1981), in: *Enfermería*, Nr. 90-91, 06-12-1987, S. 53–54;

Oye's Position als leitende Krankenpflegerin tauchte nicht in den Dokumenten der *Junta Directiva* auf, in: Actas de la *Junta Directiva* UCH 06-04, 1984, Sesión 65a, Exposición del Director del Hospital José Joaquín Aguirre, S. 2-47, 3;

Nicht immer wurde die Bezeichnung *enfermera jefe* verwendet. Peake verwendete auch Koordinations-Krankenpflegerin des Krankenhauses (*enfermera coordinadora de hospital*), in: Resumen de la Memoria Anual del Consejo General del Colegio de *Enfermeras* de Chile A.G. 1983-1984, in: *Enfermería*, Nr. 81-82, 07-12-1984, S. 42–47, 43.

Gesundheitseinrichtung, welche die meisten Krankenpfleger:innen des Landes beschäftigte.¹²⁰⁶ Diese hohe Position in der Hierarchie war nicht beispielhaft für andere Krankenhäuser und Gesundheitszentren des *SNSS*-Systems. Die während der Präsidentschaft von Oye ausgehandelte Permanente Direktive Nr. 7 (Kapitel 4)¹²⁰⁷ wurde in nur 13,5 Prozent (Stand 1985) der staatlichen medizinischen Einrichtungen umgesetzt,¹²⁰⁸ eine Situation, die mit der des privaten Sektors vergleichbar gewesen sein muss.¹²⁰⁹

Während all dieser Jahre grundlegender Veränderungen in Politik und Selbstbestimmung blieb die Priorisierung der Arbeitsbereiche konstant: Universitäten, Ausbildungszentren, Berufsgruppenorganisationen wie das *CECh* und das Gesundheitsministerium widmeten den größten Teil ihres Personals, ihrer Ausstattung und ihres Engagements dem Bereich *materno-infantil*. Es ist nicht klar, wie groß der Einfluss der entsprechenden (Ende der 1960er Jahre gegründeten und 1979 wiederbelebten) Fachgesellschaft, der chilenischen Gesellschaft für Kinderkrankenpflege (*Sociedad Chilena de Enfermería Pediátrica*), daran war. In Kapitel 6 wird gezeigt, dass ihre Aktivität nur für die frühen 1980er Jahre nachgewiesen werden konnte. Das gleiche Problem ergibt sich bei der Bewertung der drei in den 1980er Jahren gegründeten

¹²⁰⁶ Garrido gab 1984 an, dass 800 Krankenpfleger:innen in Krankenhäusern arbeiten würden, in: Garrido Ballerino, Presidente *CECh*: Discurso de la Presidenta del Colegio de *Enfermeras* de Chile A.G. en la Ceremonia Solemne con que se Conmemoro "El Día Mundial de la *Enfermera*", Mayo 1984, in: *Enfermería*, Nr. 81-82, 07-12-1984, S. 36–38, 36-37;

Die *Junta Directiva* gab an, dass 13,75 Prozent (110 aller aktiven Krankenpfleger:innen) im Hospital *J. J. Aguirre* arbeiten würden. Darüber hinaus war Oye auch für 683 Krankenpflegehelfer:innen zuständig, in: *Actas de la Junta Directiva*, Sesiones 61-75, 1984, Sesión 65a, Exposición del Director del Hospital José Joaquín Aguirre, S. 2-47, 5.

¹²⁰⁷ Die Ärztin Gila Gnecco Tassara erwähnte in einem Interview, das im Krankenhaus *J. J. Aguirre* eine Krankenpflegerin Leitungsfunktionen ausübte. Dafür hätte sie ihre enge Bindung an den Geheimdienst *DINA* qualifiziert, in: Gnecco Tassara, Gilda: "Soy la 550", in: *La dictadura de los sumarios (1974-1985)*. *Universidad de Chile* intervenida, 2016, S. 195-198, 197;

Es kann aber auch sein, dass Gnecco Tassara damit die Krankenpflegerin Olga Urrea meinte, in: Serie Documental *Universidad de Chile*, Facultad de Medicina Norte, Comisión de Reorganización *Hospital J.J. Aguirre*: Boletín Nr. 1, Sesión Nr. 1, 19.09.1973, in: *La dictadura de los sumarios (1974-1985)*. *Universidad de Chile* intervenida, 2016, S. 241-245, 244;

1984 informierte Pincheira in der *Enfermería*, das seine eigenständige Pflegedienstleitung in den Vereinigten Staaten und in Kanada üblich sei, in Chile jedoch verloren gegangen war. Die *Directiva Permanente Interna No. 7* (Kapitel 4) wäre demnach ein Schritt auf dem Weg zurück zu dieser Verwaltungsform. Vorbild dafür waren die Pflegedienstleitungen in den Kliniken der Streitkräfte, die eine autonome Pflegedienstleitung beibehalten hätten, in: Pincheira: Editorial, in: *Enfermería*, Nr. 81-82, 07-12-1984, S. 2.

¹²⁰⁸ Resumen de la Memoria Anual del Consejo General del Colegio de *Enfermeras* de Chile A.G. 1983-1984., in: *Enfermería*, Nr. 81-82, 07-12-1984, S. 42–47, 47.

¹²⁰⁹ In der von Flores et al. (1999) vorgelegten Studie, wurden die Krankenpfleger:innen in neun verschiedenen medizinischen Einrichtungen interviewt (Privatklinik, staatlichen Krankenhaus, private und Staatliche Gesundheitszentren, Seniorenheim, mobiler Pflegeservice). Fast überall nahmen Ärzt:innen die Führungspositionen ein. Krankenpfleger:innen waren in der Regel für Materialbeschaffung und die Koordinierung der Hilfskräfte zuständig, in: Flores et al. (1999), S. 55-56.

Fachgesellschaften (Chirurgie, Intensivpflege und Infektiologie).¹²¹⁰ Das Engagement der Krankenpfleger:innen wird wahrscheinlich ebenso gering wie im Falle des *CECh*-Freiwilligenprojekts im Santiagoer Stadtteil La Florida (Kapitel 6) gewesen sein.

Ein dringenderes Problem im Zusammenhang mit der angestrebten einheitlichen Verortung der Krankenpflege an den Universitäten war die Politik des *CECh* gegenüber den privaten Ausbildungszentren. Die bisherigen Vorstände des Pflegevereins hatten trotz gegenteiliger Bekundungen keine adäquaten Strategien entwickelt, um dieser offensichtlichen Bedrohung ihrer Berufsgruppe entgegenzuwirken, und das, obwohl die Zahl der privaten Institute seit Anfang der 1980er Jahre stetig gewachsen war (Kapitel 4). Talloni nahm sich nun verstärkt dieses Problems an.¹²¹¹ Sie reagierte auf die Eröffnung der privaten Ausbildungszentren in Artikeln, die sie in mehreren regionalen und nationalen Zeitschriften veröffentlichen ließ.¹²¹² Am 14. September 1987 organisierte sie zum Beispiel im Rahmen eines Besuchs in Talca eine Pressekonferenz die nach den für dieses Buch verwendeten Quellen als erster öffentlicher Akt dieser Art in der Geschichte des *CECh* bezeichnet werden kann, der nicht in der Hauptstadt stattfand. Talloni forderte eine gemeinsame Strategie aller Berufsvereine des Gesundheitssektors gegenüber den privaten Instituten. Außerdem drohte sie den Krankenpfleger:innen, die dort als Lehrer:innen arbeiteten, mit dem Ausschluss aus dem *CECh*. Sie kritisierte vor allem *PROPAM*. Das von Rocha geleitete Unternehmen hatte kürzlich ein Ausbildungszentrum in Talca eröffnet.¹²¹³ Talloni konnte jedoch weder ihn noch die neue Welle ähnlicher Gründungen in den Jahren 1986 und 1987 aufhalten.¹²¹⁴

¹²¹⁰ 1983 *Sociedad Chilena de Enfermería en Pabellones Quirúrgicos* (Chirurgie); 1984 *Sociedad Chilena de Enfermería en Medicina Intensiva* (Intensivmedizin); 1987 *Sociedad Chilena de Enfermería en Infectología* (Infektiologie).

¹²¹¹ Vor 1986 gab es Kritiken am steigenden Einsatz von Krankenpflegehelfer:innen, doch wurde sie durch den Vorstand des *CECh* nicht nachdrücklich vertreten, Zitat: "La tecnología actual, entre otros factores, ha promovido la proliferación de una gama de profesionales de la salud, mal llamadas paramédicas, que han substituido a varias de las acciones que tradicionalmente realizaban las enfermeras", in: Espinoza C., *CECh* Nacional. Depto. de Investigación et al.: Planteamientos Doctrinarios y Políticos de Acción Futura en *Enfermería*, in: *Enfermería*, Nr. 83, 01-02-03-1985, S. 3–12, 8.

¹²¹² "La *Enfermería* en Crisis", in: *Diario del sur*, 1988 [Museo de la Memoria, Fondo 00000617, Talloni Valdés Patricia];

Eine weitere Kritik findet sich hier, in: Patricia Talloni, presidenta la entidad: "El amedrentamiento volvió al Colegio de *Enfermeras*", in: Fortin Mapocho, 13.02.1988, in: Ebd.

¹²¹³ Colegio *Enfermeras*: Boletín Informativo, Nr. 1, 1987, S. 6.

¹²¹⁴ Zwischen 1981 und 1987 akkreditierte der chilenische Staat 23 private Ausbildungszentren, zwischen 1988 und 1989 allein schon 34. Als der Übergang von der Diktatur in die Demokratie bevorstand, zwischen Januar und März 1990, kamen 23 weitere hinzu, in: Bernasconi, Andrés; Rojas, Fernando: Informe sobre la educación superior en Chile: 1980-2003, in: Dirección de Bibliotecas y Recursos de Información, Temuco 2002 [Universidad de la Frontera] 2002, S. 1-204.

Das neue private Ausbildungszentrum in der Hauptstadt der Region Maule blieb bestehen, während die akademische Krankenpflegeschule an der Universität von Talca 1989 geschlossen wurde.¹²¹⁵ Dies zeigt, dass die Stimmen der Krankenpfleger:innen zu schwach waren, um die staatliche Politik zu ändern oder die privaten Initiativen zu stoppen. Das größte Problem war jedoch die fehlende Unterstützung durch den Ärzteverein, die einzige organisierte Gruppe von Angehörigen der Gesundheitsberufe, die stark genug gewesen wäre, um das Pinochet-Regime herauszufordern.

5.7.4. Ausblick: Die Krankenpflege nach dem Ende der Diktatur

In den frühen 1950er und 1970er Jahren hatten sich die Krankenpfleger:innen für ein politisches Lager entschieden, um ihre Stimme in der Gesundheits- und Pflegepolitik zu stärken. Während das Ergebnis dieser Positionierung 1952 positiv und 1973 katastrophal gewesen war, fällt die Bewertung der Folgen für die Pflege nach dem politischen Bekenntnis von 1988 nicht eindeutig aus.

1993 erklärte Gesundheitsminister Jorge Jiménez de la Jara, dass Chile 1.300 weitere Krankenpfleger:innen benötige. Acht Jahre später gab es 18 Krankenpflegeschulen, die zu einer Universität gehörten, so viele wie nie zuvor.¹²¹⁶ Die Zahl der Krankenpfleger:innen war jedoch nicht wesentlich gestiegen, von 3.500 im Jahr 1990 auf 4.000 im Jahr 2000.¹²¹⁷

Die von Talloni und ihrem Team erhoffte Veränderung trat erst in den 2010er Jahren ein, als die Zahl der Krankenpfleger:innen von 4.177 (2007) auf 7.428 (2015) anstieg.¹²¹⁸ Zwischen 2007 und 2014 stieg die Zahl der Pflegeschüler:innen von 1.233 auf 3.875. Die Entwicklungen in der Pflege fügten sich damit in ein Gesamtbild, welches von einem allgemeinen Anstieg der Einschreibungszahlen für die 12 damals existierenden Berufe im Gesundheitssystem geprägt war.¹²¹⁹

¹²¹⁵ Figueroa Figueroa: Text von 1991 [Museo de la Memoria, Fondo Patricia Grau, analog 1-10/81].

¹²¹⁶ Castellano Salas, Angela; Tagle Vargas, Cristina; Galdames Cabrera, Luz; Riquelme Pereira, Náyade; Landman Navarro, Cecilia; Peroni Parraguez, Sonia: Examen Nacional de *Enfermería* en Chile: Importancia y Desafíos, in: *Ciencia y Enfermería*, Vol. 17, Nr. 1, Concepción [Universidad de Concepción] 2011, S. 27-36, 28.

¹²¹⁷ Castellano Salas only estimated those numbers, in: Ebd., S. 28.

¹²¹⁸ Zum Vergleich, die Zahl der erhöhte sich in der gleichen Zeitspanne von 615 auf 1535, in: Informe sobre brechas de personal de salud por Servicio de Salud, Santiago [Ministerio de Salud] 2016 S. 52, https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%ABlico_Marzo2016.pdf [17.05.2020].

¹²¹⁹ Die Zahl der Neueinstellungen stieg enorm an. Zum Beispiel in der Logopädie von 205 im Jahr 2007 auf 1185 im Jahr 2014, eine Steigerung um 478 Prozent, in: Ebd., S. 54.

1992 kam die erste Regierung der *Concertación* einer langjährigen jedoch bis dahin öffentlich nicht sehr präsenten Forderung des *CECh* nach und verlängerte das Krankenplegestudium von vier auf fünf Jahre.¹²²⁰ Mit einer zehnjährigen Verzögerung nahm auch die Ausdifferenzierung der Lehre zu, nun jedoch in einem nie dagewesenen Ausmaß: Während im Jahr 2000 die 18 bestehenden Krankenpflegesschulen 18 verschiedene Studiengänge in der Krankenpflege anboten, waren es im Jahr 2010 bereits 110.¹²²¹ Masterstudiengänge und Dissertationen wurden zu einem festen Bestandteil der akademischen Krankenpflege.¹²²² Ein weiterer wichtiger Schritt war schon 1997 gemacht worden, als die nationalen Standards für das Krankenplegestudium erstmals auf alle Fach- und Bildungsstandards angewendet wurden.¹²²³

Die Krankenpflege hatte sich im Chor der akademischen Gesundheitsberufe behauptet. Und trotzdem reichten die nationalen Vorschriften nicht aus, um im weiterhin deregulierten chilenischen Bildungssektor die Vergleichbarkeit der Studienprogramme zu gewährleisten. Als Folge der Hochschulreform von 1979/1980 war in Chile seit Ende der 1980er Jahre eine enorme Anzahl neuer Universitäten gegründet worden. Da es keine gesetzliche Verpflichtung dazu gab, orientierten sich die meisten Krankenpflegesschulen nicht an dem Standard von 1997. Doch das war nicht das einzige Problem auf dem Weg hin zu einer qualitativen Verbesserung der Pflege.

Behn et al. stellten 2009 fest, dass sich aufgrund der Reformen zwischen 1979 und 1982 auch die Pflegestudiengänge an den Privatuniversitäten auf technische Aspekte konzentrierten. Damit vernachlässigten sie, was seit den 1950er Jahren das Idealbild der Pflegefachkräfte gewesen war: die Ausbildung einer/s analytischen Denkers/in und einer/s aktiven Akteurs/in innerhalb der Gesellschaft.¹²²⁴ Es ist jedoch höchst fraglich, ob das eine völlig neue Situation war. Schon zu Zeiten des Wohlfahrtsstaates spiegelte sich die geografische und finanzielle Kluft in der Gesellschaft in den Krankenpflegesschulen wider. So stach die, im nationalen Vergleich, renommierte und kosmopolitische Universität von Chile während des gesamten 20. Jahrhunderts aus der Vielzahl höherer Bildungseinrichtungen hervor. Wer in Santiago lebte und in der Tradition mittlerer oder hoher Einkommen sozialisiert wurde, hatte die Chance auf eine

¹²²⁰ Behn Theune et al. (2009), S. 89.

¹²²¹ Castellano Salas et al. (2011), S. 28.

¹²²² Mitte der 1990er Jahre wurde Maria Figueroa Figueroa die erste emirierte Professorin für Pflege an der *Universidad de Concepción*, in: Behn Theune et al. (2009), S. 89.

¹²²³ Campos, Claudia; Vargas, Ximena; Milos, Paulina: Los servicios profesionales de la *enfermera(o)* en la legislación chilena, in: *Revista Médica Clínica Las Condes*, Vol. 29, Nr. 3, 2018, S. 270-277, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300555> [17.05.2020].

¹²²⁴ Behn Theune et al. (2009), S. 57.

qualitative hohe Ausbildung zur Pflegefachkraft. Dieser Unterschied zwischen der Metropolregion und den restlichen Landesteilen blieb das gesamte 20. Jahrhundert bestehen und wird im frühen 21. Jahrhundert noch lange present bleiben.

Ein wichtiges Thema, welches in den ersten beiden Jahrzehnten des 21. Jahrhunderts in der Pflegepolitik diskutiert wurde, war die Entwicklung eines standardisierten nationalen Pflegeexamens. *ACHIEEN*, der aktivste Akteur in diesem Bereich und der älteste Fachverband in der Pflegewissenschaft, hatte schon um 1980 begonnen, sich dafür einzusetzen. Der Verein tat dies auch in der neu entstehenden Demokratie. In der ersten Amtszeit von Michelle Bachelet im Jahr 2009 erreichte der Ärzteverein die Einführung eines zentralen Examens.¹²²⁵ Im selben Jahr führte das Gesundheitsministerium die *ACHIEEN*-Richtlinien für ein Nationales Krankenpflegeexamen (*Examen Nacional de Enfermería, ENENF*) ein. Das Studium dauerte nun fünf Jahre.

Die christdemokratisch geführten Nachfolgeregierungen der Diktatur waren der gremialistischen Philosophie weiterhin verbunden. Darum scheuten sie sich am Ende doch, die Freiheiten der Bildungseinrichtungen einzuschränken. Für die Universitäten existierte keine Verpflichtung, die standardisierte Prüfung zu übernehmen. Daher waren im Jahr 2011 nur 17,2 Prozent aller Krankenpflegesschulen nach den *ACHIEEN*-Richtlinien akkreditiert. Drei der 18 Universitäten, die den neuen Richtlinien folgten, waren die Katholische Universität in Santiago, die Universität von Santiago und die Universität von Concepción.¹²²⁶ Zusammen mit der ebenfalls akkreditierten Universität von Chile bildeten sie die Mehrheit der Pflegefachkräfte des Landes aus.¹²²⁷ Die Krankenpflege-Examina vieler anderer privaten Universitäten waren jedoch weit davon entfernt, in dieser Liste aufzutauchen.

Trotz der enormen regionalen Qualitätsunterschiede ist die Wiederbelebung des Pflegeberufs nach dem Ende der Diktatur eine Erfolgsgeschichte: 2016 war das Pflegestudium mit 40.000

¹²²⁵ Bachelet war Ärztin. Ihr Vater wurde während der Diktatur verhaftet und gefoltert. Mehr Informationen zu ihrem Lebenslauf, in: Karnofsky, Eva; Potthast, Barbara: Michelle Bachelet, in: Mächtig, mutig und genial: Vierzig außergewöhnliche Frauen aus Lateinamerika, Berlin [Rotbuch] 2013; Der Name des einheitlichen Examens: *Único Nacional de Conocimientos de Medicina, EUNACOM*, in: Castellano Salas et al. (2011), S. 31.

¹²²⁶ Ebd., S. 33.

¹²²⁷ Im *ACHIEEN* arbeiteten zunehmend auch Vertreter:innen der Föderation der Krankenpflegestudierende (*Federación de Estudiantes de Enfermería, FENECH*) mit. Dies war ein Zeichen der wachsenden Mitbestimmung der jungen Kolleg:innen.

Studierenden (8,1 Prozent aller in Chile studierenden Personen) einer der beliebtesten Studiengänge überhaupt.¹²²⁸

Die Maßnahmen der Diktatur zur Einschränkung der akademischen Pflege überschatteten dennoch auch weiterhin alle Aspekte der chilenischen Gesellschaft und Politik. Ein wichtiges Beispiel ist die Selbstorganisation der Krankenpfleger:innen. Das *CECh* vertritt schon längst nicht mehr (Stand: 2022) alle Pflegefachkräfte. Mehr als 30 Jahre nach dem Übergang des Staates von der zivil-militärischen Kooperation zur Demokratie schreitet die Zersplitterung der Berufsgruppenvertretungen, die in den 1980er Jahren ihren Anfang genommen hat, weiter voran. Viele Verbände, Vereine und Dachorganisationen sind seitdem entstanden. So wurde zum Beispiel die jüngste Konfrontation mit dem Hebammenverein (Kapitel 6) nicht vom *CECh*, sondern von der "Nationalen Föderation der Verbände der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger"¹²²⁹ angeführt.

Eine weitere Hinterlassenschaft der Diktatur ist der Kampf um die Wiedereinführung von Führungspositionen in Krankenhäusern und Gesundheitszentren. Im Jahr 2022 warteten die Krankenpfleger:innen immer noch auf einen Grundsatzbeschluss des Gesundheitsministeriums, um die von ihnen favorisierte Sonderstellung der Pflegedienstleitungen wiederherzustellen.¹²³⁰ Und auch in einem anderen Bereich ist eine Wende noch nicht in Sicht, zumindest nicht unter den Bedingungen der aktuellen Verfassung: Die Liberalisierung und Deregulierung des akademischen Sektors unter dem Pinochet-Regime blockiert weiterhin alle Versuche, nationale Standards für die Pflege durchzusetzen.

Es gibt aber auch Kontinuitäten, die von tiefgreifenden politischen Veränderungen wie der von 1973 zu keinem Zeitpunkt betroffen waren. So stand und steht die Rolle des Pflegehilfspersonals nicht auf der Tagesordnung politischer und sozialer Agenden. Weder bei

¹²²⁸ Gefolgt von der Universidad de Concepción (staatliche) und der Universidad Mayor (privat). Die niedrigste Bewertung erhielt die Universidad de Tarapacá (staatliche), in: La carrera de *Enfermería* en cifras: ¿Cuál es su proyección?, in: Emol.com, 25.10.2016, <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2016/10/25/828207/Enfermeria-en-cifras-Cual-es-su-proyeccion-futura.html> [17.05.2020].

¹²²⁹ Der Name war: *Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile*, *FENASEF*.

¹²³⁰ Cárcamo-Fuentes und Rivas-Riveros (2015) untersuchten die Weisungsbefugnisse ihrer Kolleg:innen in Temuco. Hier wird erkenntlich, dass sie sich als Anführer des medizinischen Teams sahen. Dazu gibt es jedoch keine quantitativen Studien (2022), in: Cárcamo-Fuentes, Claudio; Rivas-Riveros, Edith: *Estilo de liderazgo en profesionales de Enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile*, in *Aquichan*, Vol 17, Nr. 1, 2017, S. 73-80, 73;

Die unklare Situation verursachte Konflikte. 2004 protestierte der Ärzteverein gegen die Berufung von Pflegefachkräften in die Leitungsebenen von Krankenhäusern in Concepción, in: Behn Theune et al. (2009), S. 61.

ideologischen Diskussionen noch bei Gesundheitsreformen wird die Bedeutung dieser Frauen und Männer wahrgenommen. Im Jahr 1994 arbeiteten 26.972 Pflegehilfskräfte für die SNSS-Einrichtungen.¹²³¹ Es wird jedoch noch lange brauchen, bis Politik und Gesellschaft erkennen, dass die Qualität ihrer Arbeit in erster Linie von ihrer gleichberechtigten Integration in das Gesundheitssystem abhängt.

Im Jahr 1994 wurde die Bezeichnung für die Krankenpflegehelfer:innen, *auxiliares de enfermería*, in Medizintechniker (*técnicos paramédicos*) geändert. Die Dauer ihrer Ausbildung erhöhte man zeitgleich auf 1.800 Stunden,¹²³² 2017 auf 2.500 Stunden, die in 2,5 Jahren zu absolvieren waren.¹²³³ Auch wenn sich ihre gehaltliche Eingruppierung nach dem Ende der Diktatur stetig verbesserte – in den 1990er Jahren von Kategorie 16 auf 12 der Entgeltordnung¹²³⁴ – werden Krankenpflegehelfer:innen bis heute (2022) nicht einheitlich bezahlt. Hinzu kommt, dass Hilfskräfte je nach Krankenhaus, in dem sie arbeiten, unterschiedliche Aufgaben erfüllen müssen.¹²³⁵

1997, im gleichen Jahr, in dem das Gesundheitsministerium das neue Krankenpflegegesetz verabschiedete, erweiterte es auch das Tableau der medizinischen Berufe durch das neue Ausbildungsprogramm zu Erlangung des Titels Leitender Pflegeassistent:innen (*Técnico de Nivel Superior en Enfermería*).¹²³⁶ Dieser Schritt wurde aufgrund der fortschreitenden Technisierung der Gesundheitsberufe als notwendig erachtet. So gab es parallel zur zumindest formellen Restauration und Aufwertung des akademischen Pflegeberufs auch eine ebenso formale Konsolidierung und Ausdifferenzierung des Pflegehilfsdienstes. Der Anteil der von ihm geleisteten Arbeitskraft ist nach wie vor überproportional wichtig, wenn man bedenkt, dass

¹²³¹ Flores et al. (1999), S. 49.

¹²³² Die Zahl der abzuleistenden Ausbildungsstunden stieg von 1600 auf 1800, in: Decreto Nr. 1.704, Aprueba reglamento para el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología y química y farmacia que indica, 03.12.1994.

¹²³³ Decreto Nr. 90, Aprueba reglamento para el ejercicio de las profesiones auxiliares de medicina, odontología, química y farmacia y otras, y deroga Decretos No. 261 de 1978, y No. 1.704, de 1993, ambos del Ministerio de Salud, in: Ministerio de Salud, 17.01.2017,

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1099220> [17.05.2020];

Nun mussten in fünf Semestern 2500 Stunden Ausbildungszeit abgeleistet werden, in: González F., Tomás: *Técnicos sin reconocimiento legal: Los TENS exigen su espacio*, in: diario UChile, 09.02.2019,

<https://radio.uchile.cl/2019/02/09/tecnicos-sin-reconocimiento-legal-los-tens-exigen-su-espacio/> [18.07.2020].

¹²³⁴ Flores et al. geben an, dass die meisten Krankenpfleger:innen nicht in höhere Gehaltstufen der EUS aufstiegen, in: Flores et al. (1999), S. 63.

¹²³⁵ González F. (2019).

¹²³⁶ Campos, Claudia et al. (2018), S. 1.

2016 den 104.621 Pflegefachkräften und 42.698 Leitenden Pflegeassistent:innen insgesamt 44.473 Pflegehilfskräfte gegenüberstanden.¹²³⁷

In den 1990er Jahren wechselten viele Krankenpfleger:innen und Krankenpflegehelfer:innen in den expandierenden Privatsektor. Außerhalb des staatlichen Systems mit seiner gewerkschaftlichen Tradition scheint ihre Lobbyarbeit dort jedoch noch schwächer ausgeprägt zu sein.¹²³⁸

Trotz des Ausbaus der Infrastruktur und der Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung (Material, Behandlungsmethoden) blieb die medizinische Grundversorgung auch nach 1990 die größte Herausforderung für die Entscheidungsträger in Santiago. Pflegende sind bis heute die einzigen Mitglieder des Gesundheitspersonals, die in allen Regionen des Landes tätig sind. Daher sind es in erster Linie sie, die das in der Verfassung garantierte Recht auf eine Grundversorgung garantieren müssen. Krankenpfleger:innen und Krankenpflegehelfer:innen erbringen präventive, diagnostische und therapeutische Maßnahmen, werden aber immer noch schlechter bezahlt als Ärzt:innen, Zahnärzt:innen, Biochemiker:innen und Apotheker:innen, weiterhin die einzigen Nutznießer des Gesetzes Nr. 15.076.¹²³⁹ Die Hilfskräfte erhalten in der Regel sogar nicht einmal genug, um die Existenzsicherung zu ermöglichen. Gerade ihnen fehlt nach wie vor eine Lobby, um ihre Rechte einzufordern und das Bewusstsein für ihren Beruf in der Gesellschaft zu fördern.

Trotz ihrer wachsenden Zahl ist der dringende Mangel an Krankenpfleger:innen (Flores et al., 1999¹²⁴⁰ Behn Theune et al., 2009¹²⁴¹ Simonetti et al., 2019¹²⁴²) eine weitere besorgniserregende Auswirkung der Personalpolitik des 20. Jahrhunderts, deren Tiefpunkt während der Diktatur erreicht wurde. Immer wieder provoziert der Personalmangel Zweifel an der Zuverlässigkeit der medizinischen Versorgungsdienste, insbesondere in medizinischen Notzeiten, wie während der COVID-19-Pandemie von 2020-2022. Wichtigstes Ziel sollte es

¹²³⁷ Clínicas de Chile A.G.: Dimensionamiento del Sector de Salud Privado en Chile, 2016, S. 70-71, <http://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2017/12/DimensionamientoSaludCifras2016.pdf> [18.05.2020].

¹²³⁸ Laut Flores et al. war das Ansehen von Pflegefachkräften in privaten Einrichtungen höher. Das zeigte sich daran, dass sie weniger "Hilfstätigkeiten" wie Reinigung, Patiententransport und Körperreinigung ausführten, in: Flores et al. (1999), S. 63.

¹²³⁹ Informe sobre brechas de personal de salud por Servicio de Salud, Ministerio de Salud 2016, S. 57.

¹²⁴⁰ Flores et al. (1999), S. 61.

¹²⁴¹ Behn Theune et al. (2009), S. 68.

¹²⁴² Simonetti, Marta; Aiken, Linda H., Lake, Eileen T.: Nursing in Chilean Hospitals: A Research Agenda to Inform Health Policies and Improve Patient Outcomes, in: Hispanic Health Care International, Vol. 17, Nr. 2, 2018, S. 79-88, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1540415318819475> [17.05.2020].

darum sein, die Attraktivität des Pflegeberufs zu verbessern und junge Chilen:innen für diese wertvolle Arbeit mit Menschen zu begeistern.¹²⁴³

Der Personalmangel hat auch dazu beigetragen, dass Chile zwiespältig auf eine der drängendsten Auswirkungen des Klimawandels und des Bevölkerungswachstums reagiert, mit denen die Welt im 21. Jahrhundert konfrontiert ist, der Migration. 1992 machten Menschen aus anderen Ländern nur 0,8 Prozent der Bevölkerung aus, 2014 waren es bereits 2,3 Prozent.¹²⁴⁴ Für in Deutschland sozialisierte Menschen mag dies ein geringes Wachstum sein, aber für ein Land, das in den ersten beiden Jahrhunderten seines Bestehens so isoliert war wie Chile, markiert die Integration der Menschen aus Kolumbien und Haiti, die im Verlauf des 21. Jahrhunderts prägend sein wird, eine Zeitenwende.

Es wird vor allem die Arbeit von Krankenpfleger:innen und medizinischem Fachpersonal sein, die sich auf multikulturelle Mitarbeiter:innen und Patient:innen einstellen sollten. Nur dann werden Krankenhäuser und Gesundheitszentren in der Lage sein, zu einer gewinnbringenden Integration gegenseitigen Lernens und Pflegens beizutragen, das vielversprechendste und nachhaltigste Vorgehen, um Diskriminierung und Ausgrenzung zu verhindern.¹²⁴⁵

Bis heute arbeiten überwiegend Frauen in der Krankenpflege.¹²⁴⁶ Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist für sie nach wie vor die größte Herausforderung.¹²⁴⁷ Dies führt dazu, dass Krankenpfleger:innen und Krankenpflegehelfer:innen eine hohe psychosoziale Belastung tragen, was der Hauptgrund dafür sein kann, dass viele von ihnen den Beruf aufgeben, für den sie ausgebildet wurden.¹²⁴⁸ Hinzu kommt, dass die Feminisierung des Berufs, ein Relikt der

¹²⁴³ 2009 arbeiteten nur 8000 von 18.000 zertifizierten Krankenpfleger:innen in ihrem Beruf, in: Ebd., S. 68.

¹²⁴⁴ Sección Estudios del Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública: Migración en Chile 2005-2014, Santiago 2016, S. 21, <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2019/04/Anuario.pdf> [18.05.2020].

¹²⁴⁵ 2014 bot die Krankenpflegeschule der Universität von Chile einen Master mit dem Titel Bildung für die Gesundheit und Multikulturalität (*Educación para la Salud y Multiculturalidad*) an, in: Jofré, Soledad; Sepúlveda, Claudia: Migración en Chile: nuevo desafío para la formación de competencias culturales en estudiantes de *Enfermería*, in: Revista *Enfermería Actual* [Universidad de Costa Rica], Nr. 33, 2017, S. 88-98.

¹²⁴⁶ 90 Prozent in den 1990er Jahren, in: Hernández et al. (1999), S. 9;

Ohne genaue Zahlen zu nennen, bestätigte Canales-Vergara et al. 2016, dass die meisten Pflegefachkräfte Frauen waren, in: Canales-Vergara, M; Valenzuela Suazo, S.; Paravic-Klin, T.: Condiciones de trabajo de los profesionales de *Enfermería* en Chile, in: *Enfermería Universitaria*, Vol. 13, Nr. 3, 2016, p. 178-186, 181.

¹²⁴⁷ Hernández et al. (1999), S. 9.

¹²⁴⁸ Die Studie von Canales-Vergara et al. basiert auf der Auswertung von 148 Artikeln, die die Arbeitssituation von Krankenpfleger:innen untersuchten. Die wichtigsten Gründe, warum viele von ihnen der psychischen Belastung nicht standhielten, waren mangelnde Anerkennung, der Mangel an Material und Personal und die Mehrbelastung für Frauen, die Mütter waren, in: Canales-Vergara et al. (2016), S. 183-184.

Vergangenheit, leider immer noch prägend für den Pflegeberuf ist.¹²⁴⁹ Dieses negative Stigma kann nur durch faire Bezahlung und gute Arbeitsbedingungen überwunden werden.

Die COVID-19 Pandemie 2020-2022 hat gezeigt, dass die schwierigsten Engpässe in der Pflege noch bevorstehen, wenn nicht sofort geeignete und wirksame Maßnahmen ergriffen werden. Schon heute erfordert der demografische Wandel, der durch eine rasch alternde Gesellschaft¹²⁵⁰ verursacht wird, grosse Probleme bei der Finanzierung der medizinischen Versorgung für alle Chilen:innen.¹²⁵¹

5.8. Zusammenfassung

In den 1980er Jahren vollzog sich endgültig die Überführung der chilenischen Gesellschaft in ein neoliberalistisches Wirtschafts- und Sozialmodell. Rückwirkend betrachtet, war die Krise von 1982 nur eine kurze Unterbrechung der Neugründung des Staates, die mit der Verfassung von 1980 ihren Anfang genommen hatte. Als sich die makroökonomische Situation ab 1986 wieder stabilisierte, wurden die Reformen weitergeführt. Für die medizinische Versorgung bedeutete das eine weitere Deregulierung. Diese hatte ihren Ursprung in der Regionalisierung der 1970er und der Kommunalisierung der 1980er Jahre. Ab Ende der 1980er Jahre wurde diese Entwicklung durch den Aufstieg der Privatmedizin begleitet.

Das chilenische Gesundheitssystem überstand die Wirtschaftskrise. Doch zu welchem Preis? Zwar sollten in den 1990er Jahren gut ausgestattete private Kliniken zu internationalen Standards aufschließen, in den Genuss der modernen Diagnostik- und Therapiemaßnahmen kamen nur sehr wenige Chilen:innen. Wie schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts, entscheidet und entscheidet die finanzielle Ausstattung über den Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung. Eine grobe Unterteilung der Gesellschaft ermöglicht noch immer die Analyse des Zuständigkeitsbereichs von *FONASA*. Ungefähr 80 Prozent der Bevölkerung waren und sind dort versichert. Die Privatmedizin erhielt einen deutlichen Entwicklungsschub, doch konnte sie keine Alternative zur Grundversorgung des Staates aufbauen. Es ist sogar anzunehmen, dass diesbezüglich auch keine Anstrengungen unternommen werden.

¹²⁴⁹ Ayala et al.: Blessed art thou among women: Male nursing students and gender inequalities in Chile, In: *Nurse Educ Today*, Vol. 34, Nr. 12, 2014, S. 1843-1850.

¹²⁵⁰ Villalobos Dintrans, Pablo: Health Systems, Aging, and Inequity: An Example from Chile, in: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 17, S. 1-9, <file:///C:/Users/Justinian%20II/Downloads/ijerph-17-06546.pdf> [18.05.2020].

¹²⁵¹ Hoffmann, Karl-Dieter: Wer soll das bezahlen? Die rasante Alterung der lateinamerikanischen Gesellschaften als sozialpolitisches Problem, in: *Auslandsinformationen* [Konrad Adenauer Foundation], Nr. 4, 2016, S. 57-70, 59.

Die Mißstände unter anderem im sozialen Sektor katalysierte in den 1980er Jahren die Herausbildung einer neuen Oppositionsbewegung. Im Gesundheitssystem führten sie die Ärzt:innen an. Ihre Berufskammer hatte den Übergang in das germialistische Vereinswesen mit den geringsten Einbußen der gesellschaftlichen Stellung und der politischen Macht überstanden. Im Jahr 1986 stand sie mit der Gründung der Versammlung der Zivilität den Höhepunkt ihrer neuen Machtentfaltung. Zeitweise schien es, das eine Führungsperson wie Juan Luis González auch die Spitze der nationalen Oppositionsbewegung erreichen könnte. Doch wie schon im Jahr 1973, war die wichtigste Lobbygruppe der Ärzt:innen auch 1988 zu sehr mit internen Auseinandersetzungen beschäftigt, um diesen Weg stringent verfolgen zu können.

Die Vereinigung der Krankenpfleger:innen blieb auch in Pinochets neuen Staat eine der wichtigsten Organisationen, die mehrheitlich von Frauen geleitet wurden. Sie agierte weiterhin in den vorgegebenen Grenzen, füllte sie jedoch mit dem Anspruch aus, andere Berufsgruppen zu führen oder zumindest für sie zu sprechen. Dies ergab sich jedoch nicht aus einem feministischen Anspruch, männlichen Kollegen gleichgestellt zu sein. Eher entwickelte sie sich aus dem Verständnis heraus, die Bedeutung der Frau im Pflegeberuf Geltung zu verschaffen. Peake, Garrido und Guedelhoefer wollten nicht für alle Frauen sprechen, wenn sie für Gleichberechtigung an den Verhandlungstischen der Ministerien und Berufsgruppentreffen einstanden. Dies zeigt sich insbesondere an der weiterhin abwertenden Haltung gegenüber den Krankenpflegehelfer:innen, die sie nicht als Frauen, sondern nur als Hilfskräfte wahrnahmen.

Der Kampf um Gleichberechtigung für Frauen kam erst auf die Agenda der Pflegenden, als sein Mann in das Führungsgremium der ehemaligen Pflegekammer aufrückte. Alfredo Opgaard war nicht einfach nur der erste männliche Pfleger, seine Position im *CECh* zeigt, dass es sich nicht nur um einen Verein von Fachkräften, sondern um eine Organisation handelte, in der Frauen und Männer gleichberechtigt waren. Das diese Entwicklung nicht auf die Hauptstadt beschränkt war, zeigt auch die Biografie von Luis Campus, der zum Führungsgremium der regionalen Vertretung in Talca gehörte.

Auch wenn für dieses Kapitel wesentlich mehr Primärquellen zur Geschichte der Krankenpflegehelfer:innen zur Verfügung standen, blieben diese Frauen und Männer auch in den 1980er Jahren im Hintergrund. Das wird besonders deutlich, wenn die Konfrontationen innerhalb der Pflegevereinigung beschrieben werden. Ohne die Bedeutung der politischen

Wechsel in deren Führungsgremium zu vernachlässigen, zeigt sich hier, dass diese Kontroversen unter Ausschluss der Hilfskräfte geführt wurden. Es mag sein, dass Talloni sich mehr als jede andere der Präsidentinnen als Vertreterin aller Pflegenden sah, doch auch sie und ihre Mitstreiter:innen standen in erster Linie für Forderungen ein, die den Krankenpflegehelfer:innen nicht zugute kamen.

Das bedeutendste Ereignis für die Krankenpfleger:innen war mit Sicherheit der politische Wechsel an der Führungsebene des Krankenpflegevereins. Er vollzog sich zu einem Zeitpunkt, als der Ärzteverein den Zenit seiner politischen Macht schon überschritten hatte. Das entstandene Vakuum füllte jedoch nicht nur der Verein der Krankenpfleger:innen, es scheint eher, dass sich viele Berufsgruppen im Gesundheitssystem zu emanzipieren begannen. Keine erlangte jedoch die Führungsrolle, die für ein geschlossenes Auftreten in Staat und Gesellschaft notwendig gewesen wäre.

Der Abschied von der Pinochet-Diktatur bedeutete zwar ein Ende der Spar- und Nivellierungspolitik gegenüber den medizinischen Berufen, die Gesellschafts-, Wirtschafts- und Politikform richtete sich jedoch auch weiterhin nach den Vorgaben des *gremialismo*. Hinzu kommt, dass die Adaption an den Neoliberalismus die Orientierung an internationalen Standards zufolge hatte. Pflege ist mehr denn je ein Beruf, der nach kapitalistischen und angloamerikanischen Regeln in das weltweite Gesundheitssystem integriert wird.

6. Die medizinische Versorgung von Frauen und Kindern (*materno-infantil*)

6.1. Überblick

Da es sich um ein Forschungsprojekt zu den Themen Politik, Gesundheit und Geschlecht handelt, ist die medizinische Versorgung von Müttern und Kindern aus zwei Gründen sehr aufschlussreich. Und es zeigt sich, dass sich diese drei Bereiche an drei Stellen überschneiden. Erstens, weil der Wohlfahrtsstaat gemessenes Ziel der Regierungen, Regime und politische Richtungen war. Und zweitens, weil *materno-infantil* das Aufgabengebiet ist, in dem Fach- und Hilfskräfte am häufigsten mit weibliche Patienten zusammenarbeiteten. Geburtshilfe, Gynäkologie und Pädiatrie waren ein gesellschaftliches Kooperationsprojekt. Pflege hätte zum Beispiel nicht funktioniert, wenn Mütter und Pflegende nicht gemeinsam den Einsatzpläne für die Kolleg:innen in den Gesundheitszentren (*postas de salud*) besprochen, die Hausbesuche geplant und die Verteilung der Nahrungsspenden organisiert hätten.

Nur eine doppelte Erzählung wird dem Anspruch gerecht, die Verflechtungen zwischen beiden Themen, Frauen in der Politik und Frauen in den Berufen im Laufe des 20. Jahrhunderts deutlich zu machen. *Materno-infantil* ist die Kombination zweier spanischer Adjektive, um die ‚Gesundheitsarbeit‘ medizinischer Berufe mit Frauen und Kindern zu definieren und Strategien dafür zu entwickeln. Er geht über die Gebiete Pädiatrie und Geburtshilfe hinaus und erfasst auch das public health-Konzept, die Gynäkologie im Allgemeinen und das bedeutendste Aufgabengebiet ausländischer Entwicklungshilfe.

Materno-infantil ist ein sehr technischer, Berufs-spezifischer Begriff, der so vor allem in der Verwaltungssprache des Gesundheitsministeriums vorkam. Es ist sehr wahrscheinlich, dass viele Pflegende die Definition *salud pública* weiter fassten, als es die Übersetzung public health vorgab. Ende der 1980er Jahre hatte der Wohlfahrtsstaat zwar schon längst aufgehört zu bestehen, doch *salud pública* hatte noch immer den Klang von *Beneficencia*, dem Urprinzip chilenischer Sozialhilfe im 20. Jahrhundert. Gemeint ist demnach alles, was dazu beiträgt, die Grundversorgung in den unterversorgten Gebieten aufrecht zu erhalten und zu erweitern. Der anglosaxonische Begriff public health ist eng mit *materno-infantil* verknüpft und ließ die Idee des Wohlfahrtsstaates den neoliberalen turn hinaus überdauern.

Dabei ist die Entscheidung, *materno-infantil* auszuwählen, sinnbildlich für die Besonderheiten und Anforderungen des 20. Jahrhunderts in Chile. Das Aufgabenfeld ähnelt bis heute sehr stark

vergleichbaren Projekten anderer Gesundheitssysteme auf der ganzen Welt, die nicht über ausreichend Material und Personal für alle medizinischen Fachgebiete bereitstellen können und sich daher gezielter auf den Schutz des Reproduktionsprozesses des Lebens konzentrieren.

Gesundheitsreformen und die Geschlechterperspektive sind die Schwerpunkte des Kapitels. Es wird jedoch nicht nur auf die Hintergründe, den Verlauf und die Auswirkungen der Reformen der 1920er, 1950er und der 1980er Jahre eingegangen. Die Betrachtung wird auch nicht nur auf die Rolle der Krankenpfleger:innen und ihr politisches Engagement im relevanten Zeitraum eingengt. Ziel ist es, einen Rahmen zu schaffen, in dem Pflegende als Fachleute, Kolleg:innen und Familienmitglieder sowie als entscheidende Akteur:innen der Gesellschaft herausgestellt werden.

Um diese interdisziplinäre Sichtweise zu erreichen, geht es abschließend darum auf den Zug der Gesundheitsreformen aufzuspringen, sich in das Abteil mit den Vertreter:innen internationale Hilfe zu setzen, Quellen wie die Gegenden zu betrachten, die man auf der Reise kennenlernen möchte, und bei kurzen Aufenthalten über ein Gespräch mit Zeitzeugen die Veränderungen der Landschaft und ihre Besonderheiten besser zu verstehen.

Die umfangreichsten Textpassagen sind der Familienplanung und der schwierigen Beziehung zwischen Krankenpfleger:innen und Hebammen gewidmet. Grund dafür ist die reichere Quellenlage für diese und andere Aspekte, wie zum Beispiel die Gesetzgebung, oral history, politische Repression etc. Insbesondere die Einführung von Verhütungsmitteln war auch für Chile ein Wendepunkt in der Art und Weise, wie die nationale und internationale Politik Einfluss auf die Entwicklung der Gesellschaft nahm.

6.2. Internationale Zusammenarbeit und bleibende Defizite (1920-1964)

1912 organisierte eine Gruppe von Ärzt:innen den ersten nationalen Kongress mit dem Thema ‚Kinderschutz‘ in Chile.¹²⁵² Eine der wichtigsten Schlussfolgerungen war, dass bis 1917 in allen Fabriken des Landes Räume für stillende Mütter eingerichtet werden sollten.¹²⁵³ Im selben Jahr

¹²⁵² Black, Victoria Lynn: Taking care of baby: Chilean state-making, international relations and the gendered body politic, 1912-1970, University of Arizona 2003, S. 23.

¹²⁵³ Ministerio del Interior: Ley Nr. 3.186, 13.01.1917, Establece el servicio de cunas en las fabricas, talleres o establecimientos industriales en que se ocupan 50 o más mujeres mayores de 18 años.

wurde die Arbeit von Kindern unter 12 Jahren sowie die Arbeit von Frauen in Bereichen, die ihre körperliche Gesundheit gefährdeten, verboten.¹²⁵⁴ Die Auswirkungen dieser Gesetze waren jedoch begrenzt. Die meisten Familien im Niedriglohnsektor waren auf das Einkommen von Frauen und Kindern angewiesen. Es bestand demnach weiterhin ein hohes Risiko für Frauen und Kinder, Krankheiten nicht zu überleben oder keine medizinische Hilfe zu bekommen.

Unter den Regierungen von Ibañez¹²⁵⁵ und Alessandri (1920-1931) verbesserten sich die Hygienestandards zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten (Einführung der Obligatorische Krankenkasse *CSO*). Zu dieser Zeit besuchten auch ausländische Berater Chile. Dies führte dazu, dass alternative Methoden und Ideen die technischen und personellen Weiterentwicklungen beschleunigten. Diese Art von Fortschritt trug dazu bei, das Bewusstsein für die Notwendigkeit eines präventiven und kurativen Gesundheitssystems zu schärfen (Gesundheitsgesetzbücher von 1925 und 1931),¹²⁵⁶ wobei das vorrangige Ziel darin bestand, die Gesundheit der Kinder und ihrer Mütter zu gewährleisten. Diese Initiativen waren der Ursprung der Diagnostik und Therapie in der Pädiatrie, Geburtshilfe und Gynäkologie, die später in dem Begriff "Gesundheit von Mutter und Kind" (*área materno-infantil*) einfließen sollten. Während der Begriff suggeriert, dass Frauen und Kinder gleichermaßen berücksichtigt wurden, zeigt die Betrachtung des 20. Jahrhunderts, dass der Schwerpunkt eindeutig auf den Kindern lag.

Insbesondere in den 1930er und 1940er Jahren wechselten die Regierungen sehr häufig zwischen linker und rechter Politik, aber keine von ihnen wich von dem Weg ab, der in den frühen 1920er Jahren eingeschlagen worden war. Die bestehenden Krankenhäuser richteten spezielle Abteilungen für Geburtshilfe und Kinderheilkunde ein.¹²⁵⁷ 1928 übernahm die Generaldirektion für den Schutz von Minderjährigen (*Dirección General de Protección de Menores*) den gesetzlichen Schutz der Menschen bis zum Alter von zwanzig Jahren sowie die

¹²⁵⁴ Rojas (2010), S. 220-221.

¹²⁵⁵ Einschließlich der Schattenkabinette, denen er vorstand.

¹²⁵⁶ Medina C., Eduardo; Toro A., Jorge: Sinopsis sanitaria chilena, in: Anales Chilenos de Historia de la Medicina, No. 17, 2007, S. 77-93, 85-86;

Sogar Abtreibungen waren unter gewissen Umständen erlaubt, in: Pieper Mooney (2008), S. 193-194.

¹²⁵⁷ Junta Central de Beneficencia: Decreto Nr. 2115 Formación de una sección oficial destinada a la protección de la maternidad y de la infancia [Título M. Thulin], 2115-1-1929, 11.11.1929, 1-7 [19-25/25];

Bis 1950 richteten drei Krankenhäuser in Santiago pädiatrische Abteilungen ein (Hospitals Manuel Arriarán, Luis Calvo Mackenna and Roberto del Río), in: Rosselot (1982), S. 485.

Verwaltung der öffentlichen Waisenhäuser.¹²⁵⁸ Ein Jahr später wurde das Nationale Kinderhaus (*Casa Nacional del Niño*), das erste zentrale öffentliche Waisenhaus (gegründet 1761),¹²⁵⁹ modernisiert und erweitert.¹²⁶⁰

Das Gesetz Nr. 6.236 aus dem Jahr 1938, das unter dem Namen Mutter-und-Kind-Gesetz (*Ley Madre y Niño*) bekannt wurde, schrieb die Lieferung von Milch und die medizinische Versorgung bedürftiger Familien vor.¹²⁶¹ Dafür wurde im Gesundheitsministerium eine neue Abteilung eingerichtet, um das 1942 aufgelegte Programm zum Schutz der Kindheit und Jugend (*Protección a la Infancia y a la Adolescencia, PROTINFA*), das landesweite Aktivitäten für Kinder leitete, umzusetzen.¹²⁶² Im Rahmen einer auf dieses moderne Modell zugeschnittenen Ausbildung waren in erster Linie Frauen, die als Krankenpfleger:innen, Sozialarbeiter:innen und Hebammen arbeiteten, sowie eine Reihe von Hilfskräften für die Erfüllung dieser Aufgaben zuständig.

Wie im ersten Kapitel erläutert, forderten die Angehörigen der Gesundheitsberufe seit den 1930er Jahren eine stärkere Beteiligung an den Entscheidungsprozessen. Die prominenteste Rolle in der nationalen Gesundheitspolitik spielte die Ärztekammer.¹²⁶³ Im Bereich *materno-infantil* hatten zwei wissenschaftliche Vereinigungen, die Chilenische Gesellschaft für Kinderheilkunde (*Sociedad Chilena de Pediatría, SOCHIPE*)¹²⁶⁴ und die chilenische

¹²⁵⁸ Ministerio de Justicia: Ley No. 4447, 23.10.1928, Ley de protección de menores.

¹²⁵⁹ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Casa Nacional del Niño conmemora 259 años de historia, 27.11.2020, <https://www.sename.cl/web/index.php/2020/11/27/casa-nacional-del-nino-conmemora-259-anos-de-historia/> [21.09.2021].

¹²⁶⁰ Junta Central de Beneficencia: Decreto Nr. 1691 Modificación de la planta y sueldos del personal de la Casa Nacional del Niño [Titel M. Thulin], 1691-1-1929, 11.09.1929, 1-3 [12-14/25].

¹²⁶¹ Ministerio de Salubridad, Prevision y Asistencia Social: Ley No. 6236, Modifca la ley No. 4054, 10.09.1938;

In diesem Kontext muss auch der Gesundheitscodex von 1925 genannt werden (Kapitel 1) unter dem Abschnitt "El bienestar del niño y de la madre," und das Gesetz Ley No. 6154, 09.02.1938, Establece el Servicio de Medicina Preventiva, in: Rosselot (1982), S. 485.

¹²⁶² Zur Verteilung von Milch durch *PROTINFA*'s, in: Laborde Duronea, Miguel: *Medicina Chilena en el siglo XX*, Santiago [Corporación Farmecéutica Recalcine] 2002, S. 70;

Zu *PROTINFA*'s Projekten zur Eindämmung von Durchfallendemien, in: Zárate (2013), S. 134.

¹²⁶³ Ebd., S. 115.

¹²⁶⁴ Die chilenische Pädiatrie-Gesellschaft wurde 1922 gegründet. Sie orientierte sich an ähnlichen Gründungen in Uruguay und Argentinien, in: *Sociedad Chilena de Pediatría: Historia*, <https://SOCHIPE.cl/v3/historia.php> [21.09.2021].

Die Vorschläge, die die Gesellschaft machte, wurden mehrere Male (eine quantitative Aufstellung liegt nicht vor) vom Gesundheitsministerium umgesetzt. Wie zum Beispiel, in: Ministerio de

Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie (*Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, SOCHOG*),¹²⁶⁵ die beide von Ärzten gegründet worden waren, bis in die 1960er Jahre das Monopol auf die Beratung der Regierungen inne.

Obwohl alle Regierungskommissionen und die der Ärztekammer nahestehenden wissenschaftlichen Gesellschaften von Männern geleitet wurden, erforderte der Bereich *materno-infantil* auf die eine oder andere Weise das Wissen von Frauen. Hier zeigen sich zum ersten Mal die Merkmale, die die Geburtshilfe im gesamten 20. Jahrhundert auszeichneten. Erstens, die generelle Zurückdrängung der Frau auf die Rolle der Mutterschaft. Zweitens die Adaption des nordamerikanischen public health-Konzepts. Und drittens, die Feminisierung der nicht-ärztlichen Berufe.

Drei der ersten weiblichen Fachkräfte, die sich zu dieser Zeit das Bild der Pflege in der Öffentlichkeit bekannt machten, waren die Ärztinnen Luisa Pfau und Victoria García sowie die Krankenpflegerin Amanda Parada. 1942 wurde Pfau, die bereits als Leiterin der Abteilung für Gesundheitserziehung in der Vorgängerorganisation des SNS (siehe Kapitel 1) tätig war, zur Direktorin von *PROTINFA* ernannt.¹²⁶⁶ Nach ihrem (von der PAHO finanzierten) Studium in den Vereinigten Staaten wurde sie Leiterin der SNS-Abteilungen *materno-infantil* und Gesundheitsförderung (*Fomento de Salud*). Sie war auch eine Schlüsselfigur bei der Ausweitung der Familienplanungsprojekte in den 1960er Jahren,¹²⁶⁷ ein Thema, auf das in diesem Kapitel noch eingegangen wird. 1946 schlug die Krankenpflegerin Parada häufigere Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft und eine bessere Ausbildung der Pflegefachkräfte für die Pflege im Vorfeld und im Nachgang einer Geburt vor.¹²⁶⁸ Sie betonte auch die Verbindung zwischen Wissenschaft, dem unter chilenischen Krankenpfleger:innen damals noch nicht weit verbreiteten Konzept des public health und dem nationalen Rahmen für die *materno-infantil*-Pflege.¹²⁶⁹

Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 1043 4. Congreso Nacional de Pediatría - Sociedad Chilena de Pediatría [Titel M. Thulin], 1043-347-1941, 17.11.1941, 1-1 [9/11].

¹²⁶⁵ Die Gesellschaft wurde 1935 gegründet, in: Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología: Historia, <https://SOCHOG.cl/historia> [21.09.2021].

¹²⁶⁶ Der Name der Vorgängerinstitution des SNS war *Dirección General de Sanidad*. Pfau leitete die Abteilung der Medizinischen Lehre (*Departamento de Educación Sanitaria*), in: Zárata (2013), S. 140.

¹²⁶⁷ Castañeda Meneses, Patricia; Salmé Coulon, Ana María: Cincuenta años del Programa de Planificación Familiar en Chile, in: Revista Médica Chile, Nr. 144, 2016, S. 271-272, 271.

¹²⁶⁸ Zárata (2017), S. 338.

¹²⁶⁹ Parada, Amanda: Disposiciones para las enfermeras sanitarias, in: Boletín Médico Social, Nr. 140, Santiago 1946.

García, die als erste chilenische Frau Medizin an der Universität lehrte, setzte sich für eine bessere Infrastruktur und eine bessere technische Ausstattung der medizinischen Einrichtungen ein.¹²⁷⁰ In einer Studie untersuchte sie 1938 die Arbeitsbedingungen von Arbeiterinnen und deren Auswirkungen auf ihre Gesundheit.¹²⁷¹ García setzte sich auch für den Begriff der "sozialen Medizin" ein, ein Makrokonzept, das auf den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und der Verbreitung von Krankheiten abzielte. Der Gesundheitsminister der Volksfrontregierung (1938-1941), Salvador Allende, übernahm sowohl den Begriff als auch den Ansatz. Er war der Meinung, dass nur ein zentralisiertes öffentliches Gesundheitssystem ohne Zugangsbeschränkungen den dringenden Bedürfnissen im Bereich des public health gerecht werden würde.¹²⁷² Allendes Vorschlag für ein einheitliches Gesundheitswesen steckte mehrere Jahre im parlamentarischen Prozess fest und führte nur im Bereich des *materno-infantil* zu konkreten Ergebnissen, insbesondere zur Gründung von *PROTINFA*. Ein Grund für die Verzögerung der Reformen war sicherlich der Zweite Weltkrieg.

Durch den Kriegseintritt der USA ab 1941 wurden die für die medizinische Versorgung in Chile wichtigen Verbindungen nach Europa gekappt. Im Gegenzug wurde jedoch die US-Hilfe erheblich aufgestockt.¹²⁷³ Die wichtigsten Entwicklungen dieser Neuausrichtung auf Nordamerika waren die Gründung der ersten public health-Schule in Santiago und der *Unidad Sanitaria Quinta Normal* in Santiago im Jahr 1943 sowie von ihr inspirierte weitere Gründungen.¹²⁷⁴

¹²⁷⁰ Zárata (2013), S. 143-144.

¹²⁷¹ García Carpanetti, Victoria: Algunas consideraciones sobre medicina social en la mujer obrera chilena, in: Boletín Médico, Nrs. 44-45, 1938.

¹²⁷² Es scheint, als wären bei weitem nicht alle Einwohner Chiles in der Obligatorischen Sozialversicherung erfasst worden. Darauf lässt zum Beispiel der Bericht eines Mütterzentrums (Casa de Socorro) in Puerto Natales (2796 südlich von Santiago) aus dem Jahr 1942 schließen. Die meisten Frauen, die versorgt wurden, waren nicht versichert. Zitat: "Durante un año atendieron a domicilio 7 partos a asegurados y 39 a no asegurados, en la Casa de Socorro 36 partos a asegurados y 83 a no asegurados.", in: Oficio Nr. 526 Total 13 atención por enfermera al día [Titel M. Thulin], 526-406-1942, 10.07.1942, 1-1 [8/8].

¹²⁷³ Das erste Mal wird im Jahr 1941 (Stand: 2022) eine chilenische Delegation von Kinderärzt:innen auf einer Konferenz in den Vereinigten Staaten erwähnt, in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 1044 Estudio de la Caja de Seguro Obligatorio por médico en Estados Unidos, 1044-347-1941, 17.11.1941, 1-1 [10/11].

¹²⁷⁴ Zahlreiche Neugründungen im Bereich des public health folgten dem Beispiel der *Unidad Sanitaria Quinta Normal*. Eine der größten scheint die Soziale Assistenz für den Schüler und das Wohlergehen des Jugendlichen (*Asistencia Social del Escolar y Bienestar del Magisterio*) in Santiago gewesen zu sein, in: Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 401 Copia del

Der Zweite Weltkrieg festigte die US-Präsenz und Hegemonie in Lateinamerika. Während des Kalten Krieges vertiefte Washington noch einmal die Beziehungen, indem es immer mehr Hilfsgüter, Berater:innen und finanzielle Unterstützung für Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe den dortigen Gesundheitssystemen zur Verfügung stellte, über semi-staatliche Organisationen zuwies oder über internationale Organisationen kanalisierte. In den meisten lateinamerikanischen Ländern stieß dies auf großen Anklang. Das Bewusstsein für die Bedeutung des *materno-infantil*-Sektors begann zu wachsen, was sich in Gesundheitsreformen mit Fokus auf dieses Thema niederschlug.¹²⁷⁵

In den 1940er Jahren wurden die nordamerikanischen Investitionen in lateinamerikanische Pflegefachkräfte stark erhöht. Die Fälle von Pfau, García und Parada sowie Pincheira und Peake zeigen, dass lateinamerikanische Fachkräfte, die in Nordamerika studiert und gearbeitet hatten, ihr Wissen über das öffentliche Gesundheitssystem, die *materno-infantil*-Anwendungen, insbesondere die Familienplanung weitergaben. Dafür nutzten sie in der Regel die Netzwerke ihrer Heimatuniversitäten und/oder versuchten in Eigeninitiative, die städtische und später auch die ländliche medizinische Versorgung auszubauen.¹²⁷⁶

1957 wurde Santiago zur regionalen Zentrale für das Lateinamerikanische und Karibische Demographische Zentrum (CELADE), die Bevölkerungs- und Entwicklungsabteilung der UN-Wirtschaftskommission für Lateinamerika und die Karibik (ECLAC). Damit wurde das Land "am Ende der Welt" zu einem wichtigen Anbieter technischer Unterstützung für demografische Studien auf dem Subkontinent.¹²⁷⁷ Doch nur große Organisationen wie CELADE konnten sich eine eigenständige Vertretung leisten. Viele internationale Organisationen eröffneten keine eigenen Büros in Lateinamerika, sondern entschieden sich dafür, bereits bestehende einheimische Einrichtungen zu unterstützen und/oder zu beeinflussen, die im Bereich *materno-infantil* mit dem Schwerpunkt Familienplanung arbeiteten. In Chile waren dies vor allem der SNS und die 1965 gegründete APROFA.¹²⁷⁸

Oficio Nr. 220 del 27.03.1942 Depto. Previsión Social - Nueva Sección de asistencia social del escolar y bienestar del magisterio, 401-406-1942, 26.05.1942, 1-2 [6-7/8].

¹²⁷⁵ Zárte et al. (2015), S. 210-211.

¹²⁷⁶ Ebd., S. 212-213.

¹²⁷⁷ Ebd., S. 214.

¹²⁷⁸ Pieper Mooney (2008), S. 201-202.

Mit der Gründung des SNS im Jahr 1952 übernahm Chile die internationalen Standards für den geplanten Wohlfahrtsstaat. Diese neue Behörde arbeitete mit mehreren Ministerien zusammen, um die in den Gesetzen und Verordnungen der ersten Hälfte des Jahrhunderts festgelegten Vorgaben zu erfüllen. Neben der Aufnahme von Waisenkindern¹²⁷⁹ wurde der Bekämpfung der hohen Kindersterblichkeit im Bereich *materno-infantil* die höchste Priorität eingeräumt. In einem internen Bericht aus dem Jahr 1962 bestätigte das Gesundheitsministerium, dass die Sterblichkeitsrate seit Anfang des Jahrhunderts zurückgegangen war, führte aber auch die zahlreichen Hürden an, denen Kinder aus armen Familien ausgesetzt waren. Ihr Lebensstandard war inakzeptabel und unterschied sich deutlich von dem der Kinder aus besser gestellten Familien. Ein Zitat aus dem Bericht gibt uns mehr Aufschluss über diese Situation:

"Es mangelt an Informationen, Trinkwasser und Abwassersystemen. [...] es fehlt an Wohnraum oder die Häuser sind in einem schrecklichen Zustand, es mangelt an angemessener Kleidung, usw. [...] es handelt sich also eher um ein sozioökonomisches als um ein medizinisches Problem."¹²⁸⁰

Dringende Hilfesuche aus dem ganzen Land erreichten das Gesundheitsministerium. Es ging um mehr Ausrüstung, vor allem aber um mehr Personal, da einige Frauen und Kinder sehr wahrscheinlich keine Behandlung in den Einrichtungen des SNS erhalten würden.¹²⁸¹ 1960 starben etwa 15.000 Babys an Atemwegserkrankungen und weitere 7.000 an Magen-Darm-Erkrankungen im ersten Lebensjahr.¹²⁸² 1964 führten Angestellte des SNS insgesamt 59.391 medizinisch ‚notwendige‘ Abtreibungen durch,¹²⁸³ wobei die Abtreibungsstatistiken nur die Fälle erfassten, in denen die Frauen bereit und in der Lage waren, aufgrund von Komplikationen

¹²⁷⁹ Ministerio de Salubridad Previsión y Asistencia Social: Oficio Nr. 258 Menores en Situación Irregular, 258-1525-1960, 11.04.1960, 1-2 [1-2/8].

¹²⁸⁰ Zitat: "falta de vías de comunicación, carencia de buenos absatos de agua portable y de buena eliminación de excretas. [...] falta de viviendas o vivendias están en pésimas condiciones, falta de vestuario etc. [...] pues este más que un problema médico es un problema económico social", in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 235 Indices de mortalidad infantil, 235-1553-1962, 06.03.1962, 1-1 [3/7].

¹²⁸¹ Ein Bericht der staatlichen Behörden der Region Concepción gibt darüber Auskunft, dass 11 Krankenhäuser nicht genug Personal und Material hatten, um die Geburtshilfeabteilungen aufrecht zu erhalten, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1027 Visita de inspección médica a la IX Zona (Concepción), 1027-1557-1962, 02.10.1962, 1-4 [8-11/12].

¹²⁸² Szot Meza, Jorge: Reseña de la Salud Pública *Materno-infantil* chilena durante los últimos 40 años: 1960-2000, in: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Vol. 67, Nr. 2, 2002, S. 130.

¹²⁸³ Armijo, Rolando; Requena, Mariano: Aspectos epidemiológicos del aborto, in: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1967, S. 391-401, 392, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/12635/v63n5p391.pdf?seque> [17.09.2021].

während der Schwangerschaft eine/n Arzt/Ärztin aufzusuchen. Die sozial Ausgegrenzten oder Marginalisierten Bevölkerungsgruppen wurden noch immer nicht vollständig erfasst.

Die Regierungen des *Partido Radical* organisierten die Lieferung von Nahrungsmitteln (vor allem Milch) durch das so genannte Nationale Nahrungsmittelprogramm (*Programa Nacional de Alimentación Complementaria, PNAC*) neu. Es startete 1954 und wurde danach kontinuierlich ausgeweitet.¹²⁸⁴ Dennoch blieb die Unterernährung weiterhin eine der vielen Facetten der großen Versorgungskrise des chilenischen Staates.¹²⁸⁵

6.3. Neue Konzepte und Antikonzeptiva: Reformen in Zeiten des Fortschritts und der geringen Kapazitäten (1964-1973)

Der Kalte Krieg war die erste Periode in der Weltgeschichte, in der es möglich war, Maßnahmen zur Kontrolle des Bevölkerungswachstums gleichzeitig in Afrika, Asien und Lateinamerika zu ergreifen.¹²⁸⁶ Die Förderung des kapitalistischen Modells im Allgemeinen und des nordamerikanischen Lebensstils im Besonderen führte zur Verbreitung des Wissens über Familienplanung in Lateinamerika. Ihre Befürworter propagierten den Standard einer kleinen, aber wirtschaftlich erfolgreichen und gesunden Familie.¹²⁸⁷ Die Kampagne war erfolgreich und widersetzte sich mal mehr und mal weniger den von der Kirche geprägten kulturellen Traditionen.¹²⁸⁸ Sie führte auch zu Missverständnissen, da das Wissen über Sexualität und Fortpflanzung zu dieser Zeit noch sehr gering war.¹²⁸⁹

¹²⁸⁴ 1982 verteilte PNAC Milch- und Milchprodukte unter folgenden Produktnamen: Fortesán, Amilac, Superchil, Bumi, Pitín, etc. Darüber hinaus wurde Müsli (*granola*) und Mais verteilt, in: *Revista de trabajo social*, Nr. 37, 1982, S. 34-39.

¹²⁸⁵ Es wurden (Stand: 2022) keine Berichte gefunden, die darüber Aufschluss geben würden, wie effizient die Verteilung war. Bis 1990 geben Zeitungsberichte nur kurze Einblicke, wie zum Beispiel, in: *Menos alimentos para más bocas*, in: *Solidaridad*, No. 116, 15.-31.07.1981, S. 15.

¹²⁸⁶ Pieper Mooney beschreibt die 1960er und 1970er Jahre als die "golden years of demography." In Bezug auf ihre Ausformung in der Ära des Präsidenten Eisenhower, nannte sie als Urheber den "military-industrial-academic complex." In Lateinamerika wurden intrauterine Antikonzeptiva erst 1964 im Zuge der Western Hemisphere Region Conference in Puerto Rico, in: Pieper Mooney: *Traveling Experts: Doctors, Demographers, and the (Gendered) Politics of Science in the cold War* [Vortrag in der Universität Köln], Köln, 20.06.2018.

¹²⁸⁷ Zárate et al. (2015), S. 212-213.

¹²⁸⁸ Ebd., S. 214.

¹²⁸⁹ Pieper Mooney (2008), S. 203;

Der erste Kongress zum Thema Sexualität fand in Chile 1968 statt, in: *Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1907 Cuartas Jornadas Latinoamericanas y Primeras Chilenas de Sexología, 1907-1968-1968*, 11.10.1968, 1-1 [10/24].

Die wichtigsten Initiatoren der Familienplanungspolitik in Chile waren die International Planned Parenthood Foundation (IPPF),¹²⁹⁰ die RF¹²⁹¹ und die PAHO.¹²⁹² Im Rahmen eines überregionalen Arrangements beteiligten sich chilenische Ärzt:innen an der Ausarbeitung von Forschungsprojekten dieser Organisationen, führten Schulungen für ihre Mitarbeiter:innen und Betreuer:innen durch und verbreiteten Informationen über die zeitgenössischen Debatten zur Geburtenkontrolle.¹²⁹³

Ab den 1960er Jahren traten auch immer mehr private Organisationen und Nichtregierungsorganisationen auf den Plan.¹²⁹⁴ 1965 gab es in Santiago sieben solcher Initiativen zur Familienplanung. Eine von ihnen war das Chilenische Komitee zum Schutz der Familie (*Comité Chileno de Protección de la Familia*), dessen Mitglieder im selben Jahr die Chilenische Vereinigung zum Schutz der Familie (*Asociación Chilena de Protección de la Familia, APROFA*) gründeten. Interessanterweise gewährte die Regierung *APROFA* einen ähnlichen Status wie den Berufskammern, das heißt, sie blieb autonom, unterhielt jedoch enge Verbindungen zum Staat. Ebenso wie Krankenpfleger:innen, Hebammen, Sozialarbeiter:innen und Pflegehelfer:innen arbeitete *APROFA* landesweit mit dem SNS zusammen. Staatliche und internationale Investitionen, vor allem der IPPF, sorgten in den 1960er und 1970er Jahren für eine hohe Verbreitung der Methoden zur Geburtenkontrolle. Die IPPF-Konferenz von 1967

¹²⁹⁰ Familienplanung wurde erstmals im 18. Jahrhundert in Großbritannien nachgewiesen. Die erste internationale Konferenz fand 1881 in London statt. 1925, im Folge der Gründung der *International Federation of Birth Control League* in New York, verbreitete sich die Lehre im Anglo-saxonischen Raum. Nach einem Stillstand aufgrund des Zweiten Weltkriegs, wurde der erste Höhepunkt internationaler Strategien 1952 mit der Gründung des *IPPF* in New Delhi erreicht. Ziel war es, der Nahrungsmittelknappheit entgegenzuwirken und illegal Abtreibungen zu verhindern, in: Claeys, Vicky: *Brave and angry – The creation and development of the International Planned Parenthood Federation (IPPF)*, in: *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, Vol. 15, 2010, S. 567-576, 568-572.

¹²⁹¹ Zárate et al. (2015), S. 212.

¹²⁹² Hier ein Beispiel für eine Aufstellung der Aktivitäten der PAHO in Chile, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 976 Programa de Planificación Familiar, 976-1686-1968, 13.06.1968, 1-1 [20/20].

¹²⁹³ Pieper Mooney (2008), S. 202;

Das Gesundheitsministerium betrachtete Familienplanung als inherenten Bestandteil des public health. Zitat: “The Programa de Planificación Familiar is an inherent part of the public health plan, even though the nationwide implementation is still in its origins”, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 976 Programa de Planificación Familiar, 976-1686-1968, 13.06.1968, 1-1 [20/20].

¹²⁹⁴ Paredes M., Pamela; Rivas R., Edith: *Historia del Ejercicio Profesional de Enfermeras Hospitalarias del Sur de Chile (1940-1980)*, in: *Ciencia y Enfermería*, Vol. 20, Nr. 1, 2014, S. 9-21, 10.

fand in Santiago statt und wurde von rund 2.000 Teilnehmer:innen aus 80 Ländern besucht.¹²⁹⁵ Die Wahl Chiles als erstes lateinamerikanisches Land, das eine IPPF-Konferenz ausrichtete, war zweifellos eine Anerkennung für die Familienplanungspolitik der seit 1964 regierenden Christdemokraten.¹²⁹⁶

Zwischen 1965 und 1968 finanzierte die IPPF mehrere Projekte, die sich mit denen der *APROFA* überschneiden, und kooperierte mit Gesundheitsdiensten wie dem *SNS* in ganz Lateinamerika.¹²⁹⁷ Zusammen mit dem Population Council (1952) und dem United Nations Fund for Population Activities (UNFPA, 1969) baute sie so eines der wichtigsten Netzwerke zur Förderung von Familienplanungsprogrammen auf.¹²⁹⁸ Eine konkrete Maßnahme war die Beschaffung und die Anleitung zur Verwendung von Intrauterinpressaren (IUPs).¹²⁹⁹

Seit 1952 überwachte der *SNS* die Verwendung von Verhütungsmitteln und leitete die Zusammenarbeit mit internationalen Partnern.¹³⁰⁰ Die public health-Abteilung (*Departamento de Salud Pública y Medicina Social*) an der Universität von Chile organisierte die Arbeit der Familienplanungsbeauftragten und überwachte die Forschungsprojekte. Die *APROFA* wiederum war für die Verteilung von Verhütungsmitteln und die Aufklärung über deren Wirkung zuständig.¹³⁰¹

Doch die Familienplanung unter der Regierung Frei war keine reine Erfolgsgeschichte. So lehnte die lateinamerikanische Program Area Group der IPPF die Finanzierung eines Familienplanungsprojekts in Valdivia ab, weil der *SNS* nicht den IPPF-Richtlinien entsprochen hatte. Weitere Probleme waren der Mangel an verlässlichen demografischen Daten und an

¹²⁹⁵ Finanziell gefördert wurde sie durch die Stiftungen Brush (1928 in Cleveland, Ohio, gegründet), Ford Rockefeller und die PAHO. Die Ärzt:innen, die mit *APROFA* zusammenarbeiteten, setzten sich dafür ein, dass der Kongress in Santiago stattfand, in: Pieper Mooney (2008), S. 208.

¹²⁹⁶ Ebd., S. 208;

President Frei eröffnete die Konferenz unter dem Thema Verantwortungsvolle Elternschaft, Menschliche Pflicht und Recht (*Paternidad consciente, deber y derecho humano*), in: Zárate et al. (2015), S. 214.

¹²⁹⁷ Zárate et al. (2015), S. 212-213.

¹²⁹⁸ Hartmann, Heinrich: "No Technical Solution". Historische Kontexte einer Moralökonomie der Weltbevölkerung seit den 1950er Jahren, in: Global Commons im 20. Jahrhundert. Entwürfe für eine globale Welt [Ed. Rehling; Löhr], München [De Gruyter] 2014, S. 33-52, 44.

¹²⁹⁹ Rosas (2017), S. 56.

¹³⁰⁰ Zum Beispiel die Einführung des "Gyno-Regulator", in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 2141 Sobre anticonceptivo "Gyno-Regulateur", 2141-1687-1968, 14.11.1968, 1-1 [15/24].

¹³⁰¹ Zárate et al. (2015), S. 217.

Fachleuten, die die Verhütungsmethoden durchführen und bewerten konnten, sowie der begrenzte Einfluss der wenigen verfügbaren Experten auf die staatliche Politik.

Zárate et al. zitieren zwei Studien, die zeigen, dass die Verteilung von Verhütungsmitteln eine Sache war, die Wahrnehmung ihrer Anwendungsgebiete als eine Notwendigkeit oder eine Gefahr für die gesamte Gesellschaft jedoch eine andere. Eine von ihnen zitierte Forschergruppe der Cornell University (USA) legte dar, dass die meisten lateinamerikanischen Intellektuellen die Kontrolle des Bevölkerungswachstums mit der Begründung in Frage stellten, dass vieles über dieses Thema noch unbekannt sei.¹³⁰² Ein Forscherteam der Universität von Chile kritisierte das begrenzte Wissen über die physischen und psychologischen Auswirkungen der Geburtenkontrolle, die als wesentlich für eine nachhaltige Familienplanung angesehen wurden.¹³⁰³ Auch mehrere Ärzt:innen sprachen sich gegen diese Methoden aus, weil sie der Meinung waren, dass sie die politischen Entscheidungsträger die Lebenspläne des Einzelnen und der Gemeinschaften nicht berücksichtigten.¹³⁰⁴ Im Jahr 2018 kritisierten González und Zárate die seit den 1920er Jahren verbreitete Sichtweise, Frauen als bloße "Lieferantinnen" von Humankapital zu betrachten, und bezeichneten die von staatlichen *materno-infantil*-Methoden geförderte Mentalität als "erste moderne eugenische Politik".¹³⁰⁵

Man könnte die These der eugenischen Politik sogar auf die wachsende öffentliche Aufmerksamkeit für das "verkrüppelte" (*lisiado*) oder "behinderte" (*limitado*) Kind ausweiten. Die Nationallotterie sammelte 1962 zum ersten Mal Geld für die Gesellschaft für die Hilfe verkrüppelter Kinder (*Sociedad Pro-Ayuda al Niño Lisiado*),¹³⁰⁶ da sie und ihre Familien stets vernachlässigt worden waren. Dies wirft Fragen über die Behindertenfeindlichkeit in der chilenischen Sozialstruktur auf, die heute noch genauso aktuell ist wie im 20. Jahrhundert: Wer hat das Recht, reproduktive Entscheidungen zu treffen? Wer darf auswählen, welche behinderten Kinder eine Behandlung erhalten? Diese moralischen Fragen gelten nicht nur für die staatlichen Behörden, sondern auch für die (kirchlichen, weltlichen und sonstigen) karitativen Einrichtungen und für das Gesundheitspersonal, das bei der Betreuung von

¹³⁰² Zárate et al. (2015), S. 215.

¹³⁰³ Das Rechercheteam der Universität von Chile wurde von Anibal Fúndes geleitet, in: Zárate et al. (2015), S. 221-222.

¹³⁰⁴ Pieper Mooney (2008), S. 218-219.

¹³⁰⁵ González et al. (2018), S. 383.

¹³⁰⁶ Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 635 Formula modificaciones que indica a proyecto de ley sobre Polla de Beneficencia, 635-1555-1962, 10.07.1962, 1-1 [2/7].

Menschen aus verschiedenen sozialen Gruppen oft schwierige Entscheidungen treffen musste. Es besteht nicht die Absicht, diese Fragen hier zu beantworten, aber es ist wichtig, sich mit ihnen zu befassen, da die viele der westlichen Gesellschaften zwar nach einer inklusiven Politik streben, die Größe der globalen Bevölkerung jedoch weiterhin eine Herausforderung für die weltweite Umsetzung darstellt.

Präsident Frei Politik war in nationale und internationale Netzwerke eingebettet, versuchte demokratische Prinzipien anzuwenden und war aufgrund der religiösen Ausrichtung Teil einer sozialen Vision. Letztendlich konnten diese Maßnahmen im Land jedoch aufgrund von drei Faktoren nicht umgesetzt werden: erstens die strukturelle Armut der Gesellschaft, die für die begrenzten Ressourcen des chilenischen Staates zu groß und zu vielfältig war; zweitens die politische Polarisierung ab 1968, die eine sektorübergreifende Zusammenarbeit zum Aufbau eines qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems mit gleichem Zugang für alle verhinderte; und drittens der starke Einfluss von Lobbygruppen wie der der *colegios profesionales*. Letztere stellten 1970 die Zusammenarbeit mit der Regierung faktisch ein.

Unter der Regierung Allende beschrieb das Gesundheitsministerium den Zweck seiner Maßnahmen in einem internen Bericht vom März 1972 wie folgt: "Dieses Ministerium hat den Programmen für Kinder absolute Priorität eingeräumt."¹³⁰⁷ Eines der wichtigsten Merkmale der Gesundheitspolitik der Volkseinheit ist die Kontinuität der in den 60er Jahren eingeführten Maßnahmen, wobei die Frau, insbesondere die finanziell schlechter gestellte Frau, besonders berücksichtigt werden sollte.

Während der 1000 Tage des so genannten sozialistischen Experiments zerstörten die Auseinandersetzungen mit den Fachkräften, und die Maßnahmen zur Reform des Gesundheitssystems endgültig den Konsens innerhalb der herrschenden Klasse der chilenischen Gesellschaft, der in den vorangegangenen 50 Jahren aufgebaut worden war. Es fehlte Allende an Unterstützung im Parlament, aber auch in der Ärztekammer. Zwar wurden Veränderungen in Gang gesetzt, wie die Einführung von Gesundheitsbrigaden und Reformversuche der *Medicina Curativa*, doch gerieten diese bald in Vergessenheit. Worte wie "Revolution", "Front" und "Kampf", die von den gegnerischen Parteien während der Streiks von 1972 und 1973

¹³⁰⁷ Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0443 Informe primer trimestre 1972, proyecto Chile-3105, 0443-1816-1972, 20.03.1972.

verwendet wurden, machten die medizinische Versorgung zu einem Konfliktherd politischer Interessenunterschiede.¹³⁰⁸ Dringende Probleme wie mangelnde Plätze in den Waisenhäusern,¹³⁰⁹ die gewissenhafte Anwendung der Familienplanung¹³¹⁰ und die strukturellen Mängel des SNS¹³¹¹ verschwanden fast vollständig von der Tagesordnung der Gruppen sowohl des linken als auch des rechten Flügels, sobald diese in den Machtkampf eintraten. Der größte Erfolg der Volkseinheit im *materno-infantil*-Bereich war darum nur eine Spätfolge der Politik Freis, der Vertrag mit dem UNFPA im Juni 1972. Das Ziel der mehrjährigen Zusammenarbeit wurde wie folgt beschrieben:

"Senkung der Müttersterblichkeitsrate um 50 Prozent, der Neugeborenensterblichkeitsrate um 30 Prozent, der Kindersterblichkeitsrate um 33 Prozent und der Sterblichkeitsrate von Kindern im Alter von ein bis vier Jahren um 40 Prozent. Außerdem ist geplant, die Gesundheitsvorsorge für Frauen und Kinder zu verbessern."¹³¹²

Zwei weitere Maßnahmen mit starker propagandistischer Wirkung waren der "Gesundheitszug" und die Ausweitung der Lebensmittellieferungen. Allende nahm damit einen Plan auf, den er schon 1941 umzusetzen versucht hatte und von den Nachfolgeregierungen weiterverfolgt

¹³⁰⁸ Bis 1970 wurden viele der Gesetze und Bestimmungen von Partei-übergreifenden Mehrheiten im Parlament beschlossen. Wie hier zum Beispiel zum Thema Versorgung von behinderten Kindern, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 635 Formula modificaciones que indica a proyecto de ley sobre Polla de Beneficencia, 635-1555-1962, 10.07.1962, 1-1 [2/7].

¹³⁰⁹ Bericht über Kinder in "irregulären Situationen", in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 0016 Da respuesta a Oficio Nr. 2364 del Ministerio de Justicia, 0016-1815-1972, 15.01.1972.

¹³¹⁰ Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 0530 Incluye Informaciones relacionadas con planificación familiar, 0530-1816-1972, 03.04.1972.

¹³¹¹ Im April 1972 wurde ein Bericht über den Zustand des SNS im Parlament diskutiert. Dort wurde auf den difizitären Zustand des Gesundheitsdienstes hingewiesen, Zitat: "El Servicio Nacional de Salud no da adecuada cobertura a sus beneficiarios legales y cumple deficientemente con sus funciones de protección, fomento y recuperación de la salud", in: Informe de la Comisión investigadora del Servicio Nacional de Salud, in: Cámara de Diputados: Sesión 10a, 19.04.1972, <https://www.bcn.cl/laborparlamentaria/wsgi/consulta/verDiarioDeSesion.py?id=583523> [21.09.2021].

¹³¹² Zitat: "Específicamente se quiere asimismo disminuir la mortalidad materna en un 50 por ciento, la mortalidad neonatal, en un 30 por ciento, la mortalidad infantil en un 33 por ciento y la mortalidad del niño de 1 a 4 años en un 40 por ciento. También se quiere aumentar las coberturas en las acciones preventivas de salud en la población de mujeres y niños, de acuerdo a las áreas programáticas en una proporción determinada según un diagnóstico previo de esta situación.", in: Convenio para el Desarrollo de los Servicios de Salud *Materno-infantil*, in: *Mercurio*, 05.-11.06.1972, [1/1].

worden war. Nun ordnete er an, dass jedes Kind einen halben Liter Milch pro Tag erhalten sollte.¹³¹³

Für viele Chilenen sind die Erinnerungen an die Volkseinheit in der gesellschaftlichen Vorstellung immer noch stark mit den Worten "Allende" und "Milch" verbunden, die zu Synonymen für die soziale Fürsorge für Kinder im Sozialismus wurden. Allendes zweiter Gesundheitsminister, Juan Carlos Concha, war für diesen Plan verantwortlich. Sie stießen jedoch auf Probleme bei der praktischen Umsetzung, wie zum Beispiel die fehlende Gewohnheit der Chilenen, Milchprodukte zu konsumieren. Im Gegensatz zu den Vereinigten Staaten war Chile ein Land der Teetrinker.¹³¹⁴ So bleibt nur festzustellen, dass insbesondere die nordamerikanische Agrarindustrie von der Ausfuhr von Kuhmilch profitierte, indem sie die Idee einer gesunden weil Milch trinkenden Nation exportierte.¹³¹⁵

Es gab viel Kritik an Allendes Politik, und seine Regierung sah sich aufgrund der zunehmenden politischen Polarisierung im Land vielen Hindernissen gegenüber. Dennoch sanken sowohl die Mütter- als auch die Kindersterblichkeit, Indikatoren, an denen die Auswirkungen der Gesundheitspolitik damals gemessen wurden, auch unter seiner Regierung.¹³¹⁶ Doch auch wenn sich sogar zu Beginn des 21. Jahrhunderts die meisten Analysen bei der Bewertung von Gesundheitspolitik auf die Kindersterblichkeitsrate konzentrieren, darf nicht übersehen werden, dass solche quantitativen Erhebungen die Schicksale der Frauen und Kinder überlagern, die zwar die Geburt überlebten, jedoch nur im Elend zu vegetieren. *Materno-Infantil* ist auch die unbekannte Geschichte der körperlichen und psychischen Leiden, die unbehandelt blieben.

Erwähnenswert sind auch die Neugeborenen, die aufgrund unzureichender Erfassungsmethoden in keiner Statistik auftauchten, und die Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch nicht meldeten, weil sie die damit verbundenen moralischen und rechtlichen Konsequenzen fürchten. Nicht nur, dass das Abtreibungsrecht auch unter Frei, aus

¹³¹³ Correcciones en el Sistema y Atención. Situación en el SERMENA explicaron Ejecutivos, in: *Mercurio*, 12.-14.4.1971, S. 6.

¹³¹⁴ Interview mit Juan Carlos Concha, Santiago, März 2017.

¹³¹⁵ Der Kanadische Wirtschaftswissenschaftler Shane Hamilton kritisiert die Verteilung von Milch am Beispiel Venezuelas, in: Hamilton, Shane: Distributing legitimacy: the politics of milk in post-World War II Venezuela, in: *History of Retailing and Consumption*, Vol. 5, Nr. 1, 2019, S. 29-50.

¹³¹⁶ Instituto Nacional de Estadísticas: Demografía años 1972, <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2013/07/Demograf%C3%ADa-1972-1973.pdf> [20.04.2020].

heutiger (2022) westeuropäischer Perspektive restriktiv war, viele Bevölkerungsgruppen lebten zu weit entfernt von medizinischen Versorgungszentren, um sie in Anspruch zu nehmen. Außerdem gab es in den *poblaciones* und auf dem Land oft nicht genug Personal, das ihre soziale Realität erfassen und angemessen darauf reagieren konnte.¹³¹⁷

Die positiven Absichten der Volkseinheit sind unverkennbar. Dies geht beispielsweise aus einem vom Staatssekretär im Gesundheitsministerium Molina Bustos veröffentlichten Bericht hervor,¹³¹⁸ oder aus der 2013 erschienenen Dissertation von Llambias.¹³¹⁹ Allendes Regierung setzte jedoch keine Maßnahmen zur Gleichstellung von Frauen und Kindern um (Kapitel 2). Doch welche Regierung, wenn nicht die der Volkseinheit wäre prädestiniert gewesen, zumindest die Einführung von Kinderrechten vorzuschlagen und die Gleichstellung der Frauen anzustreben? Oder war ihr Klassenkampf doch nichts anderes als ein Propagandazug, um im Namen eines besseren Lebens der gesamten Gesellschaft das Leiden und Sterben von Frauen und Kindern in Kauf zu nehmen?

6.4. Fürsorge für Frauen und Kinder in Zeiten der Diktatur

6.4.1. Das öffentliche System unter Druck

Aus den Archiven des Gesundheitsministeriums, die für dieses Forschungsprojekt gesichtet wurden, geht hervor, dass die verheerendsten Auswirkungen der Kürzungen der öffentlichen Mittel ab 1973 Frauen und Kinder betrafen, insbesondere genau zu der Zeit, als das ‚chilenische Wunder‘ zum idealisierten Modell eines ‚gesunden‘ Staates wurde. Aus sechs internen

¹³¹⁷ Die Politik der Volkseinheit auf dem Gebiet der Familienplanung gab und gibt Anlass für tendenziöse Bewertungen. Montebruno et al. erwecken bei Ihrer Beschreibung des Krankenhauses Barros Luco in Santiago in ihrem Buch „The Chilean Way to Abortion“ den Eindruck, dass Abtreibungen ab 1970 einfacher durchgeführt werden konnten, in: Montebruno, Piero; Delgado, Alejandra: The Chilean way to abortion, in: Cambridge University Research Outputs 2003, <https://www.repository.cam.ac.uk/bitstream/handle/1810/300191/The%20Chilean%20Way%20to%20abortion.pdf?sequence=8&isAllowed=y> [18.02.2020];

Pieper Mooney schreibt, dass diese größeren Freiheiten schon in den 1960er Jahren gewährt wurden, in: Pieper Mooney (2008), S. 198;

Gabriela Alvarez Minte (2017) gibt sogar an, dass es ein großes Spektrum an sich widersprechenden Vorgehensweisen auch in der Allende-Zeit gab, in: Alvarez Minte, Gabriela: The Conservative Resistance Against Women’s Bodil Integrity in Latin America; The Case of Chile, London [Birkbeck] 2017, S. 96.

¹³¹⁸ Molina Bustos, Carlos Antonio: Institucionalidad sanitaria chilena 1889-1989, Santiago [LOM] 2010, S. 168-169.

¹³¹⁹ Llambias (2013), S. 133.

Berichten des Gesundheitsministeriums geht jedoch hervor, dass dieser Staat für viele Frauen und Kinder alles andere als gesund war.[184]

Schätzungsweise 30 Prozent der Kinder unter fünf Jahren hatten in den 1970er Jahren keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Der gleiche Anteil galt für die Hälfte aller Frauen, die ein Kind zur Welt gebracht hatten.¹³²⁰ Die Kindersterblichkeitsrate ging weiter zurück, aber die Ergebnisse der Analysen in den vorangegangenen Kapiteln haben gezeigt, dass eine unbekannte Zahl von Frauen und Kindern in keinem offiziellen Register auftauchte. Die alarmierendsten jedoch auch spärlichsten Hinweise beziehen sich hierbei auf die indigene Bevölkerung.¹³²¹

Die drei traditionell wichtigsten Säulen der chilenischen Regierungen zur Verbesserung der Ernährung von Frauen und Kindern waren die Versorgung mit Nahrungsmitteln,¹³²² Aufklärungskampagnen zu diesem Thema¹³²³ und der Mutterschutz in Bezug auf Arbeit und Erziehung/Ernährung.¹³²⁴ Auch wenn die *Junta Militar* die Menge der verteilten Nahrungsmittel reduzierte,¹³²⁵ waren die negativen Auswirkungen nicht so gravierend, wie es der allgemeine Rückgang der staatlichen Investitionen vermuten ließe.¹³²⁶ Die Ernährungsfrage war jedoch schon vorher kritisch gewesen. Sie blieb es auch weiterhin. Die Kombination aus

¹³²⁰ Ein Bericht des Gesundheitsministeriums von 1979 gibt an, dass die Zahl der Behandlungen von Kindern zwischen 1975 und 1977 von 1,412,921 auf 1,782,468 pro Jahr anstieg, in: Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: M.S. Ord Nr. 250 Mat. Informe "Salud del Niño y del Adolescente en Chile", 250-2023-1979, 02.02.1979, 1-40 [29/70-84];

¹³²¹ Lange Zeit schien das Gesundheitsministerium die Benachteiligung der indigenen Bevölkerung zumindest als Problem wahrgenommen zu haben. Erst 1979, als in der 10. Region (*de los Lagos*) ein Gesundheitszentrum eröffnet wurde, taucht ein Institut zur Indigenen Entwicklung (Instituto de Desarrollo Indígena) auf, in: Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: M.S. Ord nR. 911 Mat. Envía "manual de Fomento para la Lactancia Materna", 911-2026-1979, 22.05.1979, 1.

¹³²² Rosselot (1982), S. 485.

¹³²³ Die Bildungskampagnen der Frei-Regierung, in: Huneuus, Carlos; Couso, Javier: Eduardo Frei Montalva: Un gobierno reformista. A 50 años de la "revolución en libertad", quoted in: Editorial Universitaria: 53 años después: Académicos analizan la Reforma Educacional de Frei Montalva, 17.01.2017.

¹³²⁴ 1955 legte das Gesundheitsministerium ein Programm auf, dass Frauen in Firmen und Fabriken Räume zum Stillen und zur Kinderbetreuung angeboten werden sollten, in: Salazar, Gabriel & Pinto, Julio: Historia Contemporánea de Chile IV, Hombría y Feminidad, Santiago [LOM] 2002, S. 192.

¹³²⁵ Zwischen 1976 und 1977 nahm die Verteilung von Milchpulver um 20 Prozent ab, in: Ministerio de Salud, Finanzas Ctrl y Ppto: Ord Nr. 0215 Mat. Suplementación del Presupuesto del Programa Nacional de Alimentación Complementaria, 0215-1959-1977, 03.02.1977, 1-2 [24/25-60]; Gesundheitsminister Matthei diskutierte mit seinem Beraterstab sogar die Möglichkeit, die Verteilung von Milch ganz zu stoppen, in: Ministerio de Salud, Jefe de Gabinete: Ord Nr. 1868 Mat. Preparación Programa Ministerial 1978 - Sector Salud, 1868-1963-1977, 13.10.1977, 1-22 [39/60-92];

¹³²⁶ Goldsmith erklärte, dass die Milchproduktion geringer als zu Zeiten der Volkseinheit war, jedoch nicht im Vergleich zur Frei-Regierung, in: Goldsmith Weil, Jael: Ciudadanas de leche: Una primer línea del Estado social chileno, 1954-2019, in: Economía y Política, Vol. 6, Nr. 2, 2019, S. 101-132, 117.

Unwillen und Inkompetenz hinderte die Regierung daran, eine schnelle Lösung für dieses dringende Problem zu finden. Selbst *El Mercurio* berichtete über Defizite bei der Verteilung von Milch.¹³²⁷

Gesundheitsminister Herrera reagierte auf die Kritik und versprach, die Situation für die Frauen durch eine Verbesserung der Mutterschaftsvorsorge zu verbessern.¹³²⁸ Im April 1976 startete sein Ministerium eine Stillkampagne, unter anderem mit Artikeln in mehreren Zeitungen.¹³²⁹ Die Professionalisierung der Angestellten wurde gefördert. Auch die regionalen Behörden mussten sich über die Vorteile der Muttermilch informieren.¹³³⁰ All diese Maßnahmen konnten den Mangel an Nahrungsmitteln jedoch nicht ausgleichen.

Mitte der 1970er Jahre trat Fernando Mönckeberg, damals Professor für Pädiatrie und Ernährung an der Universität von Chile, auf den Plan.¹³³¹ Er hatte sich durch seine Arbeit für das Nahrungsmittel-Verteilungsprogramm *CONIN* (seit 1975) und seine Rolle als Berater im Gesundheitsministerium ausgezeichnet.¹³³² Im April 1976 übernahm er die Leitung des

¹³²⁷ *Mercurio* erklärte, dass, je nach dem wo man wohnte, der Zugang zu Milch eingeschränkt oder gar nicht vorhanden war, in: Política Nacional para la Infancia y Juventud, in: *Mercurio*, 17.01.1976, S. 1;

Das Gesundheitsministerium gab jedoch an, dass das neue Verteilungssystem effizienter sei und die Ausgabe der Nahrungsmittel gesteigert wurde, in: González Toro, Nicolás; Infante Barros, Antonio: Programas de alimentación complementaria del Sector Salud en Chile, in: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Vol. 89, Nr. 6, 1980, S. 563-571, 565.

¹³²⁸ Coordinación Ministerial en campaña contra la desnutrición infantil, in: *Mercurio*, 20.01.1976, S. 6.

¹³²⁹ Ministro de Salud, Unidad de Salud del Niño y del Adolescente: Ord. Nr. 1208 Matrículas para Curso TV "Alimentación Natural del Lactante, 1932-1208, 20.05.1976, 1-2.

¹³³⁰ Ministerio de Salud: Ord. Nr. 1933 planteamientos: control prenatal y fomento de la Lactancia Materna, control del salud del niño, 1933-1467-1976, 21.06.1976; 1976 wurde eine Kommission im Gesundheitsministerium gegründet, die die Stillkampagne koordinieren sollte, in: Ministerio de Salud: Exento Nr. 012 Decreto Crea Comisión Asesora Para el Programa Sobre Lactancia Materna, dependiente del Ministerio de Salud, 1924-012, 13.07.1976, S. 1-2.

¹³³¹ Salud. Nuevo Académico, in: *Mercurio*, 18.-24.09.1972, S. 8.

¹³³² 1972 hatte er erstmals internationalen Bekanntheitsgrad erreicht, in: *Mercurio*, 18.-24.09.1972, p. 8, [1/1]; Eine quantitative Studie steht noch aus, aber die Sichtung der Akten des Gesundheitsministeriums für die 1970er Jahre läßt darauf schließen, dass niemand sonst im staatlichen Gesundheitssystem so viele Reisen zu internationalen Konferenzen und Seminaren unternahm;

Schon im September 1973 war er Mitglied einer Ernährungskommission, in: Ministerio de Salud Pública: M.S. Ord Nr. 120/AJ Nr. 2532 Obj. Solicita se designe en Comisión de Servicio a Dr. Fernando Monckeberg, 2532-1846-1973, 10.12.1973, 1-2 [40/41-43];

Aufklärungsprogramms für das Stillen und wurde Vorsitzender der zentralen staatlichen Verteilstelle *CONPAN*.¹³³³

Den Unterlagen des Gesundheitsministeriums zufolge, verstärkte Mönckeberg die Vernetzung verschiedener Kommissionen und Abteilungen,¹³³⁴ um die Stillkampagne und die Verteilung der internationalen Nahrungsmittelhilfe zu verbessern.¹³³⁵ Das Regime gewährte ihm für diese Tätigkeiten viel Gestaltungsmöglichkeit.¹³³⁶

Es ist schwierig, den Stand der Ernährung in den späten 1970er Jahren angemessen zu bewerten, was zum Teil auf Probleme mit der Registrierung und fehlende Dokumente zurückzuführen ist. Es kann jedoch nicht behauptet werden, dass der Mangel an Nahrungsmitteln das Niveau einer Hungersnot erreichte, wie sie zeitgleich in afrikanischen Staaten herrschte. Und trotzdem, eine beträchtliche Anzahl von Chilenen war entweder unterernährt oder erhielt nicht genügend Lebensmittel, um sich ausgewogen zu ernähren. Die Lebensbedingungen der ärmeren Bevölkerung blieben, wie an vielen anderen Stellen in den bisherigen Ausführungen gezeigt wurde, weit hinter denen in Europa oder Nordamerika zurück.

Die Militärjunta stand vor den gleichen Herausforderungen wie ihre Vorgängerregierungen: Mangel an Infrastruktur, Nachschub und Personal. Noch schwieriger war jedoch ihre mangelnde Bereitschaft zu akzeptieren, dass Handlungsbedarf bestand.

1978 trat Mönckeberg von seinem Posten als *CONPAN*-Direktor zurück.¹³³⁷ In seinem Rücktrittsschreiben (oder besser gesagt Bericht) begründete er diese Entscheidung mit einer

¹³³³ Ministro de Salud, Unidad de Salud del Niño y del Adolescente: M.S. Ord. Nr. 0845 Envía Propuesto Global y Detallado de la Jornadas sobre Lactancia Materna, 1931-0845, 09.04.1976.

¹³³⁴ Zur Zusammenarbeit mit dem SNS, in: Ministerio de Salud: M.S. Ord. Nr. 2287 Mat. Aprueba Proyecto de Fomento de la Lactancia materna propuesto por Comisión Asesora Ministerial e Instruye procedimiento para abordar siguiente fase, 2287-1964-1977, 23.12.1977, 1-13 [4/16-41]; Kooperation mit der Nationalen Kommission für Ernährung und Versorgung Neugeborener (*Comisión Nacional de Fomento de la Lactancia Materna*), in: Ministerio de Salud, Unidad Salud del Niño y del Adolescente: Ord. Nr. 2392 Ejecución encuesta Nacional de Lactancia Materna, 29.09.1976; Kooperation mit der Einheit für Kinder und Jugendliche (*Unidad del Niño y del Adolescente*), in: Coordinación Ministerial en campaña contra la desnutrición infantil, in: *Mercurio*, 20.01.1976, S. 6.

¹³³⁵ Bedeutend war die Unterstützung der Adventistischen Kirche (*Obra Filantrópica y de Asistencia Social Adventista, OFASA*), in: Ministerio de Salud: M.S. Ord. Nr. 0795 Mat. Agradece colaboración prestada a Jornada de Capacitación Nutricional, 0795-1991-1978, 03.1978, 1-1 [1-13].

¹³³⁶ Darauf läßt die Listung von *CONPAN* als eine eigenständige Organisation mit dem gleichen Stellenwert wie *SERMENA* und der *SNS* schließen, in: Ministerio de Salud: M.S. Ord. Nr. 0306 Solicita envió ejemplares, 1931-0306, 27.02.1976.

¹³³⁷ Sein Rücktritt erhöhte die schon bestehenden Spannungen zwischen der zivil-militärischen Kooperation und der Ärztekammer, in: Salud. *Solidaridad* – consejo General del Colegio Médico – “inquietud y preocupación por el alejamiento de Monckeberg,” in: *Mercurio*, 26.11.-02.12.1978, S. 8;

heftigen Kritik an der Ernährungspolitik.¹³³⁸ Hier zeigt sich, dass mächtige und/oder international renommierte Männer wie er die obersten Behörden kritisieren durften, ohne Konsequenzen zu tragen. Mönckeberg trat zurück, weil seine wiederholten Bitten um mehr Mittel entweder abgelehnt oder ignoriert worden waren. Noch im selben Jahr tauchte die Stillkampagne nicht mehr in den Unterlagen des Gesundheitsministeriums auf.

Anlässlich des 20. Jahrestages der Erklärung der Rechte des Kindes riefen die Vereinten Nationen 1979 zum Jahr des Kindes aus. Die Justizministerin und Cousine von Pinochet, Mónica Madariaga (1977-1983), wurde Vizepräsidentin der Kommission, die die entsprechenden Aktivitäten organisieren sollte. Madariagas Team organisierte das Programm, welches von UNICEF finanziert wurde. Hiriart, die offiziell Präsidentin der Kampagne war, beteiligte sich zwar mit einigen öffentlichen Reden,¹³³⁹ doch Madariaga schien alleine verantwortlich gewesen zu sein.¹³⁴⁰

Im Bereich des Gesundheitswesens konzentrierte sich Madariaga vor allem auf Ausbildungsprogramme für Fachkräfte, insbesondere auf die Weiterqualifizierung in der Neonatologie. Die wichtigsten Partner, die sie für das Programm fand, waren die *Sociedad Chilena de Enfermería Pediátrica* und einige Mitarbeiter:innen des Krankenhauses J. J. Aguirre (Universität von Chile) im Norden Santiagos.¹³⁴¹

CONIN musste zeitgleich sein Engagement aufgrund rückläufiger Finanzausstattung zurücknehmen, in: Ministerio de Salud: Ord Nr. 3G/163 Mat. *CONIN* Enero-Junio 1985, 163-3097-1986, 09.01.1986, 1-15 [13-27/32].

¹³³⁸ Ministerio de Salud: Nr. 293 Acepta Renuncia Voluntaria Presentada por el Dr. Fernando Monckeberg Barros., 293-1983-1978, 07.11.1978, 1–2.

¹³³⁹ Nominierung von Madariaga, in: Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: M.S. Ord Nr. 187 Mat. Tareas correspondientes al Ministerio de Salud durante el Año Internacional del Niño - 1979, 187-2023-1979, 26.01.1979, 1-1 [79-84];

Nominierung von Hiriart, in: Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: M.S. Ord Nr. 1291 Mat. Informe al 30 de Junio Actividades "Año Internacional del Niño", 1291-2028-1979, 16.07.1979, 1-11 [88-98/108];

Zum eher symbolischen Engagement von Hiriart, in: Castillo, Patricia; Peña, Nicolás: Niñez como objeto del discurso de la prensa durante la dictadura chilena (1973-1989), in: Revista Austral de Ciencias Sociales, No. 32, 2013, S. 23-40, 31.

¹³⁴⁰ Die anscheinend bedeutendsten Mitglieder des Planungstreffens waren Orlana Sancy (*Comisión Nacional del Año Internacional del Niño*), Jorge Mencia (UNICEF), José Manuel Borgoño (Gesundheitsministerium) und Sofía Pincheira für das *CECh*, in: Sesiones científicas celebradas por la sociedad chilena de *Enfermería* Pediátrica. In: *Enfermería*, Nr. 63, 01-02-03-1980, S. 41–42, 41.

¹³⁴¹ Programa de atención Salud a niños prescolares de jardines infantiles, en el año internacional del niño, efectuo sociedad chilena de *Enfermería* Pediátrica. In: *Enfermería*, Nr. 63, 01-02-03-1980, S. 44–45.

Im Dezember 1979 veröffentlichte das Gesundheitsministerium einen internen Bericht über die Aktivitäten, die in jenem Jahr im Rahmen dieser Zusammenarbeit durchgeführt worden waren.¹³⁴² An erster Stelle stand ein Projekt zur medizinischen Versorgung von Neugeborenen, aus dem Fachseminare für Angehörige der Gesundheitsberufe hervorgingen. An zweiter Stelle standen Stillworkshops für Frauen, die offenbar eine Kampagne aus dem Jahr 1976 wiederbelebten. Es ist jedoch schwierig, die Auswirkungen dieser zeitlich begrenzten Bemühungen zu beurteilen. Das dritte wichtige Thema waren Seminare zur Prävention des plötzlichen Kindstods (SIDS). Zu anderen Themen wie Gesundheitserziehung für Jugendliche, Impfprogramme, Zahnpflege und die Auswirkungen von Smog auf die Gesundheit sind anscheinend nur Broschüren verteilt worden.¹³⁴³

6.4.2 “Qualitativ gute Kinder” oder Familienplanung ohne Wohlfahrt

Eine der ersten Ankündigungen der Militärjunta zur medizinischen Versorgung war, mit den Methoden der Familienplanung fortzufahren. Im November 1973 erlaubte sie die Verteilung von Kondomen, Antibabypillen und anderen Verhütungsmitteln. Eine Begründung dafür gab sie nicht ab, nur einen Hinweis, der erkennen läßt, wie selbstverständlich das Thema damals anscheinend gehandhabt wurde:

"Die kostenlose Verteilung von Verhütungsmitteln ohne Rezept ermöglicht es den Eheleuten, aus einer Vielzahl von Verhütungsmethoden zu unterschiedlichen Preisen zu wählen."¹³⁴⁴

Im März 1974 gab Gesundheitsminister Spoerer im Rahmen seiner Rede für ein nationales Seminar von Gesundheitsfachkräften über die Ausweitung der Dienstleistungen im Bereich der mütterlichen und kindlichen Gesundheit und der Familienfürsorge (*Seminario Nacional del Programa de Extensión de Servicios de Salud Materno-infantil y Bienstar Familiar*) bekannt, dass "Kinder von guter Qualität" das Ziel seiner Politik seien. Die "wissenschaftlich-ethischen Empfängnisverhütungsmethoden" sollten "die Zahl der Kinder verringern oder erhöhen". Dies

¹³⁴² Zum Beispiel die Produktion und Verbreitung wissenschaftlicher Publikationen zu *materno-infantil*, in: Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: M.S. Ord Nr. 1258 Mat. Envía informe de la primera parte del Proyecto Extensión Programa de Estimulación Temprana, 1258-2028-1979, 11.07.1979, 1-9 [100-108/108].

¹³⁴³ Ministerio de Salud: M.S. Ord Nr. 2585 Mat. Informe Actividades Año Internacional del Niño, 2585-2033-1979, 12.12.1979, 1-8 [23-30/42].

¹³⁴⁴ Zitat: "La venta libre, sin receta médica de anticonceptivos permitirá a los matrimonios chilenos la elección entre numerosos medios de regulación, que se expenden a distintos precios," in: Venta Libre de Anticonceptivos, in: *Mercurio*, 28.11.-02.12.1973, S. 6.

sollte mit dem "größtmöglichen Respekt" vor der individuellen Freiheit und der Würde der Familien geschehen.¹³⁴⁵

Einen Monat später verkündete Spoerer in seiner Eröffnungsrede zum ersten Kongress der *SOCHOG* nach dem Staatsstreich: "Die Regulierung der Geburtenrate muss entsprechend der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung erfolgen."¹³⁴⁶

Es scheint, dass die Militärjunta in ihren Anfangsjahren das Bevölkerungswachstum ebenso fürchtete wie den Kommunismus. In einem internen Bericht aus dem Jahr 1975 bezeichnete General Leigh diese Entwicklung als eine "gewaltige demografische Explosion".¹³⁴⁷ Die Regierung setzte daher den Weg der staatlich kontrollierten Familienplanung fort. Im Februar 1974 gründete sie die Kommission für Familienplanung und verantwortungsvolle Elternschaft (*Comisión de Planificación Familiar y Paternidad Responsable*),¹³⁴⁸ und 1976 die Nationale Kommission für Familienwohlfahrt und Bevölkerungsdynamik (*Comisión Nacional de Bienestar Familiar y Dinámica de Población*),¹³⁴⁹ wobei keine der Kommissionen staatliche Maßnahmen durchführte. Sie fungierten eher als Think Tanks, die Maßnahmen entwickelten, die wiederum größtenteils von *APROFA* umgesetzt wurden.

Entgegen früherer Annahmen in der Forschungsliteratur,¹³⁵⁰ intensivierte die Militärjunta also die Zusammenarbeit mit *APROFA*. Guillermo Adriasola Espejo, seit 1974 Präsident des Vereins, war auch Mitglied des Direktoriums des Nationalen Gesundheitsdienstes¹³⁵¹ und

¹³⁴⁵ Señaló Ministro del Ramo. Salud Familiar: Preocupación Prioritaria del Gobierno, in: *Mercurio*, 27.03.1974, p. 7.

¹³⁴⁶ *El Mercurio* berichtete, dass 180 Ärzt:innen und 250 Hebammen sowie Nordamerikanische, Argentinische, Spanische, Paraguyische und Mexikanische Wissenschaftler teilnahmen und Methoden der Geburtshilfe diskutierten, in: "Director de SNS en inauguración de XV Congreso de Obstetricia y Ginecología. Regulación de Natalidad debe ser paralela al desarrollo social y económico," in: *Mercurio*, 22.04.1974, S. 7.

¹³⁴⁷ Centro de Recuperación para niños distróficos, in: *Mercurio*, 27.06.1975, S. 4.

¹³⁴⁸ Ministerio de Salud, Programa de las Personas: M.S. Ord Nr. 432 Mat. Sobre Actividades de Planificación y Paternidad Responsable, 432-1956-1977, 04.10.1977, 1-1 [2-20].

¹³⁴⁹ Ministerio de Salud: Comité Técnico Asesor, Comisión Nacional de Benestar Familiar y Dinámica de Población, 1896-0449, 03.03.1975;

Einige ihrer Mitglieder gehörten auch zur *Comisión de Planificación Familiar y Paternidad Responsable*, in: Ministerio de Salud: Solicitud designación de representante Fuerzas Armadas y Carabineros en Comisión que señala - Para la Comisión Nacional de Bienestar familiar y dinámica de población, 1894-0042, 07.01.1975.

¹³⁵⁰ Alvarez zum Beispiel gab an, dass während der Diktatur das Recht der Frauen auf Selbstbestimmung in der Familienplanung immer weiter untergraben wurde, in: Alvarez (2017), S. 99.

¹³⁵¹ Jefe Sub Depto Fomento de la Salud, Depto Técnico, Dirección General de Salud, in: Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Salud, Departamento Técnico, Sub Departamento de Fomento de

zwischen 1975 und 1980 Dekan der Medizinischen Fakultät an der Universität von Chile im Osten Santiagos.¹³⁵² Da er auch in der Nationalen Kommission für Familienplanung mitwirkte,¹³⁵³ wurde Adriasola zu einer der einflussreichsten Personen des öffentlichen Gesundheitswesens.

APROFA bot in erster Linie Seminare für Gesundheitspersonal, Lehrer:innen und Eltern an.¹³⁵⁴ Der Vorstand beschäftigte Fach- und Hilfskräfte,¹³⁵⁵ die über Schwangerschaftskomplikationen und Sexualerziehung aufklärten.¹³⁵⁶ Die Hebammen, Krankenpfleger:innen und Krankenpflegehelfer:innen arbeiteten in Santiago, Concepción und Talca.¹³⁵⁷ Wohl kaum ein anderer Kooperationspartner des SNS verfügte im Bereich Familienplanung über ein derart umfangreiches nationales Netzwerk.

la Salud: Memorandum Nr. 1326 [Enfermera D. Hilda Amestica Nuñez - viaje a Argentina para el Seminario de Implementación de Normas Materno Infantil [Titel M. Thulin], 1861-1326, 13.09.1974.

¹³⁵² Ministerio de Salud: Acta Nr. 10 Comisión Nacional Docente Asistencial de Salud 1980, 10-2236-1981, 07.10.1980.

¹³⁵³ Pieper Mooney (2009), S. 233;

Die Verträge zwischen SNS und *APROFA* waren immer auf ein Jahr ausgelegt, in: Ministerio de Salud: Decreto Aprueba Convenio celebrado por el Gobierno de Chile y la Institución "Asociación Chilena de Protección de la Familia" (*APROFA*), 1923-348, 16.12.1976;

Für das Jahr 1977, in: Ministerio de Salud Pública: Ord Nr. 0456 Mat. Convenio con la Asociación Chilena de Protección de la Familia, 0456-1960-1977, 14.03.1977, 1-2 [55/56-59].

¹³⁵⁴ Zum Beispiel ein von *APROFA* organisiertes Seminar für Gesundheitsfachkräfte im Jahr 1976, in: Ministerio de Salud, Secretaría Ministro: M.S. Ord. Nr. 2291 Seminario para profesionales a cargo de los Programas de Salud Maternal en el Servicio Nacional de Salud, 1935-2291, 20.09.1976; *APROFA* bot auch Seminare für Hilfskräfte an. 1979 nahmen zum Beispiel 283 Ärzt:innen, Hebammen und Krankenpflegehelfer:innen an drei Seminaren teil. Genaue Daten liegen nicht vor. Im gleichen Jahr besuchten 78 *APROFA*-Mitarbeiter 24 Städte. Sie gaben 168 Kurse zum Thema Verantwortungsvolle Elternschaft (*paternidad responsable*). Daran nahmen 4.0407 Mütter, Väter und andere Sorgeberichtigte teil, in: Asociación Chilena de Protección de la Familia: Memoria *APROFA* 1979, in: Memoria Chilena, <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0056035.pdf> [12.09.2021].

¹³⁵⁵ Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: M.S. Ord Nr. 1808 Mat. Informe sobre término de contrato de personal pagado con fondos de *APROFA*, 1868-1997-1978, 31.10.1978, 1-2 [71/72-81].

¹³⁵⁶ Zum Beispiel 1979 das Programm zur Verhinderung der Herbeigeführten Abtreibung (*Programa de Prevención del Aborto Inducido*) und das Programm der Pränatalen Stationären Behandlung (*Programa Intrahospitalario Post-aborto*), in: Ministerio de Salud, Programa de las Personas: M.S. Ord Nr. 432 Mat. Sobre Actividades de Planificación y Paternidad Responsable, 432-1956-1977, 04.10.1977, 1-1 [2-20];

Ab Mitte der 1980s wurden auch Teenagerschwangerschaften thematisiert, in: Pieper Mooney (2009), S. 149.

¹³⁵⁷ Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: M.S. Ord Nr. 1852 Mat. Informa sobre término de contrato de personal pagado con fondos de *APROFA*, 1852-1997-1978, 27.10.1978, 1-2 [80/81-81].

Eine weitere wichtige Aufgabe *APROFAs* war die Einfuhr und Verteilung von Verhütungsmitteln. Die Dokumentation des Gesundheitsministeriums liefert genaue Zahlen für die Zeitspanne zwischen 1979 und 1981, als vor allem Intrauterinpressare, die von einer "nordamerikanischen Organisation" (wahrscheinlich der IPPF)¹³⁵⁸ hergestellt worden waren, über eine Kontrollstelle des Gesundheitsministeriums verteilt wurden.¹³⁵⁹ Aus der internen Dokumentation geht hervor, dass die zivil-militärische Kooperation die Einfuhr der Verhütungsmittel auf der Grundlage eines Gesetzesdekrets vom Dezember 1973 mit dem Titel "Import von gespendetem Material für den Nationalen Wiederaufbau" genehmigte.¹³⁶⁰

Kennzeichnend für die Arbeit von *APROFA* waren die internationale Vernetzung¹³⁶¹ und, wie im Fall von Mönckebergs, das Sendungsbewusstsein der Führungsebene. Wie der ehemalige Vorsitzende von *CONPAN* übernahm auch Adriasola zusätzlich zu seinen Tätigkeiten für den Staat auch die Leitung einer selbst gegründeten Organisation, den Nationalen Rat für Familienorientierung (*Consejo Nacional de Orientación Familiar, CONORFA*). Nach langen Recherchen gelang 2017 die Kontaktaufnahme zu zwei Hebammen, die über ihre Arbeit mit Adriasola sprechen wollten. Es stellte sich heraus, dass sich das Aufgabenfeld von *CONORFA* dem von *APROFA* ähnelte, nur dass der Schwerpunkt weniger auf der Ausbildung von Fachkräften im Gesundheitswesen als vielmehr auf der Schulung von Eltern lag. Auch über 40 Jahre später waren die beiden Hebammen immer noch fasziniert von den Methoden, die Adriasola eingeführt hatte, und berichteten, dass sie vor allem Schulen besuchten und dort versuchten, über den Kontakt zu den Lehrer:innen die Eltern zu erreichen. Dabei stellten sie fest, dass viele der Frauen und Männer, mit denen sie sprachen, wenig Wissen über Sexualität hatten. Die beiden Hebammen konnten sich nicht genau erinnern, woher das Aufklärungsmaterial oder die Verhütungsmittel stammten, sie erinnerten sich nur daran, dass "Gringos" es gespendet hatten.¹³⁶²

¹³⁵⁸ Ministerio de Salud, Programa de las Personas: M.S. Ord Nr. 1585 Mat. Aplicación D.L. 174 a vehiculos Volkswagen Klein, 1585-1995-1978, 20.09.1978, 1-1 [44-61].

¹³⁵⁹ Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: M.S. Ord Nr. 1780 Mat. Sobre donación de instrumental médico a *APROFA*, 1780-1996-1978, 17.10.1978, 1-1 [11-42] und 1979: Ministerio de Salud: M.S. Ord Nr.451 Mat. Aplicación del D.L. Nr. 174/73 donación *APROFA*, 451-2024-1979, 12.03.1979, 1-1 [28-33].

¹³⁶⁰ Ministerio de Hacienda: Decreto Ley No. 174, 10.12.1973, Declara aplicables las normas del artículo 60 de la Ley 12.282 y sus modificaciones a la importación de mercancías donadas para la reconstrucción nacional.

¹³⁶¹ Pieper Mooney (2009), S. 146.

¹³⁶² *CONARFA* war seit 2006 nicht mehr aktiv, in: Interviews mit den ehemaligen Mitarbeiterinnen Ernestina Valdebenito Lizama and María Inés Zavala Lehuede, Santiago, März 2017.

1977 zog das Gesundheitsministerium eine positive Bilanz über die zwischen 1973 und 1976 durchgeführten Familienplanungsmethoden. Die Geburtenrate ging um 13 Prozent zurück.¹³⁶³ Ein Jahr später beschloss der Leiter des chilenischen Außenministeriums, dass sein Land nicht am Ersten Lateinamerikanischen Regionalseminar über die permanente Begrenzung der Fruchtbarkeit und ihre Auswirkungen auf das Gesundheitswesen (*Primer Seminario Regional Latinoamericano sobre Limitación Permanente de la Fecundidad y sus Efectos en la Salud*) teilnehmen würde. Er gab folgende Begründung an: "Chile hat keine demographischen Probleme."¹³⁶⁴

Kein anderes Thema rund um die Familienplanungspolitik der Diktatur wurde so viel diskutiert wie die Frage der legalen und illegalen Abtreibung. Das Thema ist im kollektiven Gedächtnis der Chilenen ebenso präsent wie das der Intrauterinpestare, die vielen Frauen in den 1980er Jahren angeblich ohne ihre Zustimmung entfernt worden waren (die einzigen Hinweise darauf sind persönliche Anekdoten).¹³⁶⁵ Beide Diskussionen gehen in die gleiche Richtung, nämlich die unmenschliche Seite der Generäle zu zeigen, insbesondere die Pinochets, der offensichtlich keinen Respekt vor dem Leben und der Meinung anderer hatte und sich als Herr über Leben und Tod betrachtete.

Auch wenn die Unmenschlichkeit seines Regimes nicht in Frage gestellt werden soll, hat die vorangegangene Analyse gezeigt, dass Abtreibung schon lange vor der Machtübernahme durch die Streitkräfte in den meisten Fällen als illegal eingestuft wurde und dass der Staatsstreich nicht plötzlich die Abtreibungsgegner an die Regierungsmacht brachte.¹³⁶⁶ Während des gesamten 20. Jahrhunderts waren die chilenischen Frauen, insbesondere diejenigen, die sich eine sichere illegale Abtreibung nicht leisten konnten, auf sich allein gestellt und in hohem Maße gefährdet.¹³⁶⁷ Darüber hinaus haben die vorangegangenen Kapitel gezeigt, dass Gemeinden und sogar ganze Landstriche vom Gesundheitssystem abgekoppelt waren, was darauf schließen lässt, dass die unbekannte Zahl illegaler Abtreibungen ebenso wie nicht

¹³⁶³ Ministerio de Salud: Ord Nr. 1068 Ref. Informe actividades en relación con atención infantil, 1068-1961-1977, ?1977, 1-27 [17/43-91].

¹³⁶⁴ Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 1772 Mat. I Seminario Regional Latinoamericano sobre Limitación Permanente de la Fecundidad y sus Efectos en la Salud, 1772-1996-1978, 16.10.1978, 1-2 [17/18-42].

¹³⁶⁵ Alvarez (2017), S. 99.

¹³⁶⁶ Zum Beispiel gab Pieper Mooney an, dass Allendes erster Gesundheitsminister, Oscar Jiménez Pinochet (1970-1971) strikt gegen Abtreibung war, in: Pieper Mooney (2009), S. 123.

¹³⁶⁷ Carter, Eric D.: Population control, public health, and development in mid twentieth century Latin America, in: Journal of Historical Geography, Vol. 62, 2018, S. 96-105, 104.

registrierter Geburten größer gewesen sein muss als staatliche Stellen sie vermuteten. Als Adriasola 1975 behauptete, die Zahl der Abtreibungen sei deutlich zurückgegangen, war dies daher nicht nur unrealistisch, sondern auch zynisch.¹³⁶⁸

Im Hinblick auf die bis heute geführte Debatte über die Legalisierung der Abtreibung in Chile,¹³⁶⁹ ist es erstaunlich, dass eine der wichtigsten oppositionellen Stimmen während der Diktatur, die *Solidaridad*, so lange zu diesem Thema schwieg. Erst 1985 veröffentlichten die Autoren der katholischen Zeitschrift den ersten Artikel zu diesem Thema, der allerdings nur indirekt auf die Abtreibung Bezug nahm. "Für das Leben. Die Hoffnung im Bauch" war ein so umfangreicher Artikel, dass der Eindruck entstand, man wolle die verlorene Zeit wieder aufholen.¹³⁷⁰ 1987 verurteilte die *Solidaridad* schließlich offiziell, was längst zu einer traurigen chilenischen Tradition geworden war. Die Autoren des Artikels "Abtreibung. Das versteckte Verbrechen" schätzten, dass jedes Jahr 100.000 Frauen ihre Kinder in illegalen Kliniken oder ambulanten Eingriffen verloren.¹³⁷¹

Pieper Mooney stellte 1976 die ersten Anzeichen eines Wandels in der Familienplanungspolitik der Regierung fest. Sie berichtete über den Fall einer staatlichen Hilfsstelle für Mütter, in dem die Freiwilligen den Frauen rieten, die Verwendung von Verhütungsmitteln einzustellen, mit der Begründung, dass dies gegen religiöse und moralische Normen verstoße. *ODEPLAN* hatte dafür fast zeitgleich eine Begründung gegeben. Die zentrale Koordinationsstelle für nationale Entwicklungsprojekte zeichnete das Bild eines schwachen chilenischen Staates, der von feindseligen Nachbarstaaten umgeben war, deren Völker sich wesentlich schneller fortpflanzten und damit die Existenz des chilenischen Volkes bedrohten.¹³⁷²

1989 änderte die zivil-militärische Kooperation den Gesundheitscodex (*código sanitario*) von 1968, um den Zugang der Frauen zur Abtreibung zu erschweren. Dies wirkte sich auch auf die Angehörigen der Gesundheitsberufe aus, da sie von nun an weniger Möglichkeiten hatten, eine

¹³⁶⁸ 1975 gab Adriasola an, dass die Zahl der vorgenommenen Abtreibungen von 55,000 auf 45,000 zwischen 1969 und 1975 gesunken war, in: *Salud*, in: *Mercurio*, 24.-30.03.1975, S. 8;

Auf einem Seminar im Jahr 1980 mit dem Titel "Ethische Probleme bei der Geburtenkontrolle," bezeichnete Carlos Gómez Rogers, Direktor der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Medizinischen Fakultät der Universität Chile im Norden Santiagos legale Abtreibungen als "eine wahre Epidemie" in: *Problemas éticos del control de la natalidad*, in: *Revista de la Universidad de Chile*, No. 165, 24.07.1980, S.1,2.

¹³⁶⁹ Zum Beispiel, in: Montero Vega, Adela; Ramírez-Pereira, Miriliana: *Noción y argumentos sobre la objeción de conciencia al aborto en Chile*, in: *Revista de Bioética y Derecho*, Nr. 49, 2020, S. 59-75.

¹³⁷⁰ "Por la vida. La esperanza en el vientre", in: *Solidaridad*, Nr. 192, 29.12.-18.01.1985, S. 9.

¹³⁷¹ "Aborto. Ese crimen oculto", in: *Solidaridad*, Nr. 239, 30.01.-26.02.1987, S. 11.

¹³⁷² Pieper Mooney (2009), S. 144.

Abtreibung als Therapie zum Schutz einer schwangeren Frau vor einer physischen und/oder psychischen Gefahr durchzuführen.¹³⁷³ In einem Artikel der New York Times aus dem Jahr 1979 über die Familienplanung in Chile¹³⁷⁴ wurden zwei wichtige Merkmale dieser Politik herausgestellt: Erstens wurde erklärt, dass die Maßnahmen nicht plötzlich entwickelt worden waren, sondern es sich um das Ergebnis eines langen Prozesses handelte, der Anfang des 20. Jahrhunderts begonnen, und während der Regierungen Freis und Allendes zeitweise aufgegeben worden war. Zweitens stellte sie fest, dass die Familienplanungspolitik Chiles zwischen 1964 und 1976 in Südamerika einzigartig war, mit Ausnahme von Peru, wo die Gesundheitsbehörden mit der Gründung der Peruanischen Vereinigung zum Schutz der Familie (*Asociación Peruana de Protección a la Familia*) im Jahr 1967 einen ähnlichen Weg einschlugen.¹³⁷⁵ Die meisten anderen südamerikanischen Länder wie Kolumbien aufgrund konservativer und/oder katholischer Traditionen oder Argentinien aufgrund des Widerstands gegen den "imperialistischen Einfluss" der Vereinigten Staaten,¹³⁷⁶ hatten sich der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen wie IPPF verweigert.¹³⁷⁷

6.5. Der holistische Anspruch – Vision und Realität in der Krankenpflege

6.5.1. Die Zeit zwischen 1920 und 1973

Staatliche Krankenpflege war lange Zeit eine weibliche Aufgabe, doch oft entschieden Männer, unter welchen Bedingungen sie ausgeführt und wie sie bezahlt wurde. Diese Rollenverteilung war sowohl in der Kolonialzeit, in den ersten einhundert Jahren der Republik, aber auch unter den Regierungen des Wohlfahrtsstaates des 20. Jahrhunderts unumstößlich. Keine Befreiung von der spanischen Herrschaft, kein Bürgerkrieg, keine Revolution, keine Verfassungsreform, keine Ideologie, nicht einmal starke Frauenbewegungen wie die für das Frauenwahlrecht

¹³⁷³ Ebd., S. 143.

¹³⁷⁴ De Onis, Juan: Chileans, in change, oppose birth curbs, in: New York Times, 07.05.1979; Das Pinochet-Regime beendete nicht sofort die Zusammenarbeit mit APROFA. 1981 erlaubte es zum Beispiel eine Einfuhr von intrauterinen Verhütungsmitteln, in: Ministerio de Salud: Nr. 202 Material de Regulación de Fecundidad 1981 [Título de M. Thulin], 202-2234-1981, 11.11.1980, 1-2 [5-6/20]; Der Grund für dieses zweigleisige Vorgehen könnte der Druck gewesen sein, den einige oder sehr viele Ärzt:innen auf die Regierung ausübten. Einer ihrer Vertreter, Ramiro Molina, der im *Hospital J. J. Aguirre*, arbeitete, sah im Verbot von Verhütungsmitteln den Grund für den Anstieg illegaler Abtreibungen, in: Pieper Mooney (2009), S. 148.

¹³⁷⁵ Zárata et al. (2015), S. 215.

¹³⁷⁶ Zu Argentinien, in: Ebd., S. 227;

Zu Kolumbien, in: Carter (2018), S. 101.

¹³⁷⁷ Was nicht bedeutet, dass es in Chile keine Diskussion über Familienplanung gab. Viele Ärzt:innen weigerten sich strikt, Verhütungsmittel auszugeben, in: Alvarez (2017), S. 96.

konnten diese strukturelle Ungleichheit verändern. Ähnlich wie bei der Sklaverei in der Antike, existierte nicht das Bewusstsein, dass diese Ungleichheit alle Absichten zur Schaffung einer humaneren Gesellschaft behinderte.

Die Männer, die 1922 den Zweiten Wohltätigkeitskongress organisierten (Kapitel 1), luden zwei Frauen ein, María Concepción Valdés und Raquel Isaza, Mitglieder des Nationalen Kinderrates (*Patronato Nacional de Infancia*), einer 1901 gegründeten weltlichen Wohltätigkeitsorganisation der chilenischen Elite.¹³⁷⁸ González und Zárata beschrieben den Beitrag, den die beiden Frauen damals leisteten, als "Wissen und Fertigkeiten, die dank der weiblichen Wohltätigkeitsarbeit im 19. Jahrhundert historisch bereichert wurden".¹³⁷⁹

Wir müssen für die folgenden Überlegungen den Fokus über die Krankenhäuser hinaus auf verschiedene Arten von medizinischen Einrichtungen ausweiten, um alle Orte in den Blick zubekommen, an denen Frauen und Kinder die Hilfe von Krankenpfleger:innen und Krankenpflegehelfer:innen in Anspruch nahmen. Erst dann wird deutlich, dass es nicht nur um eine elitäre Gruppe von Frauen in spezialisierten Einrichtungen geht, sondern um einen der wichtigsten Lebensabschnitte für alle Menschen an allen Orten, der nur durch die gegenseitige Unterstützung von Frauen funktionierte. Und dazu gehörten auch die Hebammen.

Bei der Beschreibung des Verhältnisses zwischen Krankenpfleger:innen und Hebammen muss zuerst auf die historische Überschneidung beider Berufe hingewiesen werden. Die Forschung zu diesem Thema steckt noch in den Anfängen, aber es gibt Hinweise darauf, dass die ersten "Krankenschwestern-Hebammen" (*enfermeras matronas*) in den 1920er Jahren im medizinischen Bereich auftauchten.¹³⁸⁰ Der bereits erwähnte Bericht über den Zustand des Gesundheitswesens in der Region Concepción (1962) hilft uns zu verstehen, warum ein solcher interdisziplinärer Beruf geschaffen wurde. Der unbekannte Verfasser des Berichts befürwortete eine einzige Schule für *enfermeras* und *matronas* aus folgendem Grund:

"Diese Art von kombiniertem Beruf wäre für ein Land wie Chile mit knappen Ressourcen und einer weit verstreuten Bevölkerung geeignet, von der viele in kleinen und isolierten Orten leben."

¹³⁷⁸ Patronato Nacional de la Infancia, in: Gotas de Leche (1900-1940), in: Memoria Chilena, <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-94352.html> [18.09.2021].

¹³⁷⁹ Zitat: "conocimiento y entrenamiento que se había acumulado históricamente gracias al trabajo femenino caritativo decimonónico", in: González et al. (2018), S. 383.

¹³⁸⁰ Eine *enfermera matrona* wird in einer Zeitschrift des Roten Kreuzes erwähnt, in: Revista de Salud Pública de la Cruz Roja Chilena, Vol. 4-6, 1923, p. 290.

Da es aber generell zu wenig Fachkräfte im Gesundheitswesen gäbe, schlug der unbekannte Autor vor, die Arbeitskräfte im Gesundheitswesen teilweise durch Hilfskräfte zu ergänzen:

"Erhöhen Sie die Anzahl derjenigen, die als technische Arbeiter [*técnicos laborantes*] und als Hilfskräfte in der Krankenpflege ausgebildet werden."¹³⁸¹

1940 enthielt die Volkszählung zum ersten Mal eine Liste der weiblichen Gesundheitsberufe. Sie wies 4.148 Krankenpfleger:innen, 1.168 Hebammen und 821 *practicantes* (Definition in Kapitel 1) aus (Sozialarbeiter:innen und Krankenpflegehelfer:innen wurden nicht berücksichtigt). Die hohe Zahl der Krankenpfleger:innen könnte darauf zurückzuführen sein, dass die registrierten, aber nicht aktiv arbeitenden Pflegefachkräfte (etwa 2.000 in den 1960er Jahren)¹³⁸² einbezogen wurden. Hier zeigt sich aber auch der Erfolg der modernen Krankenpflege im Vergleich zum älteren Hebammenberuf. Wie in den Kapiteln 1 und 2 vorgestellt, wurde dieses zahlenmäßige Gefälle durch die Vorreiterrolle der Krankenpfleger:innen bei der Akademisierung und dem Ausbau des politischen Einflusses auch qualitativ vergrößert.¹³⁸³

Neben den Ärzt:innen waren Krankenpfleger:innen und Hebammen zusammen mit Sozialarbeiter:innen, Krankenpflegehelfer:innen und *practicantes* die wichtigsten Anbieter von Familienplanungsmaßnahmen. Man darf die Wirkung nicht unterschätzen, die es haben kann, wenn Frauen und nicht Männer, andere Frauen in Fragen der Familienplanung beraten. Sie konnten durch den Austausch persönlicher Erfahrungen ein Vertrauensverhältnis aufbauen, das

¹³⁸¹ Zitat: "Este tipo mixto de profesional sería el indicado para un país como Chile que con recursos escasos tiene una población dispersa, muchas veces en núcleos pequeños y aislados. [...] Estimular la formación de técnicos laborantes y *auxiliares de Enfermería*, in: Ministerio de Salud Pública: Oficio Nr. 1027 Visita de inspección médica a la IX Zona (Concepción), 1027-1557-1962, 02.10.1962, 1-4 [8-11/12].

¹³⁸² Klimpel, Felicitas: *La mujer chilena*, Santiago [Ed. Andrés Bello] 1962, S. 151.

¹³⁸³ González Moya, Maricela; Zárate Campos, María Soledad: *Trabajo, miserias y recompensas: Asistentes sociales, enfermeras y matronas en la construcción de la política sanitaria chilena a mediados del siglo XX*, in: *Salud Colectiva*, Vol. 15, Nr. 2214, 2019, S. 1-16, 11;
Für das Jahr 1969 kann erstmals eine akademische Schule für Geburtshilfe außerhalb der Hauptstadt, in Talca nachgewiesen werden. In diesem Jahr nahmen dort die ersten 24 Frauen ihr Studium auf. Zu der Zeit gab es noch zwei weitere Schulen in Santiago, in: *Escuela de Obstetricia y Puericultura de la U. de Chile – Olga Julio Zamorano, or the Escuela de Obstetricia y Puericultura del SNS – Rosalía Cornejo E.*, in: *Duración Carrera obstetricia*, in: Consejo General del Colegio de *Matronas*: *Boletín de la Matrona*, Año 1, 07-1969, Nr. 1;
Die akademische Krankenpflege verfügte zu dieser Zeit schon über die Schulen in Concepción und Valdivia (Kapitel 1). Es gab eine wissenschaftliche Gesellschaft und eine Abteilung des *CECh*, die sich mit dem Thema Pädiatrie beschäftigten, in: *Comisión de Enfermería Pediatría - 11 autoras: Exposición del Colegio de Enfermeras sobre la Atención de Enfermería del recién nacido*, in: *Enfermería*, Nr. 27, 01-02-03-1971, S. 24–45.

eine wichtige Grundlage für den Aufbau eines gemeinsamen Verständnisses über die Verwendung von Verhütungsmitteln ist.

Das Thema Familienplanung war neu und brach mit traditionellen Weltbildern. Einige Krankenpfleger:innen weigerten sich, eine oder mehrere der verfügbaren Formen der Empfängnisverhütung anzuwenden oder zu verschreiben,¹³⁸⁴ aber schon allein die Diskussion über die Möglichkeit der Anwendung von Verhütungsmitteln riss die letzten Mauern ein, die die moderne Krankenpflege daran gehindert hatte, einen Paradigmenwechsel in der Pflege der Bürgerinnen zu erleben.

Bereits in den 1920er Jahren entstand mit dem Konzept des public health ein Bild von Krankenpfleger:innen, welches in der kollektiven Erinnerung verhaftet blieb. Der *maletín sanitario* (die Tasche mit den Utensilien für medizinische Behandlung und Pflege), beschrieben in Kapitel 1, war das Symbol für einen Dienst, der nicht an ein Krankenhaus oder an die geografischen und sozialen Hindernisse der Realität der Menschen gebunden war. Die Krankenpflegerinnen hatten viele patriarchalische Traditionen überwunden, die meist mit funktionalen oder gar keinen Argumenten begründet wurden. Nun sahen sie sich mit einem weiteren Problem konfrontiert: den Streitkräften, die in Unkenntnis von medizinischen Sachverhalten, für 17 Jahre über die medizinische Versorgung der Bevölkerung entscheiden sollten.

6.5.2. Die Pflege von Mutter und Kind während der Militärdiktatur

1983 gab das *Colegio de Enfermeras de Chile A.G.* an, dass 65 Prozent aller pädiatrischen Untersuchungen von Krankenpfleger:innen durchgeführt wurden.¹³⁸⁵ 800 von ihnen, etwa ein Drittel aller *CECh*-Mitglieder, arbeiteten nur mit Frauen und Kindern.¹³⁸⁶ *Materno-infantil* schien eine Domäne der Pflegefachkräfte gewesen zu sein.

¹³⁸⁴ Black (2003), S. 334;

Die Hebammen, die für dieses Projekt interviewt worden sind, berichteten, dass bis weit in die 1980er Jahre Mißtrauen und Unwissenheit bezüglich der Methoden für die Familienplanung weit verbreitet war, in: Interviews mit Ernestina Valdebenito Lizama und María Inés Zavala Lehuede, Santiago, März 2017

¹³⁸⁵ Primer Congreso Nacional de *Enfermería* Pediátrica. In: *Enfermería*, Nr. 78, 10-11-12-1983, S. 3–7, 7.

¹³⁸⁶ Garrido Ballerino, Presidente *CECh*: Discurso de la Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile A.G. en la Ceremonia Solemne con que se Conmemoro “El Día Mundial de la Enfermera”, Mayo 1984, in: *Enfermería*, Nrs. 81-82, 07-12-1984, S. 36–38, 36.

In ihrem 1978 erschienenen Artikel für die *Enfermería* (Kapitel 3) griffen Peake und Pincheira das Ideal der Pflege für Frau und Kind auf und verbanden es mit den Erfahrungen aus den ersten Gesundheitseinheiten (*Unidades de Salud*, 1940er Jahre). Ihnen zufolge sollten die Pflege- und Betreuungsdienste die medizinische Versorgung der gesamten Familie gewährleisten. Die ganzheitliche Betrachtung von Mutter und Kind, nicht nur die Fokussierung auf eine Krankheit oder Verletzung, sollte die Grundlage all ihrer Aktivitäten sein.¹³⁸⁷ Für Pincheira war Krankenpflege sehr viel mehr als ein Handlung am Patient, was sie in einem anderen Artikel über die Freiwilligenarbeit in Stadtteil La Florida (Kapitel 5) zum Ausdruck brachte:

"Das Ziel unseres Projekts ist es, das Wachstum und die physische und psychische Entwicklung des Schülers zu fördern. Wir setzen Maßnahmen ein, die der Verbesserung der Ernährung und der Gesundheitsförderung dienen (Prävention, Behandlung, Rehabilitation). Im Rahmen des Projekts werden 22.000 Schüler betreut, einschließlich der Verbesserung ihres Lernumfelds und des Schutzes vor Drogen- und Alkoholkonsum."¹³⁸⁸

Die Realität sah an vielen Orten des Landes ganz anders aus. Zunächst einmal haben die vorangegangenen Kapitel gezeigt, dass nur ein Bruchteil der chilenischen Fachkräfte im Gesundheitssystem in strukturschwachen Gebieten arbeiten wollte. In Kapitel 2 wurde gezeigt, dass die meisten Krankenpfleger:innen streikten, um politische Ziele zu erreichen. Vor und nach dem Staatsstreich forderten sie in erster Linie eine Änderung des Arbeitsrechts (Bezahlung, Arbeitsbedingungen) und nicht die Verbesserung der Versorgung ihrer Patient:innen. Nach dem 11. September 1973 stellte sich die Vorstandsmitglieder des *CECh*, die damals zu den einflussreichsten Vertreterinnen der arbeitenden Frauen zählten, nicht auf die Seite der Opfer von Repressionen und Kürzungen der Sozialausgaben. Einer der Gründe für das anhaltende soziale Elend insbesondere der Frauen und Mütter mit geringem Einkommen, war die Ignoranz dieser und anderer Fachkräfte des Gesundheitswesens gegenüber ihrem Schicksal.

¹³⁸⁷ Pincheira, Consejera General und Peake Guevara, Secretaria General *CECh*: Bases para una política de *Enfermería*, Nr. 56, 04-05-06-1978, S. 29–32, 29-31.

¹³⁸⁸ Zitat: "El objetivo de este proyecto es contribuir al crecimiento y al desarrollo físico y social del niño en edad escolar, mediante actividades de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Este programa comprende la atención de 22 mil escolares e incluye el mejoramiento ambiental de las escuelas y prevención de la drogadicción y alcoholismo.", in: Pincheira: Editorial, in: *Enfermería*, Nr. 79, 01-02-03-1984, S. 1.

Pincheira, das Vorbild der *salud pública*-Krankenpflegerin, die Hausbesuche machte und Jugendeinrichtungen besuchte, blieb eher ein Ideal als ein Vorbild. Dies galt auch für die Freiwilligen, die in diesem Sinne Mitte der 1980er Jahre im CECh-Stadtteilprojekt *La Florida* in Santiago arbeiteten.¹³⁸⁹ Der Ansatz bei letzterem war vielversprechend und eine Aktualisierung des 40 Jahre zuvor für die *Unidad Sanitaria Quinta Normal* entwickelten Konzepts (Pincheira/PAHO), wonach eine Krankenpfleger:in die Patient:in, ihre Familie und ihren Haushalt genau studieren sollte, bevor sie den *maletín sanitaria* öffnete: Vor der Aufklärung und Verteilung musste ein offenes und ehrliches Gespräch stattfinden, über Teenagerschwangerschaften, Drogen- und Alkoholsucht, sexuell übertragbare Infektionen, prekäre Arbeitsbedingungen, Arbeitslosigkeit, mangelnde Bildung sowie gewalttätige Vertreter des Staates, der sozialen Gemeinschaft und/oder der Familie.

Während der Diktatur war soziale Arbeit wesentlich schwieriger, weil Offenheit, Interesse und Hilfsmaßnahmen auch leicht als Systemkritik verstanden werden konnten. Darüber hinaus ist es nicht klar, ob die Menschen, die internationale Entwicklungshilfe auf Gemeinde- oder Haushaltsebene erhielten, sie verteilten oder deren Verteilung koordinierten, lebten und arbeiteten. Die Akten des Gesundheitsministeriums geben dazu keine Auskunft. Wahrscheinlich dokumentierten die regionalen Behörden, wie viel von welchem Material durch die Hände von Krankenpfleger:innen und anderem Gesundheitspersonal ging. Offen bleibt also, wie die Menschen auf den Bauernhöfen oder in den *poblaciones* über die richtige Zubereitung von Milchpulver dachten, die Verwendung von Medikamenten und die Verteilung von Verhütungsmitteln kommunizierten. Noch schwieriger ist die Beantwortung dieser Fragen im Hinblick auf die Krankenpflegehelfer:innen, die größte Gruppe von Arbeitskräften, die zur medizinischen Versorgung beitrugen. Es muss üblich gewesen sein, dass sie ohne professionelle Aufsicht arbeiteten, ihr eigenes Material kauften, und ihr Wissen wahrscheinlich auch von Müttern und anderen Familienangehörigen sowie lokalen Heiler:innen hatten. Die an der Johns-Hopkins-Universität oder der Universität von Kolumbien (ähnlich der von Chile) entwickelten public health-Konzepte erfuhren bei ihrer Transformation in *salud pública* drastische Veränderungen. Erst dann wurden sie in den chilenischen *poblaciones* oder in den

¹³⁸⁹ V. Jornada de Profesionales: Investigan atención y docencia en *Enfermería*, in: *Mercurio*, 16.03.1986, S. 2;

Weitere Informationen, in: *Las Enfermeras celebran su Día internacional*, in: *Mercurio*, 12.05.1986, S. 2.

argentinischen *villas* angewandt. Umfang und der Häufigkeit ihrer Umsetzung als auch ihre institutionelle Bindung erfahren wir bislang nur aus seiner zentralen Perspektive.

Es gibt genauere Informationen über einen der ersten Berührungspunkte zwischen internationalen und nationalen Ideen. Man stößt auf ihn, wenn man Organisationen untersucht, die für die Durchführung von Seminaren und Workshops im Bereich *materno-infantil* verantwortlich waren: Den Quellen des Gesundheitsministeriums zufolge gab es in den 1970er Jahren nur drei Fälle, in denen chilenische Krankenpfleger:innen an internationalen Seminaren und Fortbildungskursen in den Bereichen Pädiatrie, Geburtshilfe und Gynäkologie teilnahmen.¹³⁹⁰ Grund für den geringen Austausch mit Akteur:innen aus dem Ausland war wahrscheinlich die Priorität, die Ärzt:innen eingeräumt wurde, was die Dokumentation des Gesundheitsministeriums ebenfalls nahelegt. Ein weiteres Ergebnis der Recherche ist, dass sich verschiedene Angebote für *materno-infantil*-Seminare in Europa oder Nordamerika nur an Hebammen richteten. Außerdem ist nicht klar, inwieweit der Belagerungszustand Reisen oder gar Kontakte zu internationalen Partnern behinderte.

Eines ist jedoch klar. Seit Mitte der 1980er Jahre nahm der internationale Austausch, insbesondere mit Nordamerika stark zu. Der *materno-infantil*-Sektor blieb auch während der wachsenden nationalen Opposition gegen die Diktatur und ihrer internationalen Ächtung die Priorität medizinischer Versorgung, wurde aber durch die politische Polarisierung, die Diskussion um Menschen- und Frauenrechte spätestens ab 1986/1987 (Besuch des Papstes, Attentat auf Pinochet) in der Berichterstattung vernachlässigt.

Anfang der 1980er Jahre hielt der *materno-infantil*-Sektor auch Einzug in die Pflegewissenschaften: Bereits Ende der 1960er Jahre hatte eine Gruppe von Krankenpfleger:innen, inspiriert von der damaligen Aufbruchstimmung im Gesundheitssystem während der Regierung Frei, die Chilenische Gesellschaft für Kinderkrankenpflege (*Sociedad Chilena de Enfermería Pediátrica, SOCICHEP*) gegründet, laut Peake die erste ihrer Art in

¹³⁹⁰ Folgende Seminare:

1. Ministerio de Salud: M.S. Ord. 1426 Seminario para *Matronas* y Enfermeras docentes de Cursos de *Auxiliares de Enfermería*, 1990-1426, 04.06.1975;
2. Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Solicitudes de beca para asistir a Curso de *Enfermería Materno Infantil en Colombia*, 1933-1757, 22.07.1976;
3. Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas, Facultad de Medicina, U. de Chile, Sede Norte: Curso de estudio sobre unidad feto placentaria, ?-1955-1977, 04.12.1977, 1-14 [38/51-53].

Lateinamerika.¹³⁹¹ Deren Ziel war es, Verbesserungen in der medizinischen Versorgung und im speziellen bei professionellen pflegerischen Maßnahmen umzusetzen und den Austausch von Informationen und Methoden auf nationaler und internationaler Ebene zu ermöglichen. Im Verlauf der 1970er Jahre berichtet die *Enfermería* nur selten über konkrete *materno-infantil*-Maßnahmen. Darum kann man davon ausgehen, dass ihre Mitglieder nicht in der Lage waren, diese Anforderungen zu erfüllen und/oder die zentrale Steuerung hier nicht mehr hinreichte.

Das erste *SOCICHEP*-Symposium nach dem Militärputsch fand im April 1979 im Zusammenhang mit dem siebten Kongress der chilenischen Gesellschaft für Kinderheilkunde (*SOCHIPE*) in Antofagasta (1.330 km nördlich von Santiago) statt.¹³⁹² Dass es überhaupt stattfand, ging auf die Unterstützung durch die Ärztekammer zurück.¹³⁹³ Die erste Vorsitzende war Eliana Espejo, die nicht aus Santiago, sondern aus Antofagasta stammte oder zumindest schon seit längerer Zeit dort arbeitete.¹³⁹⁴ Es war eines der ersten Male in der chilenischen Krankenpflege, dass jemand aus der Peripherie eine herausragende Funktion in der Berufsgruppenorganisation einnahm.

Die Verlagerung an die Peripherie schien Ende der 1970er Jahre, als die UN das Jahr des Kindes ausrief, strategisches Ziel von *SOCICHEP* gewesen zu sein. Im Gegensatz zu anderen Krankenpflegeorganisationen, versuchten ihre Mitglieder, eine Politik zu betreiben, die auch die regionalen Räte einbezog. Im Jahr 1980 traf sich eine Arbeitsgruppe in Temuco (680 km südlich von Santiago).¹³⁹⁵ In den 1980er Jahren arbeitete *SOCICHEP* mit anderen nationalen

¹³⁹¹ Sociedad Chilena de *Enfermería* Pediátrica inicia creación de filiales regionales, in: *Enfermería*, Nr. 63, 01-02-03-1980, S. 40.

¹³⁹² Ministerio de Salud: Decreto Nr. 010 Confiere Patrocinio Oficial del Gobierno De Chile a las Primeras Jornadas de *Enfermería* Peditrica y Septimas de Peditría, 010-2006-1979, 10.01.1979, 1-5 [7/11-11].

¹³⁹³ The inauguration ceremony took place at the headquarters of the medical association in Antofagasta, in: Sociedad Chilena de *Enfermería* Pediátrica inicia creación de filiales regionales, in: *Enfermería*, Nr. 63, 01-02-03-1980, S. 40; Programa de Actividades 1980 de la Sociedad Chilena de *Enfermería* Pediátrica, in: *Enfermería*, Nr. 63, 01-02-03-1980, S. 39.

¹³⁹⁴ Im Jahr 1972 veröffentlichte Espejo ihren ersten Artikel zum Thema *materno-infantil*, in: Campusano B., Enfermera et al.: Estudio Epidemiológico de la Mortalidad Infantil en la Ciudad de Antofagasta durante el año 1972, in: *Enfermería*, Nrs. 43-44, 01-06-1975, S. 9–20; Jerez was also an important figure in the foundation process of the society, in: *Sociedad Chilena de Enfermería Pediátrica*. In: *Enfermería*, in: 53, 07-08-09-1977, S. 32.

¹³⁹⁵ Santiago blieb der Hotspot ihrer Aktivitäten. Zum Beispiel, 1979 organisierten ihre Mitglieder vier Seminare in SNS-Krankenhäusern und im Krankenhaus der Katholischen Universität Santiago, in:

Organisationen zusammen¹³⁹⁶ und half, diese in internationale Netzwerke einzubinden. Eine wichtige Person in diesem Zusammenhang war Idilia Jérez Klopfer. Sie war in den 1970er Jahren sowohl Direktorin der Krankenpflegeschule der Universität von Chile im Norden Santiagos (Kapitel 3) als auch zweite Vorsitzende der Gesellschaft. Zusammen mit der PAHO, dem SNSS von Maule und der *Universidad de la Frontera* (Temuco) erarbeitete sie 1985 ein konzeptuelles Modell für das Aktionen der Krankenpfleger:innen für die Erhaltung der Gesundheit (*Modelo Conceptual del Quehacer del Profesional de Enfermería en la Mantención de la Salud*). Es konnten keine Quellen gefunden werden, die bestätigen würden, dass dieses Konzept jemals umgesetzt wurde. Es stellt jedoch eine der wenigen Beschreibungen dar, die chilenische Krankenpfleger:innen über ihre Patienten abgaben. Jérez definierte verheiratete Paare als "normal" und alleinerziehende Mütter als "abgelenkt" (*desviada*). Ihr zufolge zielten die Pflegedienste darauf ab, eine "Erziehung zur Familiengesundheit" als einzigen Weg zur Heilung von Krankheiten beizusteuern. Auch hier vertrat sie den ganzheitlichen Gedanken: "Gesundheitserziehung ist die Grundlage der Selbstheilung."¹³⁹⁷

Die Kontinuität blieb für die *SOCICHEP* wie schon bei anderen Organisationen von Pflegenden gesehen, ein Problem. In den späten 1980er Jahren wurden ihre Mitglieder immer inaktiver. Im Jahr 2003 stellten sie ihre Arbeit ganz ein. Im Jahr 2012 wurde eine neue Organisation für Pädiatrie mit dem Namen Chilenische wissenschaftliche Gesellschaft für Kinder- und Jugendkrankenpflege (*Sociedad Científica Chilena en Enfermería del Niño y el Adolescente, SOCHENA*) gegründet.¹³⁹⁸ Das Thema stand zwar immer ganz oben auf der Agenda der Regierung und der Pflegenden, doch es scheint, als hätte sich die *materno-infantil*-Wissenschaft erst während der Demokratie entwickelt. Konferenzen und Vereinsgründungen sind jedoch nicht per se Strohfeuer der Professionalisierung. Der verstärkte wissenschaftliche Austausch zwischen den chilenischen Fachleuten der Kinderheilkunde, auch wenn er auf nur wenigen Seminaren stattfand, gab der *materno-infantil*-Krankenpflege erstmals eine Stimme.

Sociedad Chilena de *Enfermería* Pediátrica inicia creación de filiales regionales. In: *Enfermería*, Nr. 63, 01-02-03-1980, S. 40.

¹³⁹⁶ Ein Kontakt zu *COANIL* kann bestätigt werden. Für den Nachweis einer Kooperation reichen die Daten jedoch nicht aus, in: Sesiones científicas celebradas por la sociedad chilena de *Enfermería* Pediátrica. In: *Enfermería*, Nr. 63, 01-02-03-1980, S. 41–42, 41.

¹³⁹⁷ Zitat: "El proceso de educación para la salud es la base para enseñar el autocuidado", in: Jérez Klopfer, Profesor Auxiliar, Depto. de *Enfermería*, Sede Norte, U. de Chile et al.: *Modelo Conceptual del Quehacer del Profesional de Enfermería en la Mantención de la Salud*, Nr. 84-85, 04-09-1985, S. 30–49.

¹³⁹⁸ *Sociedad Científico Chilena en Enfermería del Niño y el Adolescente: Historia*, <https://www.sochena.cl/sociedad/> [13.03.2021].

Und trotzdem ist die Geschichte der Gründungen des Jahres 1979 die Geschichte eines allmählichen Zerfalls Berufsgruppen-spezifischer Strukturen, der von vielen *CECh*-Mitgliedern anscheinend mit Gleichgültigkeit wahrgenommen wurde. Nur so läßt sich erklären, dass Absichtserklärungen der Militärdiktatur nicht nachdrücklich eingefordert wurden. General Leigh sprach sich zwar in seiner Rede zum Internationalen Tag der Krankenschwester 1975 nachdrücklich für die Beschäftigung von Krankenpfleger:innen in allen Bereichen des Gesundheitswesens aus.¹³⁹⁹ Das breite Spektrum der von ihm vorgeschlagenen Arbeitsbereiche ließ ihre Eigenständigkeit jedoch außen vor. In den Kapiteln 3, 4 und 5 wurde dann auch die Demontage der professionellen Krankenpflege dokumentiert, die ihren Höhepunkt in den Jahren 1977 und 1988 erreichte. Krankenpflegeschulen wurden geschlossen, die für die Pflege zuständige Abteilung des Nationalen Gesundheitsdienstes wurde durch beratende Abgesandte der Pflege in den anderen Abteilungen ersetzt.

Parallel zu dieser Entwicklung wurden im Rahmen der zivil-militärischen Kooperation Krankenpfleger:innen durch Krankenpflegehelfer:innen ersetzt und ihre Führungspositionen in Krankenhäusern und Gesundheitszentren beschnitten (Kapitel 4).¹⁴⁰⁰ Die von Peake maßgeblich gesteuerten *CECh*-Direktorien kritisierten einige dieser Maßnahmen, insbesondere den Ausschluss aus der akademischen Ausbildung, gingen aber nie so weit, eine Konfrontation mit Regierungsvertreter:innen zu riskieren.¹⁴⁰¹

Der ständige Personalmangel, ein Problem, das auch schon alle Vorgängerregierungen gehabt hatten, verhinderte eine langfristig erfolgreiche Durchführung von Freiwilligenprojekten wie in La Florida. An eine landesweite Umsetzung der Projekte war darum nicht zu denken. Die gravierenden Defizite in der medizinischen Versorgung, vor allem in den *poblaciones* und auf dem Lande, zeigten, dass auch die stark erhöhte Zahl der Krankenpflegehelfer:innen nicht dazu

¹³⁹⁹ Die Rede von General Leigh scheint vollständig in dem Artikel abgedruckt zu sein, in: *Día Mundial de la Enfermera*, in: *Mercurio*, 12.05.1975, S. 6.

¹⁴⁰⁰ Wir konnten nur Hinweise auf eine Krankenpflegerin und eine Ernährungsassistentin finden, die auf einem niedrigen, aber eben doch auf einem Management-level für den Fachbereich *materno-infantil* im Gesundheitsministerium tätig waren, in: Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: M.S. Ord Nr. 1606 Mat. Envía Texto-Guía y Normas para la Atención del Recien Nacido, 1606-2244-1981, 05.02.1981, 1-2 [9-10/20].

¹⁴⁰¹ Für das Internationale Jahr des Kindes kooperierte das *CECh* mit dem *SNS*, zum Beispiel beim Angebot von medizinischen Untersuchungen in Kindergärten, in: Programa de atención Salud a niños prescolares de jardines infantiles, en el año internacional del niño, efectuo sociedad chilena de *Enfermería* Pediátrica. In: *Enfermería*, Nr. 63, 01-02-03-1980, S. 44–45.

beitragen konnte, die 1980 quasi institutionalisierte Unterversorgung mit lebensnotwendigen Behandlungs- und Pflegeleistungen für Frauen und Kinder zu beseitigen.¹⁴⁰²

Das Blickfeld auf die Diktatur muss auch das Thema Menschenrechte einschließen. Das *CECh* kritisierte nicht die Gewalt der Streitkräfte und der Polizei gegen Frauen und Kinder.¹⁴⁰³ Gerade in den ersten beiden Jahren nach dem Staatsstreich und auf dem Höhepunkt der Nationalen Protesttage müssen die Pflegenden jedoch die Grausamkeit der Diktatur am Körper und an der Seele ihrer Patient:innen zur Kenntnis genommen haben.

Für die Zeit der Diktatur gibt es weniger Aufzeichnungen über die Beteiligung von Krankenpfleger:innen an Maßnahmen der Familienplanung als bei Ärzt:innen und Hebammen. Betrachtet man jedoch die (offizielle) Zahl von 8.000 Krankenpflegehelfer:innen, die allein im *materno-infantil*-Sektor tätig waren, so ist davon auszugehen, dass die meisten Frauen im gebärfähigen Alter von ihnen behandelt wurden, ganz gleich, ob es seit 1968 geregelt war, dass nur Ärzt:innen und Hebammen zur Verschreibung und Verabreichung medizinischer Verhütungsmittel ermächtigt waren.¹⁴⁰⁴

Für Krankenpfleger:innen war die Sensibilisierung für das Thema Familienplanung ein fester Bestandteil ihres Studiums. Ab dem vierten Semester¹⁴⁰⁵ lernten die angehenden Pflegefachkräfte sexuell übertragbare Infektionen und die Anwendung von Verhütungsmitteln

¹⁴⁰² Eine Statistik des Gesundheitsministeriums gibt sogar an, dass die Zahl der Stellen für Krankenpflegehelfer:innen zwischen 1978 und 1979 zurückging, in: Ministerio de Salud, Depto. Programa de las Personas: M.S. Ord Nr. 250 Mat. Informe "Salud del Niño y del Adolescente en Chile", 250-2023-1979, 02.02.1979, 1-40 [29/70-84].

¹⁴⁰³ Beim einzigen Aritel in der *Enfermería*, welcher das Thema Gewalt gegen Kinder thematisiert, wird nicht ersichtlich, von wem sie ausging, in: Contreras H., Enfermera Especialista en *Enfermería* Pediátrica, Docente Sección *Enfermería*, Departamento Salud, *Universidad de Chile*, Sede Temuco et al.: Características de los Accidentes, Evenamientos y Violencias en Niños de 0 a 14 Años, in: *Enfermería*, Nr. 65, 07-08-09-1980, S. 31–41.

¹⁴⁰⁴ Ausgenommen in Fällen, die chirurgische Eingriffe erforderten, in: Article 117: "Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley Nº 20.418," in: Decreto con Fuerza de Ley No. 725, Código sanitario, 31.01.1968.

¹⁴⁰⁵ Basierend auf Informationen der Medizinischen Fakultät der Universität von Chile im Süden Santiago, in: Revista de la *Universidad de Chile* Nr. 57, Mayo de 1977, Carreras que imparte la Facultad de Medicina Sur: Carrera de Obstetrícia y Puericultura.

kennen und wurden in Vermittlungsstrategien für Familienplanung und Sexualkunde geschult.¹⁴⁰⁶ Über die Behandlung und Vermittlung dieser Themen in den Ausbildungszentren für Hilfskräfte ist noch wenig bekannt.

Eine der wenigen Krankenpfleger:innen, die an der internationalen Seminaren zur Berufsw Weiterbildung im *materno-infantil*-Bereich teilnahmen, war Zunilda Pizarro, Stationschwester am Hospital San Juan de Dios in Santiago.¹⁴⁰⁷ In der *Enfermería* lobte sie *APROFA* für deren Rolle als wichtige Arbeitgeberin für Pflegende.¹⁴⁰⁸ Die Dokumentation von *APROFA* legt nahe, dass die meisten Krankenpfleger:innen im Großraum Santiago mit den Familienplanungsmethoden der Vereinigung vertraut gemacht wurden.¹⁴⁰⁹

6.5.3. Der Konflikt zwischen Krankenpfleger:innen und Hebammen

6.5.3.1. Prolog

Zwischen 2015 und 2021 eskalierte ein Streit, der in den 40 Jahren davor immer wieder ausgebrochen war: Krankenpfleger:innen und Hebammen stritten um die Abgrenzung ihrer Zuständigkeiten in der Kinderheilkunde, Geburtshilfe und Gynäkologie. Auslöser des Konflikts war ein Kompetenzgerangel zwischen zwei staatlichen Institutionen, dem Gesundheitsministerium und dem Staatlichen Kontrollamt (*Controlaría General de la República, CGR*). Weil 2015 neue Regelungen in der Neonatologie getroffen werden sollten, stritten sie darüber, wer von ihnen die Befugnis hätte, rechtsverbindliche Vorgaben einzuführen.

Während der Präsidentschaft von Ricardo Lagos (2000-2006) hatte das *CGR* im Jahr 2003 einen Bericht (*dictamen*)¹⁴¹⁰ herausgegeben, der die Position der Krankenpfleger:innen im *materno-infantil*-Sektor stärkte. Dem wurde 2010, während der ersten Präsidentschaft von Sebastián

¹⁴⁰⁶ Wie in den Jahren vor der Diktatur war die Wahl der Verhütungsmittel unterschiedlich, je nachdem wo die Krankenpfleger:innen angestellt waren. Patricia Grau, zum Beispiel, berichtete, dass sie mehr orale Mittel verabreichte, in: Interview mit Patricia Grau, März 2017.

¹⁴⁰⁷ Pizarro war eine der Krankenpfleger:innen, die Chile auf dem Kongress in Quito 1974 vertraten, in: Campos S., todas sin títulos et al.: Papel de la Enfermera en Servicios integrados de Atención *Materno-infantil*, in: *Enfermería*, Nr. 43-44, 01-06-1975, S. 5–8.

¹⁴⁰⁸ *APROFA* (1979), S. 12.

¹⁴⁰⁹ 1974 nahmen 700 Gesundheitsfachkräfte an *APROFA*-Seminaren teil, in: Pieper Mooney (2009), S. 146-147.

¹⁴¹⁰ *Controlaría General de la República*: *Dicaten* No. 46.357, 17.10.2003, El desempeño de labores en las unidades de hospitalización que indica no es exclusivo de las *matronas* o matrones.

Piñera (2010-2014), mit einer Verordnung (*norma*) des Gesundheitsministeriums zugunsten der Hebammen widersprochen.¹⁴¹¹ Sowohl das *dictamen* als auch die *norma* waren Versuche, die Rolle beider Berufe in der Neonatologie im Hinblick auf den damals schon fast 50 Jahre alten Gesundheitscodex zu interpretieren.

Im Jahr 2015, während der zweiten Regierung von Michelle Bachelet (2014-2018), bestätigte das CGR seinen Beschluss.¹⁴¹² 2018 wurde die *norma* bestätigt, die es Krankenpfleger:innen untersagt, Abteilungen für Gynäkologie, Geburtshilfe oder Neonatologie zu leiten.¹⁴¹³ Die Pflegefachkräfte kritisierten die Entscheidung des CGR und bestanden darauf, im *materno-infantil*-Bereich die gleiche Rolle wie Hebammen zu spielen.¹⁴¹⁴ Die Hebammen hingegen sahen im *dictamen* von 2003 eine Bedrohung für ihren Beruf.¹⁴¹⁵

Neonatologie ist in Chile eine Domäne der Krankenpfleger:innen. Tatsächlich waren im Dezember 2018 mit 43,3 Prozent fast die Hälfte aller staatlichen und privaten Einrichtungen die medizinischen Fachkräfte in den neonatologischen Abteilungen Chiles behandelten, Krankenpfleger:innen. In 33,6 Prozent der Einrichtungen waren es Hebammen und in 23,3 Prozent arbeiteten Mitarbeiter:innen beider Berufsgruppen in unterschiedlichen Konstellationen zusammen.¹⁴¹⁶

Im Winter 2018 erreichte der Konflikt einen vorläufigen (2022) Höhepunkt, als Gruppen von Hebammen und Krankenpfleger:innen am 9. beziehungsweise am 21. Juli zum Präsidentenpalast La Moneda marschierten,¹⁴¹⁷ um von Präsident Piñera eine Entscheidung für

¹⁴¹¹ Ministerio de Salud: Exenta Nr. 678, 01.09.2010.

¹⁴¹² Ausführungsverordnung zum *Dictamen Nr. 46.357*, in: Cámara de Diputados de Chile: *Dictamen N° 46.357*, <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&prmID=6887> [12.02.2021].

¹⁴¹³ J.A. & G.A.: Qué es lo que enfrenta a *matronas* y *enfermeras*, in: La Hora, 03.07.2018.

¹⁴¹⁴ *Enfermeras* responden a *matronas*: “No existe intención de dejarlas sin espacio laboral”, in: El Ciudadano, 29.06.2018.

¹⁴¹⁵ Colegio de *Matronas*, Declaración Pública: *Matronas* y *matrones* de Chile en estado de alerta por nueva arremetida para anular Norma 21, 15.06.2018.

¹⁴¹⁶ Cámara de Diputados: *Dictamen Nr. 46.357*.

¹⁴¹⁷ Zur Demonstration der Hebammenn, in: J.A. y G.A.: Qué es lo que enfrenta a *matronas* y *enfermeras*, in: La Hora, 03.07.2018;

Zur Demonstration der Krankenpfleger:innen, in: *Enfermeras* marcharon por Santiago exigiendo cumplir *dictamen* de Contraloría, in: Fortin Mapocho, 21.07.2018.

ihre Sache zu fordern. Um den Konflikt zu verstehen, muss man sich die wichtigsten Ereignisse des 20. Jahrhunderts in diesem Fachgebiet und in der Geburtshilfe näher anschauen.

6.5.3.2. Zwei Berufe, drei Fachgebiete und vier Berufsbezeichnungen

Eine umfassende und didaktische Quelle für die Pflegegeschichte im iberolateinamerikanischen Raum bieten Martínez Martín und Chamarro Rebello in ihrem Lehrbuch für Krankenpflegeschüler. Geschichte der Krankenpflege (*Historia de la Enfermería*) erschien in den 10er und 20er Jahren unseres Jahrhunderts in mehreren Auflagen. Dort heißt es, dass Hebammen um 1750 in Spanien *comatronas* genannt wurden,¹⁴¹⁸ was die Autoren auch als erstes Anzeichen für den modernen Krankenpflege-Beruf im Königreich ansehen.¹⁴¹⁹ Der Titel existiert auch heute (2022) noch in Spanien und Lateinamerika (manchmal auch mit einem "d" geschrieben: *comadrona*). Er galt damals jedoch nicht nur für Krankenpflegerinnen (ein dezidiert weiblicher Beruf damals), sondern auch für alle Frauen Großbritanniens und Nordamerikas, die professionell oder laienhaft in der Geburtshilfe arbeiten.¹⁴²⁰

Kapitel 2 hat gezeigt, dass der Kontakt mit dem englischen Modell (Nightingale-Schule) des Krankenpflegeberufs der Hauptgrund dafür war, dass sich Pflege zu einem säkularisierten, akademisch ausgebildeten Gesundheitsberuf entwickelte, dem in Lateinamerika Frauen als Krankenpflegerinnen (*enfermeras*) zugeordnet wurden.¹⁴²¹ Die Überschneidung mit dem Beruf der Hebamme wird durch die Bezeichnung *matron* deutlich. Im englischen Gesundheitssystem war dieses Wort bis Mitte des 20. Jahrhunderts auch eine Bezeichnung für eine

¹⁴¹⁸ Das erste Manual für Hebammen erschien 1866, in: Martínez Martín, María Luisa; Chamarro Rebello, Elena: *Historia de la Enfermería. Evolución Histórica del cuidado enfermero*, 2017, S. 86, 101, 202.

¹⁴¹⁹ Ebd. p. 86, 101, 202.

¹⁴²⁰ Die American Pregnancy Association übersetzt *comatrona* mit dem englischen Wort 'midwife', in: APA: Las comadronas, <http://americanpregnancy.org/es/labor-and-birth/midwives/> [12.02.2021].

¹⁴²¹ Vorgabe war das Berufsbild, welches zum Beispiel der SNS festlegte. Ein weiteres verbindendes Merkmal war das Studium.

Oberschwester.¹⁴²² So leitete beispielsweise 1921 eine englische *matron* den Gründungsprozess der ersten uruguayischen Krankenpflegeschule.¹⁴²³

Die Begriffe *enfermera* oder *enfermero* werden in spanischsprachigen Ländern seit Mitte des 19. Jahrhunderts verwendet, um den Krankenpflegeberuf nach modernem Verständnis zu bezeichnen. Der Ursprung des Begriffs *enfermo*, krank, deutet darauf hin, dass diese Menschen sich um kranke Menschen kümmerten, ebenso wie der Ursprung des Wortes *partera* auf *parto* (Geburt) hindeutet, darauf dass dieser Menschen in den Prozess der Geburt und des Gebärens eingebunden waren. Beide Berufsbezeichnungen gehen bis auf das Mittelalter zurück.¹⁴²⁴

Die Bezeichnung *partera* ist heute (2022) die gebräuchlichste Bezeichnung für eine Hebamme in Spanien und den Ländern, die aus seinen ehemaligen Kolonien auf dem amerikanischen Kontinent(en) hervorgingen. Der Unterschied zwischen *partera* und *matrona*, Begriffe, die heute im selben Arbeitsfeld verortet sind, entstand aus der Notwendigkeit, zwischen den autodidaktischen *parteras* und den *matronas*, also den Frauen, die die Kunst der Geburtshilfe durch eine professionelle Ausbildung (Universität, Berufsschule) erlernt haben, zu unterscheiden.¹⁴²⁵ Diese Unterscheidung ist gelegentlich auch in der Krankenpflege zu

¹⁴²² Das Cambridge Dictionary definiert das Wort *matron* 2022 für Großbritannien als ein "old fashioned" Begriff für eine/n *senior nursing officer*, in: Cambridge Dictionary: *matron*, <https://dictionary.cambridge.org/de/worterbuch/englisch/matron> [09.03.2022].

Das Oxford Concise Medical Dictionary bestätigt diese Begrifflichkeit, in: "The British term, now obsolete, for the head nurse or senior nursing officer in a hospital.", in: Oxford Reference, <https://www.oxfordreference.com/search?q=matron&searchBtn=Search&isQuickSearch=true> [09.03.2022].

¹⁴²³ Sánchez Puñales, Soledad: *Historia de la Enfermería en Uruguay*, Montevideo [Ediciones Trilce] 2002, S. 343.

¹⁴²⁴ Ayala et al. geben an, dass es zwei Ursprünge für den modernen Krankenpflegeberuf gibt. Zuerst die Nachwirkungen der historisch-religiösen Verpflichtung und die Wohltätigkeitsarbeit wohlhabender Frauen, in: Ayala, Ricardo A.; Gerard M. Fealy, Raf Vanderstraeten, Bracke, Piet: *Academisation of nursing: An ethnography of social transformations in Chile*, in: *International Journal of Nursing Studies*, Nr. 51, 2014, S. 603-611, 605.

¹⁴²⁵ Ayala et al. geben an, dass ein "episodic, formal training for midwives began by the 1830s". Und es gab einen Wechsel von der Bezeichnung von *partera* zu *matrona*, in: Ayala, Ricardo; Binfa, Lorena; Vanderstraeten, Raf; Bracke, Piet: *Exploring historical conflicts between midwives and nurses: a perspective from Chile*, in: *Journal of Interprofessional Care*, Vol. 29, Nr. 3, 2015, S. 216-222, 218. Cerda Muñoz, Lucila: *Formación profesional de la matrona/matrón en Chile: años de historia*, in: *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, Vol. 85, Nr. 2, 2020, S. 115-122, 116; Cerda Muñoz zitiert eine Rede, die drei Krankenpflegerinnen des andalusischen Gesundheitssystem auf einem Kongress in Granada hielten. Sie behaupteten, dass sie Unterscheidung zwischen *partera* und *matrona* (*comatrona, madrina*) in das 18. Jahrhundert zurückgeht, in: de la Rosa Várez, Zoraida; Rivas Castillo, María Teresa; del Valle Alguacil Sánchez, María: *Del arte de asistir partos hacia la*

beobachten (allerdings nur bei der Verwendung des Zusatzes *enfermera universitaria*). Ein Beispiel dafür ist die Anmeldung des *CECh* beim ersten Gesundheitsminister der Diktatur als Berufskammer der "Universitätskrankenschwestern" (*enfermeras universitarias*) im Jahr 1973.¹⁴²⁶

Aufgrund der vielen internationalen Einflüsse und der Entstehung nationaler Besonderheiten der Berufe hat sich die Bezeichnung *matrona* für Frauen mit akademischer Ausbildung in der Geburtshilfe nicht in ganz Lateinamerika durchgesetzt. In Chile ist es der eindeutig vorherrschende Begriff für Frauen, die anderen Frauen bei der Geburt helfen, in Kolumbien zum Beispiel ist der vorherrschende Begriff *partera*.¹⁴²⁷ Die daraus resultierende Unsicherheit darüber, wie alle akademisch ausgebildeten Personen, die bei Geburten helfen, angesprochen werden sollen, führte zur Verwendung von Zusatzbegriffen wie "Geburtshelferin" (*obstétrica*) in Argentinien¹⁴²⁸ oder *obstetra* in Peru.¹⁴²⁹

Der nächste wichtige Schritt in der Entwicklung beider Berufe, der als gemeinsame oder voneinander abhängige Entwicklung bezeichnet werden kann, ereignete sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, als beide Berufe einen Akademisierungsprozess durchliefen. Für die chilenischen Hebammen bedeutete dies, dass sich der Begriff *matrona* gegenüber *partera* durchsetzte. Der rechtliche Prozess der Etablierung der Berufe endete zunächst mit der Gründung der Pflegekammer 1953 und der Hebammen-Kammer 1962.¹⁴³⁰ Den vorläufigen rechtlichen Rahmen für den Abgrenzungsprozess zwischen den beiden Berufen schuf die

actual titulación de Matrona en España, in: II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en *Enfermería*, II Encuentro de Investigación de Estudiantes de *Enfermería* y Ciencias de la Salud, Granada 2015, <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/213.pdf> [12.02.2021];

Martínez et al. geben an, dass die Begriffe *matrona*, *comatrona* und *partera*, im 20. Jahrhundert in spanischsprachigen Ländern synonym benutzt wurden, in: Martínez et al. (2017), S. 202.

¹⁴²⁶ Ministerio de Salud: Actividades Ministerio de Salud día 1. de octubre de 1973, 1845-1798, 02.10.1973

¹⁴²⁷ See, for example, the website of the Asociación de Parteras Unidas del Pacífico, in: <https://www.asoparupa.org.co/> [17.04.2021].

¹⁴²⁸ Website des *Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires*, <http://copba-cs.org.ar/> [17.04.2021].

¹⁴²⁹ Website des *Colegio de Obstétricas del Perú*, <http://colegiodeobstetras.pe/> [17.04.2021].

¹⁴³⁰ Ley No. 14.895, 11.09.1962, Crea la Institución con personalidad jurídica denominada, *Colegio de Matronas*;

Anita Román Morra datiert den Ursprung des modernen Hebammen-Berufs in Chile auf das Jahr 1889 zurück, als die Union der Hebammen (*Union de Matronas*) gegründet wurde, in: Workshop "History and Memory. The Chilean Health Care System 1970-1990, Santiago, März 2017.

Regierung Frei 1968 mit dem Erlass des neuen Gesundheitscodex. Artikel 117 definierte die Rolle der *matrona* und nicht die der *partera*:

"Zu den Aufgaben der *matrona* gehören die Überwachung der Schwangerschaft, die Unterstützung des Geburtsvorgangs und die Versorgung des Neugeborenen. Außerdem unterstützt sie die Familien beim Stillen, bei der Familienplanung, der sexuellen Gesundheit und der Fortpflanzung. Darüber hinaus führt sie die medizinische Diagnostik und Behandlung durch und ist für die bestmögliche Verwaltung der Ressourcen durch die Betreuung der Patientin zuständig.¹⁴³¹

Die Beschreibung der Aufgaben der Krankenpfleger:in ist hingegen sehr viel allgemeiner. In Artikel 113 heißt es: "Zu den Aufgaben der Krankenschwester und des Krankenpflegers [*enfermero*] gehören die Maßnahmen der Pflege [*cuestion del cuidado*], soweit sie den Schutz, die Erhaltung und die Wiederherstellung der Gesundheit betreffen. Die Krankenschwester und der Krankenpfleger beugen Krankheiten und Verletzungen vor und heilen sie. Darüber hinaus führen sie die Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Behandlung durch und sind für die bestmögliche Verwaltung der Mittel verantwortlich wenn sie sich um den Patienten kümmert".¹⁴³²

Das Gesetz definierte nicht das biologische Geschlecht, das Alter oder die Lebenssituation des/der Patient:in, so dass eine Krankenpfleger:in auch Schwangere und Neugeborene betreuen durfte. Zárate (2017) erklärt, dass die Etablierung zweier Berufe, die die Betreuung von Frauen vor, während und nach der Geburt sowie die des Neugeborenen für sich beanspruchen, auf den Dualismus zweier unterschiedlicher internationaler Einflüsse zurückgeht: Das Berufsbild der chilenischen *matrona*, wie wir es heute kennen, hat seinen Ursprung in einem europäischen Modell. Dies gilt auch für das Berufsbild der *enfermera*, allerdings mit dem Unterschied, dass der starke nordamerikanische Einfluss im 20. Jahrhundert (Public Health, Kapitel 2) ihre

¹⁴³¹ Zitat: "Los servicios profesionales de la matrona comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales y la atención del recién nacido, como, asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente," in: Decreto con Fuerza de Ley No. 725, Código sanitario, 31.01.1968, Article 117.

¹⁴³² Zitat: "Los servicios profesionales de la *enfermera* comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.," in: Decreto con Fuerza de Ley No. 725, Código sanitario, 31.01.1968, Article 113.

Kompetenzbereiche erweitert hat, was schließlich zu Überschneidungen mit dem Beruf der Hebamme führte.¹⁴³³

6.5.3.3. Der Konflikt in Zeiten der Militärdiktatur

Der Beruf der Hebamme scheint während der Diktatur die gleichen Veränderungen durchgemacht zu haben, wie schon für den Krankenpflegeberuf aufgezeigt wurde. Erstens geht aus den Unterlagen der Universität Chile hervor, dass die Zahl der Absolvent:innen der Geburtshilfe seit 1980 zurückgegangen ist.¹⁴³⁴ Anita Román Mora, Präsidentin des *Colegio de Matronas* (2021), stellte zudem fest, dass der Anteil der Sozialwissenschaften in der akademischen Ausbildung der Hebammen zurückging, was bedeutet, dass eine ‘Technisierung’ des Berufs stattfand.¹⁴³⁵

Auch wenn die Dokumentation des Gesundheitsministeriums weniger Informationen über die Beschäftigung von Hilfskräften im Hebammenwesen enthält,¹⁴³⁶ bestätigte Román, dass diese in ihren Beruf integriert wurden.¹⁴³⁷ Außerdem haben die vorangegangenen Kapitel gezeigt, dass die Hilfskräfte in der Krankenpflege alle Maßnahmen durchführen mussten, die bei Abwesenheit von Krankenpfleger:innen und Hebammen anfielen.

Es gab jedoch einen wichtigen Unterschied zwischen Krankenpfleger:innen und Hebammen: Der Ärztemangel in den ländlichen Gebieten veranlasste das Gesundheitsministerium 1976, letzteren im Notfall die gleichen Befugnisse wie den Ärzt:innen einzuräumen.¹⁴³⁸ Seit 1974 wurden die Hebammen, die auf dem Land arbeiteten, besser bezahlt als ihre Kolleginnen, die

¹⁴³³ Zárate, María Soledad: Formar enfermeras, no empleadas domésticas. Profesionalización del cuidado sanitario en Chile, 1930-1950 in: Dynamics, Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam, Vol. 37, Nr. 2, 2017, S. 317-343, 319.

¹⁴³⁴ Zwischen 1980 und 1982 sank die Zahl der in der Universität von Chile graduierten Krankenpfleger:innen um 20 Prozent, die der Hebammen um 38 Prozent, in: Actas de la *Junta Directiva de la Universidad de Chile*, 1982, S. [1-5/5].

¹⁴³⁵ Interview mit Anita Román Mora, Santiago, März 2017; Das Semesterprogramm für angehende Hebammen, die an der Medizinischen Fakultät der Universität von Santiago im Süden von Santiago studierten wies 1977 mehr soziologische Fächer wie “Entwicklung der Gesellschaft,” auf, in: Carreras que imparte la Facultad de Medicina Sur: Carrera de Obstetricia y Puericultura, in: Revista de la *Universidad de Chile* No. 57, 05-1977.

¹⁴³⁶ Ministerio de Salud: M.S. Ord Nr. 1937 Egresados en el año 1980 de cursos de formación y nivelación de auxiliares paramédicos, 1937-2248-1981, 26.02.1981, 1-2 [1-2/2].

¹⁴³⁷ Interview mit Anita Román Mora, Santiago, Januar 2020.

¹⁴³⁸ *Matronas Ayudarán en Control de Natalidad*, in: *Mercurio*, 17.12.1976, S. 7.

in den Städten tätig waren.¹⁴³⁹ 1986 schließlich wurde der Beruf der *matronas* sogar in die Gehaltstabelle des Gesetzes Nr. 15.076 aufgenommen.¹⁴⁴⁰

Laut der chilenischen Krankenpflegerin Cecilia Landman Navarro (2018) entstand der Konflikt zwischen beiden Berufsgruppen über die Zuständigkeiten im *materno-infantil*-Sektor im Jahr 1975.¹⁴⁴¹ Die ersten Anzeichen dieses Konflikts waren bereits im August 1974 zu erkennen. Anlässlich der dritten Konferenz der Panamerikanischen Föderation der Krankenpflegeberufe (*FEPPE*) in Quito, Ecuador, erklärte die Präsidentin der *CECh*, Sonia Garrido Ballerino, Folgendes, um ihre Meinung über die Rolle der Krankenschwester im *Materno-infantil*-Sektor zu vertreten:

"Mit Ausnahme von Chile beschäftigen alle teilnehmenden Länder Krankenschwestern mit einer professionellen Ausbildung in der Geburtshilfe."¹⁴⁴²

Zwei Monate später, im September 1974, bot die Medizinische Fakultät der Katholischen Universität in Santiago zum ersten Mal eine Berufsausbildung für Studierende an, denen man nach erfolgreichem Abschluss den Titel Krankenpfleger:in-Hebammen (*enfermera-matrona*) verlieh.¹⁴⁴³ Diese Neuerung führte laut *Enfermería* zu ersten Protesten der Berufskammer der Hebammen, über die in verschiedenen Zeitungen berichtet wurde.

¹⁴³⁹ Ministerio de Salud: Decreto 230 Agrega Nuevos Incios que indica a Decreto Nr. 69/74, 230-2049-1980, 11.06.1980, 1-9 [1-9/9].

¹⁴⁴⁰ Es ist nicht klar, wann es auf nationaler Ebene implementiert wurde. Zumindest in einigen Krankenhäusern Santiagos waren 1986 noch keine Änderungen nachweisbar, in: Ministerio de Salud, Subsecretaría: Ord Nr. 2A/480 Mat. Adjunta OF. respuesta, 480-3100-1986, 22.01.1986, 1-3 [8-10/87].

¹⁴⁴¹ Landman Navarro, Cecilia: La lucha gremial de *Enfermeras v/s matronas*: Como fenómeno de estudio, in: Boletín ACCHIEN, Nr. 1, 2018; Patricia Grau datiert den Beginn des Konflikts auf die 1960er Jahre zurück, in: Interview mit Patricia Grau, Santiago, März 2017; Ayala et al. bestätigen die Verwendung der Bezeichnung *enfermera-matrona*, in: Ayala et al. (2015), S. 218.

¹⁴⁴² Zitat: "Que todos los países participantes tienen la *enfermera-obstreta*, con excepción de Chile," in: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile, in: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 31.

¹⁴⁴³ XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería* (45), 07-08-09-1975, S. 24–37, 28.

Spätestens 1974 oder 1975 boten die Universität Concepción und die Universität Austral ein ähnlichen Hochschulabschluss für Hebammen an.¹⁴⁴⁴ Die Zusammenlegung der beiden Berufe war jedoch das Ergebnis eines längeren Prozesses, der bereits 1972 begonnen hatte, wie aus den Unterlagen des Gesundheitsministeriums hervorgeht:

"Die Universität Austral plant die Einführung des Berufs der Geburtshelferin (*profesión de enfermera obstétrica*), ein Projekt, das vom Ministerium seit langem geschätzt wird, um den zahlreichen Gefahren eines Überangebots an Hebammen und des chronischen Mangels an Krankenschwestern vorzubeugen."¹⁴⁴⁵

Die erfolgreiche landesweite Etablierung des neuen Geburtshilfe-Pflege-Berufs rief bei den Hebammen weitere kritische Äußerungen hervor. Offenbar fürchteten sie eine Assimilierung ihres Berufs mit dem der Krankenpflege. Darauf deutet ein 1975 von Peake für die *Enfermería* verfasster Artikel hin, in dem sie versuchte, zwischen den Konfliktparteien zu vermitteln:

"Das Ziel [des *CECh*] ist nicht die Verschmelzung der beiden Berufe. Krankenpfleger:innen sollten jedoch darauf [Geburt] vorbereitet sein und eine Grundausbildung erhalten haben, um in Notfällen zu helfen. Dazu braucht sie nicht den Titel einer Krankenpfleger:in-Hebamme, denn die Geburtshilfe ist eine Grundausbildung in der Krankenpflege, ebenso wie die Chirurgie."¹⁴⁴⁶

Zumindest an den Krankenpflegeschulen der Universität von Chile absolvierten alle Studierenden der Pflege damals eine Grundausbildung in der Mutter-Kind-Krankenpflege (*Enfermería Materna e Infantil*), die nach der Chirurgie und der Infektiologie die höchste Zahl

¹⁴⁴⁴ *Universidad de Concepción*: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45), 07-08-09-1975, S. 24–37, 28;

Universidad Austral: Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile, Periodo 18 de mayo de 1975 al 30 de Abril de 1976, in: *Enfermería*, Nr. 51, 01-02-03-1977, S. 34–43, 39;

¹⁴⁴⁵ Zitat: "La Universidad Austral está empañada en crear la profesión de *Enfermería* obstétrica, proyecto largamente acariciado por el Ministerio, con el cual se remediaría en gran parte el peligro de una sobreproducción de *matronas* y la crónica escasez de enfermeras," in: Ministerio de Salud Pública, Oficina de Asuntos Internacionales: Oficio Nr. 1040 Becas para tres *matronas* rechazadas por OPS - voluntad del MdS apoyar a la creación de la profesión de *Enfermería* obstétrica, 1040-1818-1972, 22.06.1972, S. 1;

¹⁴⁴⁶ Zitat: "en que la posición del Colegio [de *enfermeras*] no es precisamente la fusión de ambas carreras, sino que la *enfermera* debe estar preparada para atender partos de emergencia como parte de su formación básica, sin que ello implique el título de *enfermera*-matrona, ya que Obstetricia es un ramo básico de *Enfermería*, tal como lo son Cirugía etc.," in: XXII Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. In: *Enfermería*, Nr. 45, 07-08-09-1975, S. 24–37, 28.

an wöchentlichen Kursstunden aufwies.¹⁴⁴⁷ Da uns jedoch keine Studienpläne darüber vorliegen, wer an der Universität Austral, der Katholischen Universität oder der Universität von Concepción einen Abschluss als Krankenpfleger:in-Hebamme gemacht hat, können wir nicht mit Sicherheit sagen, wie erfolgreich der neue Studiengang landesweit war.

Der Konflikt war so ernst, dass sich sogar Gesundheitsminister Herrera einschaltete. Bereits im Januar 1975 verlangte (nicht befahl) er die Aufrechterhaltung des "Status quo", solange, bis er eine "Universitätsdefinition" (*definición universitaria*) zur Lösung der "polemischen Situation" vorlegen könne."¹⁴⁴⁸ Auf die Anfrage des Dekans der Medizinischen Fakultät der Katholischen Universität schrieb er, dass die Lösung des Problems in der Einführung des Gesundheitsassistenten (*asistente de salud*; Kapitel 3) liege und dass ihr Arbeitsbereich die Krankenpflege, die Pflegehilfsberufe und andere medizinische Berufe umfassen würde.¹⁴⁴⁹ Seine Nachfolger gaben nicht nur ähnliche Erklärungen ab,¹⁴⁵⁰ sie schienen die Vorgaben in der Forcierung der Krankenpflegehilfe in den 1980er Jahren auch umzusetzen.

Der Konflikt schwächte sich immer wieder ab, um dann doch wieder aufzutauen, allerdings nur auf der Ebene der Universitäten und der Berufskammern.¹⁴⁵¹ Es gibt jedoch keine Hinweise darauf, dass er die Zusammenarbeit beider Berufsgruppen in Krankenhäusern oder Gesundheitszentren belastete.

¹⁴⁴⁷ Informationen der Universität von Chile, in: Carreras que imparte la Facultad de Medicina Sur: Carrera de *Enfermería*, in: Revista de la *Universidad de Chile*, Nr. 57, 1977.

¹⁴⁴⁸ Ministerio de Salud: Fusión carreras *Enfermería* y matrona, 1895-0228, 31.01.1975, S. 1–2.

¹⁴⁴⁹ Ministerio de Salud: Las carreras de *Enfermería* y Obstetricia, 1898-983, 24.04.1975, S. 1–2.

¹⁴⁵⁰ Ministerio de Salud: Planteamiento del Colegio de *Matronas* de Chile, sobre Carrera funcionaria situación laboral de la Matrona enfermera y contratación de Matrona, 1930-0850, 04.02.1976, S. 1–2;

1979 schlug Staatssekretär Edgardo Cruz Mena vor einen, eine mehr interdisziplinäre Berufsgruppe zu bilden, in: Ministerio de Salud, Depto. Recursos Humanos: M.S. Ord Nr. 086 Mat. Informe presentado en la XX Conferencia Saniatria Panamericana, 086-2022-1979, 15.01.1979, 1-1 [40-53].

¹⁴⁵¹ Bericht über ein Treffen einer CECh-Abordug mit dem Dekan der Katholischen Universität von Santiago, in: Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile Periodo Mayo 1976 y Abril 1977, in: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, p. 33–44, S. 35;

Es gab zwei Probleme: mangelnde Stellenangebote im SNS und die Frage, zu welcher Berufskammer sie gehörten, in: Ministerio de Salud: Ord Nr. 1857 Mat. Contratación Enfermera-Matrona, 1857-1963-1977, 10.10.1977, 1-1 [73-92];

Ein Beispiel für das Fortdauern des Konflikts in den 1980er Jahren, in: Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile A.G. In: *Enfermería*, Nr. 86, 10-11-12-1985, S. 37–46, 40.

Dabei muss an dieser Stelle noch einmal erwähnt werden, dass Hebammen und Krankenpfleger:innen im Vergleich mit den Krankenpflegehelfer:innen zahlenmäßig kleine Berufsgruppen waren. Laut Ayala et al., die die Situation 2016 beschrieben, wurden auch die meisten nicht akademisch ausgebildeter Frauen und (wahrscheinlich auch) Männer, die im *materno-infantil*-Bereich arbeiteten, als Krankenpfleger:innen registriert.¹⁴⁵² Sie stellten die bei weitem größte Gruppe innerhalb der Pflegenden dar. Insgesamt gab es jedoch mehr Bereiche, in denen eine Zusammenarbeit der drei Berufsgruppen stattfand, als die polarisierende Argumentation der beiden Berufskammern zu glauben machen versuchte.

Die Dokumentation des Gesundheitsministeriums gibt auch Aufschluss darüber, wie Krankenpfleger:innen und Hebammen zusammenarbeiteten, zum Beispiel wenn der *SNS*¹⁴⁵³ oder internationale Organisationen Projekte mit gemischten Teams ins Leben riefen.¹⁴⁵⁴ Nur ein einziges Mal wurde die Konfrontation zwischen den beiden Berufen auf internationaler Ebene an eine messbare Oberfläche gespült: Während des Auswahlverfahrens für ein PAHO-Seminar im Juni 1975 teilte das *CECh* dem *SNS* mit, dass die Teilnahme von Hebammen am Seminar ihrer Meinung nach unnötig sei.¹⁴⁵⁵

Auf dem Höhepunkt ihrer Auseinandersetzung, im April 1976, trat eine in ihrer Größe nicht zu bestimmende Gruppe von Krankenpfleger:innen und Hebammen mit Forderungen an das Gesundheitsministerium heran. Zuerst forderten sie einen besseren Personalschlüssel im *SNS*-

¹⁴⁵² Ayala et al. (2015), S. 218.

¹⁴⁵³ Zum Beispiel arbeiten 1978 zwei Ärzt:innen, eine Krankenpfleger:in und eine Hebamme zusammen in einem Supervisionsprojekt zur Krankenpflege im ländlichen Gebiet, in 1978, two physicians, one nurse and one midwife in a project to improve health care in rural areas, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 1861 Ref. Becas viajeras PRUMIN (4). XI Región de Salud, 1861-1997-1978, 30.10.1978, 1-2 [73/74-81].

¹⁴⁵⁴ Zum Beispiel die Teilnahme von Krankenpfleger:innen, Hebammen und Ärzt:innen an einem Seminar der PAHO, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 2008 Ref. Grupo de Trabajo sobre el Rol Expandido de *Enfermería* MaterniInfantil en la Extensión de los Servicios de Salud, Participantes Chilenos, 2008-1964-1977, 07.11.1977, 1-2 [38/39-41]; González et al. beschrieben Projekte, in denen Sozialarbeiter:innen, Ärzt:innen, Ernährungshelfer:innen und Physiotherapeut:innen zusammen arbeiteten, in: González et al. (1980), S. 565;

Wie auch immer, Zárate gibt an, das Krankenpfleger:innen eher zu internationalen Seminaren und Konferenzen eingeladen wurden, in: Zárate (2017), S. 319.

¹⁴⁵⁵ Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile, Periodo 18 de mayo de 1975 al 30 de Abril de 1976, in: *Enfermería*, Nr. 51, 01-02-03-1977, S. 34–43, 39-40.

System,¹⁴⁵⁶ ein halbes Jahr später verlangten sie die Aufnahme in die Honorarordnung des Gesetzes Nr. 15.076.¹⁴⁵⁷ Im gleichen Jahr versuchten sie in Zusammenarbeit mit anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, das Ministerium dazu zu bewegen, eine Prämie für jedes fünfte Dienstjahr einzuführen.¹⁴⁵⁸ Es hat also durchaus Konflikte gegeben,¹⁴⁵⁹ doch zeigen Quellenfunde wie dieser, dass die Kommunikationskanäle offen blieben.

Die Berichterstattung der *Enfermería*, vor allem die von Peake, ist unsere Hauptquelle für Perspektive der Pflegefachkräfte. Die Veröffentlichungen der Hebammen-Kammer lassen ebenfalls auf eine zentralisierte Verwaltungsstruktur ähnlich der des *CECh* schließen. Die Annahme, dass die Position der Hebammen schwächer war, wird jedoch durch das Fehlen veröffentlichter Artikel über sie in der Printpresse, die anscheinend größere Passivität der Führung ihrer Berufskammer¹⁴⁶⁰ und die im Vergleich zu Krankenpfleger:innen und Sozialassistent:innen geringere Reichweite der zugehörigen Geburtshilfeschulen im 20. Jahrhunderts bestätigt.¹⁴⁶¹

Auch im Vergleich zu den wissenschaftlichen Aktivitäten der Krankenpfleger:innen waren die Hebammen gegenüber den Krankenpfleger:innen im Rückstand: Sie verfügten über keine etablierten Forschungsteams. Die enge Verbindung zur *SOCHOG* war anscheinend ihre einzige Quelle für Weiterbildungsprogramme außerhalb des *SNS*.¹⁴⁶² Außerdem gab es entweder kein südamerikanisches Hebammennetzwerk, oder Chile war nicht daran beteiligt. Das Gesundheitsministerium dokumentierte lediglich, dass Delegationen zu den alle drei Jahre stattfindenden Konferenzen der Internationalen Hebammenvereinigung in Tel Aviv entsandt

¹⁴⁵⁶ Ministerio de Salud, Recursos Humanos: M.S. Ord. Nr. 0814 Planteamiento de Colegio de Enfermeras y *Matronas* sobre aplicación art. 2 de la ley 17.966, 08.04.1976.

¹⁴⁵⁷ Ministerio de Salud: Solicitud del Colegio de Enfermeras y Colegio de *Matronas*, recaída en Proyecto de Modificación del Reglamento de Misiones de Estudio y Proyecto de Decreto Ley establece el sistema de Generalato de Zona para Enfermeras y *Matronas*, 1922, 06.10.1976, S. 1–2.

¹⁴⁵⁸ Ministerio de Salud: M.S. Ord. Nr. 0948 Planteamientos de *Matronas* a S.E. el Presidente de la República, 1932-0948, 23.04.1976.

¹⁴⁵⁹ Zum Beispiel der Streit zwischen Krankenpfleger:innen, Hebammen und Medizinisch-Technischen Assistent:innen bei der Formulierung einer einheitlichen Erklärung zur Arbeitszeitreglung in den Jahren 1976 und 1977, in: Memoria Anual del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile Periodo Mayo 1976 y Abril 1977. In: *Enfermería* (55), 01-02-03-1978, p. 33–44, 40.

¹⁴⁶⁰ Interview mit Román Mora, Santiago, Januar 2020.

¹⁴⁶¹ González et al. (2019), S. 11.

¹⁴⁶² Zum Beispiel im Jahr 1975, in: Ministerio de Salud: Otorga el Patrocinio Oficial del Gobierno de Chile al XVI Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología, 1887-447, 16.10.1975, S. 1–2; Krankenpfleger:innen wurden generell nicht zu *SOCHOG*-Konferenzen eingeladen.

wurden.¹⁴⁶³ Die PAHO organisierte verschiedene Seminare ausschließlich für Hebammen, für die Kolumbien, ebenso wie im Fall der Krankenpfleger:innen, das wichtigste Gastland war.¹⁴⁶⁴

6.5.3.4. Epilog: Keine Lösung in Sicht

Im Jahr 2015 gab es in Chile 39.665 Krankenschwestern und 11.497 Hebammen,¹⁴⁶⁵ Die vorherigen Kapitel haben gezeigt, dass die meisten von ihnen nicht in ihrem Beruf arbeiteten, doch die Zahlen zeigen, dass es in Chile viel mehr Krankenpfleger:innen als Hebammen gab und immer noch gibt. Laut der Präsidentin der *CECh*, María Angélica Baeza (2018), ist der Ursprung des Konflikts zwischen den beiden Berufen das Ergebnis der Beschäftigungssituation in den 1980er Jahren, als die Zahl der Krankenpfleger:innen drastisch zurückging. Damals besetzten Hebammen viele der offenen Posten in der Pflege und betreuten in vielen medizinischen Einrichtungen Neugeborene; ursprünglich Aufgabe der Krankenpfleger:innen, die jedoch immer mehr in das Berufsbild der Hebammen integriert wurde.¹⁴⁶⁶ Baezas Kollegin, die Präsidentin der Nationalen Föderation der Vereinigungen chilenischer Krankenschwestern und Krankenpfleger (*Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeras de Chile*), Magaly Miranda, bezeichnete (2018) die Beschäftigung von Hebammen in der Neonatologie sogar als "illegal" und betonte, dass Krankenpfleger:innen sich um alle Frauen und Kinder kümmern müssen, die medizinische Versorgung benötigen, und Hebammen nur für die Betreuung gesunder Kinder ausgebildet seien, die nicht älter als 27 Tage sind.¹⁴⁶⁷

¹⁴⁶³ 1978 entsandte die Berufskammer der Hebammen eine Delegation nach Tel Aviv, in: Ministerio de Salud Pública, Servicio Nacional de Salud, Area Hospitalaria Oriente, Hospital del Salvador, Servicio de Obstetricia y Ginecología: Nota Nr. 54 Congreso Mundial de *Matronas* en Tel-Aviv Israel entre 3 y 8 de Septiembre 1978 [Titel M. Thulin], 54-1982-1978, 21.07.1978, 1-1 [1-5].

¹⁴⁶⁴ Ministerio de Salud, 1879, 27.12.1974;

Chilenische Hebammen erhielten Einladungen von ihren Kolleg:innen im Ausland. 1977 reiste eine Delegation nach Mexiko, in: Ministerio de Salud, Oficina de Asuntos Internacionales: Nr. 1435 Ref. Curso Regional de Administración de Programas de Planificación Familiar, 19 septiembre a 14 octubre 1977, México; Solicitud D. Carmen Steinert, 1435-1962-1977, 05.08.1977, 1-1 [11-54].

¹⁴⁶⁵ Ministerio de Salud: Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud, 2016, p. 11, https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%ABlico_Marzo2016.pdf [12.05.2021].

¹⁴⁶⁶ J.A. y G.A.: Qué es lo que enfrenta a *matronas* y *enfermeras*, in: La Hora, 03.07.2018; Pflegekräftemangel gab es damals schon seit über einhundert Jahren. Ayala et al. datieren seine Entstehung zurück auf die Not infolge des Pazifikkriegs, in: Ayala et al. (2015), S. 218.

¹⁴⁶⁷ Garces, Ingrid: Contraloría exige al Minsal que *enfermeras* puedan atender en ginecología, obstetricia y neonatología: "No daremos tregua", in: El Mostrador, 19.06.2018.

Am 27. September 2018 nahmen Krankenpfleger:innen und Hebammen an einem vom Staatssekretär und dem Vorsitzenden der Rechtsabteilung des Gesundheitsministeriums organisierten Treffen teil. Es war der Beginn eines Prozesses, der zu einem neuen Gesetzesvorschlag führen sollte, der wiederum der Obersten Rechnungskontrollbehörde von Chile vorzulegen war.¹⁴⁶⁸ Dann kamen die großen Demonstrationen für einen politischen Wandel im Jahr 2019 und die Paralyisierung der Berufsgruppenpolitik während der Corona-Pandemie. Es deutet jedoch alles darauf hin, dass der Konflikt zwischenzeitlich nicht beigelegt wurde. Es ist darum nur eine Frage der Zeit, bis er wieder ausbricht.

Handelt es sich lediglich um einen Streit der 1950er Jahre? Ist der Sieg, egal welche der beiden Berufsgruppen ihn davontragen wird, noch erheblich für die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts? Ayala et al. stellten 2015 fest, dass die Unterschiede zwischen den beiden Berufen seit den 1990er Jahren abgenommen haben. Sie begründeten diese Aussage vor allem mit der so genannten "Nursifizierung" des Hebammenberufs. Ihren Forschungsergebnissen zufolge hat sich die Arbeit der Hebammen an die üblichen Standards in den Krankenhäusern, in denen in der Regel Krankenpfleger:innen die Mehrheit des Fachpersonals stellen, und an die Technisierung der medizinischen Behandlung, die Teil einer internationalen Entwicklung ist, angepasst.¹⁴⁶⁹ Hier ist es wichtig, die Situation in Chile mit der in anderen südamerikanischen Ländern zu vergleichen, zum Beispiel in Brasilien, wo 2005 ein ähnlicher Konflikt zwischen Krankenpfleger:innen und Hebammen ausbrach.¹⁴⁷⁰

Wer profitierte und profitiert von dem Konflikt? Die Ärztekammer, die immer noch der einflussreichste Berufsverein ist, hatte sich bis auf einen vorsichtigen Vermittlungsversuch herausgehalten.¹⁴⁷¹ Die Institutionen der demokratischen Regierungen können selbst untereinander keine Einigung erzielen. Ist es vielleicht sogar möglich, dass niemand Interesse daran hat, eine Lösung zu finden? Dieser nicht enden wollende Konflikt scheint genau darauf

¹⁴⁶⁸ Colegio de *Enfermeras* de Chile: Ministerio de Salud reemplazará Norma N°21 por Decreto Supremo en el marco de la legislación vigente, 27.09.2018.

¹⁴⁶⁹ Ayala et al. (2015), S. 219

¹⁴⁷⁰ Ruth Hitomi Osawa, Ruth; Gonzales Riesco, Maria Luiza; Tsunechiro, Maria Alice: *Parteiras-enfermeiras e Enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas*, in: [Revista Brasileira de Enfermagem](#), Vol. 59, No. 5, 2006, S. 699-702.

¹⁴⁷¹ Versuch einer Vermittlung durch die Ärztekammer, in: Colegio Médico de Chile: Declaración Colegio Médico de Chile sobre conflicto entre *matronas* y enfermeras tras dictamen de Contraloría, July 2018, <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/07/Declaracion-Enfermeras-y-Matronas.pdf> [18.07.2021].

hinzudeuten: Er verhindert, dass die, nach den Ärzt:innen, bei weitem einflussreichsten Berufsgruppen (einschließlich der Hilfskräfte) im Gesundheitssystem, ihre Interessen bündeln und mit Nachdruck in der Politik vertreten. Dies schwächt ihre ohnehin schon zersplitterte Vertretung und stärkt die Position der Regierung und der Ärzteschaft. Und so stehen auch im zweiten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts die wichtigsten von Frauen dominierten Berufe im Schatten der von Männern dominierten Institutionen und Vereine.

6.6. Zusammenfassung

Eine Betrachtung des *materno-infantil*-Sektors in den 1970er und 1980er Jahren ist in ganz Lateinamerika auch eine Geschichte des Kampfes gegen die Kindersterblichkeit. Jadwiga Pieper Mooney stellte fest, dass auch Pinochet und seine Berater der medizinische Versorgung von Frauen und Kindern oberste Priorität einräumten.¹⁴⁷² Und so weißt Maria Soledad Zárate auch für die intern blutigste Zeit der chilenischen Geschichte nach, dass die Kindersterblichkeitsrate weiter sank.¹⁴⁷³

Pieper Mooney, die Chile im internationalen Kontext verortet, und González/Zárate, die Methoden der Pflegenden und Sozialarbeiter:innen in Chile analysieren: Auf wissenschaftlichem Gebiet haben sie stellvertretend für die beiden Kulturkreise zusammengearbeitet. Auf dem Gebiet der medizinischen Versorgung zeigt sich jedoch ein differenziertes Bild. Zwar floss die internationale Hilfe mit jedem Jahrzehnt nur noch stärker, aber public health oder *salud pública*, so sehr Nordamerika darauf Einfluss nahm, blieb in den Wohnungen primär eine Aufgabe der chilenischen Frauen. Es waren Mütter und Krankenpfleger:innen, Hebammen und Krankenpflegehelfer:innen, lange Zeit durch weitere Pflegeinitiativen wie des Roten Kreuzes oder der *practicantes* unterstützt, die dafür sorgten, dass die Hilfe der ‚gringos‘ die Menschen in Not erreichte.

Das System der Berufsgruppen mit einer, im akademischen Bereich, starken Einbindung in das medizinische Versorgungssystem der westlichen Welt, funktionierte im südamerikanischen Vergleich sehr gut. Dabei war der Kampf um die Kinder, wie auch in den anderen Staaten Lateinamerikas, eine ständig anwährende Notfallmaßnahme. Wahrgenommen wurde sie jedoch als Vorbild für den Subkontinent und ging in den Zeiten der Diktatur im Diskurs über die Überlegenheit des chilenischen Modells auf.

¹⁴⁷² Pieper Mooney (2009), S. 139.

¹⁴⁷³ Zárate et al. (2015), S. 221.

Das am Ende der Tod so vieler Frauen und Kinder vermieden werden konnte, lag jedoch nicht an etwaigen außergewöhnlichen Anstrengungen der Generäle. Die Regierung Frei hatte bis 1968 die Weichen für den Übergang der medizinischen Versorgung in das 21. Jahrhundert gestellt.¹⁴⁷⁴ Viel zu oft standen alle wichtigen Ereignisse im Schatten des 11. Septembers und der Diktatur.

Medizin- und Pflegeschichte, wenn sie dann doch einmal mit politischen Ereignissen in Verbindung gebracht wurde, erzählte man bislang vor dem Hintergrund der Kämpfe von Männern um die Macht. Ziel des Kapitels war es darum, die Spuren der Beschreibungen von Frauen und Kindern zu finden.

Das Kapitel hat auch gezeigt, dass public health mit *materno-infantil* verwoben war. Diese Kombination, in Chile am ehesten mit dem Begriff *salud pública* zu erklären, war, wenn es genug Leute gab, hoch effizient, da die Methoden mit den Patient:innen und ihren Angehörigen zusammen entwickelt wurden.

Eine Anwendung dieses Modells integraler Pflege in Zeiten größter Not scheint auch im 21. Jahrhundert sinnvoll, traten doch im Verlauf der Corona-Pandemie viele Schutzmaßnahmen und Behandlungsstrategien für Frauen und Kinder, die nicht diesen Virus betrafen, in den Hintergrund. Wichtig wäre es nun, nicht die Sorge um das Wohl der Frauen und Kinder zu vernachlässigen. Es geht auch darum, solch einen tiefen Einschnitt als Chance für eine Weiterentwicklung zu begreifen. Gesundheit, Behandlung und Pflege sind auch vor 2020 nicht für alle Menschen der Welt selbstverständlich gewesen. Mit *salud pública* hätte man auch heute eine Waffe im Kampf gegen den unnötigen Tod und das Leiden von Frauen und Kinder und damit für die Gesundheit einer Gesellschaft.

Das chilenische Gesundheitssystem ist längst noch nicht so gefestigt, wie uns die modernen Gebäude und ihre Ausstattung im High-Tech-Zentrum Santiagos Glauben machen wollen. Und nur weil die Gesellschaft altert, der Streit der Krankenpfleger:innen und Hebammen über das Recht auf Versorgung der Neugeborenen eher wie ein Relikt des 20. Jahrhunderts anmutet, heißt das noch lange nicht, das ein ganzheitliches Pflegekonzept wie für *materno-infantil* nicht auch den Patient:innen der heutigen Zeit dienen würde. Wahrscheinlich würde die hollistische

¹⁴⁷⁴ Sherman, Jorge: Las políticas de salud y su impacto en los sectores populares, Chile 1974-1986, in: Salud rural, Santiago [Academia de Humanismo Cristiano] 1988, S. 60.

Methode auch heute sehr viel nachhaltiger sein als die vielen nur punktuellen Hilfen nach Katastrophen, Krisen und Kriegen.

Einen bedeutenden Teil des Kapitels hat die Beschreibung der Maßnahmen zur Verhinderung eines unkontrollierten Bevölkerungswachstums eingenommen. *Materno-infantil* ist in Chile ab den 1960er Jahren mit der Verteilung oder dem Verbot/Einschränkung von Verhütungsmitteln verbunden und verliert dadurch den rein kurativen Aspekt. Die Sorge um das Leben der Frauen und Kinder war eng mit der Entscheidung über die Verhinderung zu vieler neuer Kinder verbunden. Problematisch ist, dass das was man aus diesen Ereignissen als Lehre ziehen sollte, der Respekt vor der Entscheidung der Frauen, bis heute oft nicht gezeigt wird. *Materno-infantil* beschreibt eben auch die Unterdrückung der Frauen in allen damals üblichen Facetten.

Krankenpfleger:innen beanspruchten das Team zu leiten, welches für *materno-infantil* im Einsatz war. Dieser Anspruch war unerfüllbar. Das Wohl der Frauen und Kinder lag vor allem in den Händen der Krankenpflegehelfer:innen. So bleibt die Beschreibung ihrer Tätigkeiten in Pädiatrie, Geburtshilfe und Gynäkologie eines der wenigen Blitzlichter auf ihr Leben.

7. Schlussbetrachtung

Jeder von uns wird, wenn er es nicht schon getan hat, eines Tages einen Mitmenschen pflegen, seine eigene Pflege organisieren oder an den damit verbundenen Anforderungen an seine Mitmenschen Anteil nehmen. Die Gesellschafts- und unsere Wirtschaftsordnung sowie die gängige Vorstellung vom Umgang mit Pflegebedürftigen in den kapitalistischen Staaten am Beginn des 21. Jahrhunderts sind der Grund dafür, dass weltweit ein System geschaffen wurde, welches darauf ausgelegt ist, Familien-ferne Personen mit der Pflege zu beauftragen. Sollte sich daran nichts ändern, so werden wir immer mehr¹⁴⁷⁵ gut ausgebildete und human agierende Krankenpfleger:innen, Altenpfleger:innen, Kinderkrankenpfleger:innen und Krankenpflegehelfer:innen benötigen. Die Quantität und die Qualität ihrer Leistungen wird zum Eichmaß dessen werden, was wir als Zivilisation bezeichnen.

Die Verantwortung des Staates für die Gesundheit und das Wohlbefinden seiner Bürger ruht auf den Schultern der Menschen, die Pflege praktisch und theoretisch erlernen. Ihr Status in unserer Gesellschaft und ihre Bezahlung entsprechen jedoch bei weitem nicht dem physischen und psychischen Druck, unter dem sie stehen. In Anbetracht des chronischen Pflegemangels¹⁴⁷⁶ sollte es unser Ziel sein, einen gesellschaftlichen Konsens bezüglich der Finanzierung und der Vorgehensweise bei der Pflege unserer Angehörigen anzustreben. Nach zahlreichen erfolglosen Versuchen, eine Lösung zu finden, wäre es an der Zeit, die Ursachen des Pflegemangels zu benennen, um ihn wirksam bekämpfen zu können. Und zwar auch dann, wenn wir selbst oder unser familiäres Umfeld nicht oder noch nicht Pflege in Anspruch nehmen.

Unser Ziel sollte es sein, schon gemachte Erfahrungen in der Pflege zu dokumentieren und daraus Schlußfolgerungen für die Zukunft zu ziehen. Nur so können wir effektiv den Herausforderungen begegnen, die nicht neu sind, da sie aus der Zeit der Regierungen Thatcher,

¹⁴⁷⁵ Zur Prognostik des Pflegebedarfs in Chile, in: Ortega González, Diosnara: Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente, in: Revista Sophia Austral [Punta Arenas], Nr. 22, 2018, https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-56052018000200223 [22.02.2022];

Zur Prognostik des Pflegebedarfs in Deutschland: Nothofer, Saskia & Venohr, Sascha: Im Land der Alten, in: Die Zeit, 03.11.2016, <https://www.zeit.de/gesellschaft/2016-11/demografischer-wandel-deutschland-landkreise-bevoelkerung-durchschnittsalter> [22.02.2022].

¹⁴⁷⁶ Zum Personalmangel in der chilenischen Krankenpflege, in: Informe sobre Brechas de Personal de Salud en Los Servicios de Salud y estado de la situación de los recursos humanos de Salud en Chile, in: Gobierno de Chile, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Santiago 2018, <https://www.senado.cl/site/presupuesto/2018/cumplimiento/Glosas%202018/tercera%20subcomision/16%20Salud/2135%20Salud.pdf> [22.02.2022];

Zum Personalmangel in der deutschen Krankenpflege, in: Bundesministerium für Gesundheit: Konzertierte Aktion Pflege, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html> [22.02.2022].

Reagan, Kohl, Mitterand, Betancur, del la Madrid Hurtado, Pinochet etc. stammen: die Privatisierung von Gesundheitsleistungen, die Schaffung einer Zweiklassenmedizin und die Einstellung von Hilfskräften im Billiglohnsektor.

Chile ist in der vorliegenden Dissertationsschrift das Anschauungsobjekt für die Entwicklung der medizinischen Versorgung und der Pflege gewesen. Die dort beobachteten Kontroversen und Proteste des Jahres 2019 haben gezeigt, dass die Auffassungen darüber, wie der Staat diese gewährleisten muss, genauso weit auseinanderliegen, wie die Meinungen über die Einführung einer Bürgerversicherung in Deutschland und über den Patient Protection and Affordable Care Act (genannt: Obama Care) in den Vereinigten Staaten.

Um die Relevanz des chilenischen Modells zu veranschaulichen, sollen die wichtigsten Entwicklungen zusammengefasst und mit aktuellen Entwicklungen verglichen werden:

Chile war in den 1970er und 1980er Jahren von strategischer Bedeutung für die Vereinigten Staaten und Großbritannien. Anders als in Nordamerika und Europa, befand sich das Land noch in einer frühen Entwicklungsstufe der Industrialisierung und des Pro-Kopf-Einkommens. Insbesondere die *poblaciones* und ländlichen Gebiete waren durch katastrophale Armut gezeichnet. Als Antwort darauf versuchten die Regierungen zwischen 1927 und 1973 das vom Westen übernommene Ideal des Wohlfahrtsstaats in einer liberalen Staatsstruktur aufzubauen und vor extremen linken und rechten Gestaltungs- und Abschaffungsideen zu bewahren.

In Chile folgte man im 20. Jahrhundert dem britischen Vorbild eines Nationalen Gesundheitsdienstes (1948). Die Ausführung überließ man Fachkräften, die sich am Ideal des public health-Konzepts Nordamerikas orientierten. Bemerkenswert war hierbei die für das 20. Jahrhundert in Lateinamerika nicht übliche Kompromissbereitschaft der Eliten. Sie führte zur Gründung des Nationalen Gesundheitsdienstes (*SNS*) im Jahr 1952. Eine grundlegende Verbesserung der Grundversorgung konnte jedoch nicht erreicht werden: Trotz der in Kapitel 1 und 2 nachgewiesenen Erfolge, enttäuschte der gravierende Material- und Fachkräftemangel auch weiterhin viele der Chilenen.

Eine humane und qualitativ vergleichbare medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung ist eine immense Herausforderung für eine Volkswirtschaft, sogar, wenn diese zur sogenannten Ersten Welt gehört. Das zeigt sich am Nationalen Gesundheitsdienst (NHS) im Vereinigten Königreich. Er ist das bekannteste Beispiel wohlfahrtsstaatlicher Gesundheitsversorgung. Seine Funktionsfähigkeit und die von ihm verursachten Kosten für den Staat und die Versicherungsnehmer werden immer wieder kritisiert. Für eine Abschaffung des NHS gab es

bisher jedoch keine demokratische Mehrheit oder, wie im Falle Chiles, eine diktatorische Vollmacht.

Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass der SNS durch Fachkräfte verwaltet wurde. Sie übernahmen auch alle Leistungen für die Patient:innen, die einen gewissen Professionalisierungsgrad voraussetzten. Als eine der wichtigsten Erkenntnisse kann die Beobachtung gewertet werden, dass Hilfskräfte sie dabei nicht nur unterstützten, sondern auch im großen Maße ersetzen.

Es gab zwei Formen der Berufsbildung: das Studium an vornehmlich staatlichen Universitäten und die Ausbildung an, ebenfalls staatlichen, technischen Instituten. Die 1953 gegründete Pflegekammer (*CECh*) stellte dabei sowohl den vorläufigen Höhepunkt pflegerischer Selbstverwaltung als auch der politischen Einflussnahme der Krankenpfleger:innen auf Entscheidungen der chilenischen Regierungen dar.

Auch das westdeutsche und seit 1990 gesamtdeutsche Berufsbild der Pflegenden sieht die Zusammenarbeit von Fach- und Hilfskräften vor. Die Gründung einer Pflegekammer als wirksame Interessenvertretung nach dem Vorbild der Ärztekammer wird seit einigen Jahren diskutiert, kam bislang jedoch nicht zur Ausführung. Das Beispiel des *CECh* hat gezeigt, dass Pflegende dadurch enorm an Macht gewinnen würden. Seine Reduzierung auf den Vereinsstatus hat jedoch auch gezeigt, dass Pflegende wie alle anderen Berufsgruppen mit predominant weiblichen Angestellten im Gesundheitssystem, ständig Gefahr laufen, Vor- und Selbstverwaltungs- und Mitbestimmungsrechte zu verlieren.

Anfang der 1970er Jahre war die Regierung der Volkseinheit (*Unidad Popular*) angetreten, infolge des beabsichtigten Übergangs in eine sozialistische Gesellschaftsordnung auch den Wohlfahrtsstaat weiterzuentwickeln. Die Weltöffentlichkeit blickte auf den demokratischen Erfolg und den brutalen Sturz ihres Präsidenten Allende, der Gleichheit vor dem Gesetz versprochen hatte. Er hatte versucht, die vollständige Versorgung der Bevölkerung mit den notwendigen Ressourcen in den Bereichen Ernährung und Gesundheit durch sozialistisch inspirierte Methoden wie Umverteilung, Enteignung, Gleichstellung, und Zentralisierung zu erreichen.¹⁴⁷⁷

¹⁴⁷⁷ Chile ist aufgrund einer starken internationalen Aufmerksamkeit in den 1970er und 1980er Jahre auch in den Fokus von Gewerkschafts- und Politkarbeit in Deutschland, Frankreich und England geworden; In den Kapiteln 1 und 2 konnte zudem gezeigt werden, dass das Gesundheitssystem Chiles bis 1990 unterentwickelt war. Die Mehrzahl aller existierenden Staaten verfügt auch heute über Gesundheitssysteme mit gravierenden Defiziten. In einigen Regionen ist der Einsatz von Pflegenden, Ärzt:innen und anderen

In Deutschland scheiterte 1989 ein ähnliches Vorgehen mit dem Zusammenbruch der DDR. Daraufhin wurde die BRD-Form des Wohlfahrtsstaates, die soziale Marktwirtschaft, auf die neuen Bundesländer ausgeweitet. Hier hatte man schon früh, genauso wie in Chile, versucht, den hohen Kosten mit einer klassifizierten Anspruchsform auf Gesundheitsleistungen entgegenzuwirken. Genauso wie Ibañez' Pflichtversicherung, war auch der Ursprung dieses Systems, die Sozialversicherung des Bismarck'schen Kaiserreiches, nicht darauf ausgelegt, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu machen. Letztmalig (Stand: 2022) im Jahr 2017 wurde in Deutschland Sinn und Zweck einer Bürgerversicherung diskutiert. Dabei handelte es sich sicherlich nicht um genau das gleiche Einzahlungs- und Behandlungssystem wie es die Volkseinheit in Chile gefordert hatte. Und doch sieht man, dass das Ideal des Wohlfahrtsstaates immer wieder neu angestrebt und/oder definiert wird.

Die Regierungen der Präsidenten Frei und Allende hatten versucht, die rudimentär vorhandene medizinische Versorgung mit der Gründung von Nachbarschaftsräten oder Gesundheitsbrigaden zu verbessern. Es war der Versuch, eine staatliche Steuerung für die älteste medizinische Versorgungsform der Menschheit einzusetzen, die gegenseitige Unterstützung in einer Gemeinschaft. Sie sollte in erst in christlich-sozialistischen und dann rein sozialistischen Räten organisiert werden. Die Pflegenden konnten beide Präsidenten nicht für ihre Pläne gewinnen. Das größte Problem war, dass beide keine eigenständige Pflegepolitik verfolgten.

Ab 1973 wurde die schon bestehende Ungleichheit in Chile auf allen Ebenen des Zusammenlebens zementiert oder verschärft. Die größte Gesundheitsreform seit 1952 institutionalisierte ab 1979/1980 die Zwei Klassen-Medizin und damit die vollständige Abkehr vom Wohlfahrtsstaat, besser gesagt, von der Vision eines Wohlfahrtsstaates. Bis dahin war die Förderung von Einkommensschwächeren Bevölkerungsgruppen so etwas wie die Staatsdoktrin der demokratisch gewählten Regierungen gewesen. Die zivil-militärische Kooperation hingegen, ging davon aus, dass der Staat nur für die Gewährleistung einer Grundversorgung zuständig war.

Gesundheitsfachkräften nicht möglich. Politische Repression und die Ausbreitung von Krankheiten und physischer Verletzungen durch Haft, Folter und Mord bleiben hochaktuell.

Genauso wie heute waren auch in den 1970er Jahren die Mehrzahl staatlicher Gesundheitssysteme von Entwicklungsländern abhängig von ausländischer Entwicklungshilfe. Die wichtigsten Unterstützer chilenischer Gesundheitsversorger waren damals die Vereinigten Staaten. Die von Washington geführten staatlichen und/oder erlaubten privaten Initiativen werden auch heute noch, freiwillig oder unfreiwillig, in zahlreichen Entwicklungsländern umgesetzt. Damals wie heute ist public health eines der wichtigsten Konzepte für den Austausch von Material und der Zusammenarbeit von Fach- und Hilfskräften.¹⁴⁷⁸ Ein vergleichbar umfassende Formel für die Lösung des medizinischen Versorgungsproblems in Ländern der sogenannten Dritten Welt gibt es (noch) nicht.

Dem public health-Konzept lag und liegt die ethische Entscheidung zugrunde, den/die Patient:in holistisch zu betrachten. Das bedeutet, dass zum Beispiel auch die psychische Gesundheit sowie die Hygiene des Wohnorts wichtig für die Behandlung der Erkrankten ist. Außerdem sollten und sollen Angehörige und sonstige Personen aus dem sozialen und gesellschaftlichen Umfeldes aktiv in die Behandlung einbezogen werden. Hierbei handelt es sich um eine Versorgungsstrategie, die nicht neu ist. Sie war über den längsten Zeitraum menschlicher Besiedlung der Erde verbreitet gewesen und so etwas die natürliche Bereitstellung der idealisierten wohlfahrtsstaatlichen Leistungen, jedoch ohne herrschaftliche oder staatliche Einflussnahme. Dadurch, dass keine genauen Zahlen vorliegen, kann nur vermutet werden, dass familiäre und/oder komunal-gemeinschaftliche Versorgungseinheiten auch heute weltweit dominierend sind.

Aus holistischer Perspektive ist die/der Pflegende, die nicht zur Familie oder Kommunal-Gemeinschaft gehört, neben der/dem Arzt/Ärztin die/der bedeutendste Koordinator:in des public health. Die Frage, die in der vorliegenden Analyse der medizinischen Versorgung und der Krankenpflege kontinuierlich diskutiert wurde, ist die nach dem Grad der Professionalisierung der Menschen, die sich für den Pflegeberuf entscheiden.

Damals wie heute versuchen staatliche Stellen, Lohnkosten-sparende und in der Regel einfacher zu werbende Hilfskräfte mit der Pflege zu beauftragen. Fachkräfte an Universitäten auszubilden und danach als Angestellte oder sogar als Beamte anzustellen, ist kostspielig. Die von Pinochet und seinen Beraterstäben der 1970er Jahre und 1980er Jahre durchgesetzten Einschränkungen

¹⁴⁷⁸ Public health wird noch immer als eines der wichtigsten Mittel angesehen, die medizinische Versorgung weltweit zu verbessern. Auch 2022 treffen sich Vertreter von NGOs, Regierungen und Bildungseinrichtungen an zahlreichen Orten, um das gemeinsame Vorgehen zu planen, zum Beispiel:

1. European Public Health Conference 2022 in Berlin, <https://ephconference.eu/Berlin-2022-290> [22.02.2022];
2. 5th Global Public Health Conference 2022, 24.-25. Februar 2022, <https://healthconference.co/> [22.02.2022].

der Arbeits- und Streikrechte finden heutzutage nicht nur in Entwicklungsländern Anwendung. Ziel dabei ist es, die Fachkräfte, sollten sie durch Hilfskräfte nicht zu ersetzen sein, besser zu kontrollieren und die Entstehung von Lobbygruppen zu verhindern.

In Bezug auf die Krankenpflegehelfer:innen Chiles konnte keine schlagkräftige Lobbygruppe ausfindig gemacht werden. Das wird ein weiterer Grund dafür sein, dass sich bisher keine ausführliche Studie mit ihrer Geschichte oder ihrer heutigen Konzeption auseinandergesetzt hat. Darum war es eines der größten Anliegen des Autors gewesen, diese, im wahrsten Sinne des Wortes, ‚Untergruppe‘ der Pflegenden von der Marginalisierung der gängigen historischen Betrachtung zu befreien.

Die Qualität der medizinischen Versorgung in den Ländern Europas, sowie in denen Süd- und Nordamerikas hat sich im Verlauf des 20. Jahrhunderts dramatisch verbessert. Doch wird hier ein rein technischer Bemessungsgrad verwendet. Den ‚Wohlfahrtsstaat‘, der eine humanitäre Behandlung aller Menschen im Land garantiert, gibt es nicht mehr (sollte es ihn je gegeben haben). Dafür sorgen im Bereich Ausbildung von Pflegenden und bei der Gewährleistung der von ihnen erbrachten Leistungen, im zunehmenden Maße private Träger. Sie beeinflussen durch ihre Macht auf dem „Gesundheitsmarkt“ auch die Politiker und die Lehrenden.¹⁴⁷⁹

Der einzige wirkliche Unterschied zwischen den 1970er und 1980er Jahren und dem heutigen Pflegebedarf resultiert aus der Veränderung des Patient:innen-Klientels: Galt damals das größte Augenmerk der Öffentlichkeit im In- und Ausland den Kindern, benötigt in Länder wie Chile und Deutschland heute vor allem eine Gesellschaftsgruppe die größte Aufmerksamkeit: Wie in allen anderen Ländern der westlichen Hemisphäre mit einem wachsenden Altersdurchschnitt, wird es bald unmöglich sein, für alle älteren Menschen die Pflegestandards zu garantieren, die wir uns für uns selbst und unsere Angehörigen wünschen. Zumindest nicht als direkte Gegenleistung für unsere finanzielle Investition in den Gesundheitsbereich. Das betrifft sowohl das staatliche Budget als auch der monatliche Versicherungsbeitrag für eine staatliche oder eine private Krankenkasse.

Gesellschaften, insbesondere die chilenische mit ihrer hohen Kindersterblichkeit im 20. Jahrhundert, befinden sich täglich an einem Scheidepunkt. Mit jedem Kind was aufwächst oder stirbt, lebt oder verschwindet auch ein wertvoller Teil einer neuen Generation, unabhängig von Gesellschaftsschichten und politischen Rahmenbedingungen.

¹⁴⁷⁹ Ayala beschreibt Regierung, Universität und Industrie als Triade der Entscheidungsträger im heutigen Gesundheitswesen, in: Ayala (2014), S. 273

Die chilenischen Regierungen bündelten alle Anstrengungen, um die medizinische Versorgung von Kindern, von Schwangeren und Müttern sicher zu stellen. Im Falle der zivil-militärischen Kooperation gab es sicher auch Bestrebungen in dieser Richtung, doch behinderte das von ihr implementierte System zwischen politischer Repression und neoliberaler Ordnung diese selbstgestellten Vorgaben. Dabei hatte man mit dem Konzept der ganzheitlichen Pflege eigentlich schon das Werkzeug gefunden, vorinstitutionelle Handlungen in das institutionalisierte Versorgungssystem zu überführen.

Spätestens ab dem Beginn des Kalten Krieges wurde die Sorge um das Wohl der Kinder dem Sendungsbewusstsein der Vereinigten Staaten unterworfen. Der Bereich *materno-infantil* war im Chile der 1970er und 1980er Jahre der größte Empfänger ausländischer Entwicklungshilfe. Unabhängig davon, wer im Weißen Haus die Geschäfte führte, die Unterstützung für die chilenischen Frauen und Kinder sollte zu keinem Zeitpunkt versiegen. Internationale Regierungsorganisationen, Stiftungen und Universitäten arbeiteten schon seit den 1920er Jahren eng mit den chilenischen Behörden zusammen. Mit Beginn der Militärdiktatur übernahm ein rechtsgerichteter Militärapparat die Kontrolle über diese Maßnahmen.

Bis 1979 gab es in Chile kein perfektes Gesundheitssystem. Es war genauso ineffizient wie das anderer lateinamerikanischer Länder, die sich ebenfalls am Wohlfahrtsstaat probiert hatten (Kolumbien, Uruguay, Mexiko). Sie verfügten, im Vergleich zu ihren Nachbarländern, über hoch entwickelte Krankenversicherungssysteme. Und trotzdem hatten alle vier Länder auch Zusatzbestimmungen (in Chile: *SERMENA*) entwickelt, die festlegten, wer nur eine Grund- und wer eine Vollversorgung erhalten sollte.

Die zivil-militärische Kooperation schaffte zwar die Institutionen der 1950er Jahre ab und ersetzte sie durch ein dreigliedriges System aus einem zentralen staatlichem Finanzdienstleister, einem staatlichen Grundversorgungssystem und der Rechtsgrundlage für ein privates Versorgungssystem. Die Bausteine dieses Konstrukts waren jedoch nicht neu: Die freie Arztwahl und die Zuzahlungen übernahm die Militärdiktatur aus der Konkursmasse des zerstörten Wohlfahrtsstaates. Die Versicherten der *ISAPREs* hatten sich zuvor über *SERMENA* den Anspruch auf eine qualitativ bessere Sekundär- und Tertiärmedizin gesichert. Rund 80 Prozent der Chilenen waren auch im *SNSS* mit den gleichen Problemen konfrontiert, die sie schon vom *SNS* kannten.

Ende der 1980er Jahre, nachdem das Land die wirtschaftliche Rezession überwunden hatte, erhielten die makroökonomischen Visionen der Diktatur wieder Oberwasser und schlossen die Institutionalisierung der krisenhaften medizinischen Versorgung ab. Doch hatten sich die Rahmenbedingungen für Politik und Repressionsmaßnahmen geändert. Die Auswirkungen der Wirtschaftskrise hatten die Militärdiktatur geschwächt, die von den Vereinigten Staaten erzwungene Beendigung des Belagerungszustandes Lücken in die vormals unüberwindbare Wand der Pressezensur gerissen.

Spätestens ab Mitte der 1980er Jahre entwickelte sich eine neue Oppositionsbewegung. Zu ihr gehörten neben Christdemokraten und moderaten Konservativen auch Kommunisten und Sozialisten. Verhaftung und Mord hatten nicht den Glauben an eine Alternative zur Diktatur zerstört. In der von ihr erlaubten „halbsouveränen Demokratie“ (Huneus, 2014), tauchten kommunistische Lehrer:innen, Krankenpfleger:innen etc. nicht an den Rändern, sondern in der Mitte auf.

Streiks sind nur dann für ein Regime wie das der chilenischen Streitkräfte und Polizei gefährlich, wenn sich Studierende mehrerer Universitäten und Berufsgruppen unterschiedlicher Genres zusammenschließen. Im Gesundheitssystem kann dieser Punkt aber schon erreicht werden, wenn Menschen, die krank oder verletzt sind, nicht mehr behandelt werden. Gerade im Chile der 1970er und 1980er Jahre, als viele der Angestellten, von der Pflegehelfer:in bis zur/zum Arzt/Ärztin, interdisziplinär arbeitende Gesundheitsexperten waren, reichte es nicht aus, wenn nur eine Berufsgruppe ausfiel, um die Regierung oder das Regime unter Druck zu setzen. Geling jedoch die Gründung und Befahrung einer Bewegung unterschiedlicher Berufsgruppen, dann reichte schon die Blockade von einem oder zwei großen Krankenhäusern aus, um Druck auf die Entscheidungsträger aufzubauen. Und so steht am Beginn des Kontrollverlusts für die Volkseinheit der Streik im Krankenhaus Del Salvador und für die Militärdiktatur die Versammlung der Zivilität.

Allmächtige Ehemänner und allmächtige Ärzte: In diesem Kontext wurden Frauen, die im 20. Jahrhundert in der Krankenpflege arbeiteten, sozialisiert. Unabhängig von austauschbaren Ideologien und Gesundheitssystemen, existierte das System der Unterwürfigkeit, die das Verhältnis zwischen Frauen und Männern regelte. Schon die prekäre Arbeitssituation der Hausmädchen zeigte, dass dieses System von den Frauen der Oberschicht auf ihr Verhältnis zu den Frauen der Unterschicht gespiegelt wurde. In dieses Bild fügte sich der Umgang der Krankenpfleger:innen mit den Krankenpflegehelfer:innen.

Ehemänner und männlichen Vorgesetzten nahmen die vornehmlich weiblichen Pflegenden als Menschen wahr, die einer Bestimmung folgten: Die der weiblichen Selbstaufgabe. Universitäten brauchten sie dafür nicht. Von der "Ent-Akademisierung" der Gesundheitsberufe durch die Bildungsreform waren vor allem die Berufe betroffen, die einen hohen Frauenanteil hatten. Für die verbliebenen weiblichen Studierenden wurden die Lehrinhalte auf die technischen Aspekte reduziert. Der Rückschritt, den eine ganze Gesellschaft während der Diktatur durch die Preisgabe der Freiheitsrechte vollzog, traf insbesondere die Frauen. Für sie war keine weiterführende Bildung vorgesehen.

Alle Führungsgremien der auf einen Verein reduzierten Pflegekammer scheiterten bei dem Versuch, die Vernichtung der akademischen Krankenpflege zu verhindern. Allein die Demokratiebewegung Ende der 1980er Jahre wendete sie ab. Grund für ihr Versagen war in erster Linie die Machtlosigkeit von knapp 3000 Frauen gegenüber der militärischen und institutionellen Repression. Die Geschichte ihrer Berufsgruppenorganisation in den 1970er und 1980er Jahren jedoch auch die Verquickung ziviler und militärischer Strukturen, derer sich das Pinochet-Regime bediente, aufgezeigt. Die Kontrolle war immer dann besonders effizient, wenn Menschen wie Gladys Peake (Foto 4) aufgrund ihrer politischen Überzeugung den Schulterschluss mit den Machthabern suchten und autoritäre Strukturen auf ihre Berufsgruppenorganisation übertrugen.

Die schlechten Arbeitsbedingungen, verbunden mit der Einschränkung der Berufsgruppenvertretung, waren am Übergang zu den 1980er Jahren nicht nur Probleme der chilenischen Krankenpflege. Breda (2009) beschreibt sie unter Berücksichtigung der Pflegepolitik in ganz Lateinamerika.¹⁴⁸⁰ Die dort vertretenen Organisationen der Fachpflegekräfte wurden, wie in Chile, in den 1980er Jahren mit einer Reduzierung der Arbeitsbedingungen konfrontiert (Velandia, 2016)¹⁴⁸¹, Behn et al., 2009)¹⁴⁸²).

Krankenpflege ist sehr intim und in ihrer Ausführung stark individualisiert. Pflegenden müssen Krankheit und Verletzung in Form von Symptomen deuten, eine Anamnese erstellen und daran orientiert ein Konzept für die Behandlung des Patienten erstellen. Ihre Handlungen können zur Heilung oder zumindest Linderung der Beschwerden beitragen. Die physischen und

¹⁴⁸⁰ Breda (2009), S. 15.

¹⁴⁸¹ Velandia (2014), S. 5570.

¹⁴⁸² Behn et al. (2008), S. 65.

psychischen Wunden, die die Militärdiktatur der chilenischen Gesellschaft zuführte, können nur durch Gerechtigkeit geheilt werden.

8. Quellen

a) Archivquellen

1. Archivo Nacional de la Administración (ARNAD), Santiago de Chile

- Ministerio de Salud (Subsecretaría), Bestand Nr. 9820, 1932-2010
- Comisión Chilena de Derechos Humanos, Bestand Nr. 509, 1973-2002

2. Museo de la Memoria, Santiago de Chile

- Dokumentationszentrum:
 - Fondo Patricia Talloni, Bestand: Módulo B1 Estante 10 Caja 7
 - Fondo Patricia Grau, Bestand: Módulo B8 Estante 14 Caja 4
 - Amnesty International: Testimonies of torture received from doctors and nurses,
<http://archivomuseodelamemoria.cl/uploads/2/2/222078/00000089000006000048.pdf> [05.03.2017]
- Bibliothek:
 - Del Pilar Campaña, Carmen: Participación comunitaria y salud rural en Chile, in: Salud rural, Santiago (Ed. grupo de investigadores agrarias, Academia de Humanismo Cristiano), Santiago 1988
 - Sherman, Jorge: Las políticas de salud y su impacto en los sectores populares, Chile 1974-1986, in: Salud rural [Ed. grupo de investigadores agrarias, academia de humanismo cristiano], Santiago 1988

3. Biblioteca Nacional, Santiago de Chile

- Consejería Nacional de Desarrollo Social (Chile): Brigadas de Salud [Ed. Editora Nacional de Quimantú], Santiago 1972, Bestand Nr.: 000430100

4. Private Archive

- Colegio de Enfermeras de Chile: Boletín Informativo [Patricia Grau, Rocío Núñez]
- Colegio de Enfermeras de Chile: Enfermería [Rocío Núñez]

5. Fondo Museo Nacional Medicina

- Díaz, Lidia et al.: Modelos de Atención de Enfermería [Hsg. Ministerio de Salud, Depto de Apoyo a los Programas Enfermería], Santiago 1979, Bestand: Reg # 215

6. Archive der *Colegios Profesionales*

- Colegio Médico de Chile, Santiago de Chile
 - Vida Médica, Bestand: n.n.

7. Archive der Universitäten

- Universidad de Talca, Talca
 - Fondo Benito Riquelme, Carpeta 8402, Titel: Universidad de Chile – Talca
- Universidad de Chile / Archivo Andrés Bello, Santiago
 - Guía del Estudiante (Medicina, Enfermería, Obstetricia), 1977, Bestand: 378.83CHIC 537g
 - Resoluciones del Rector Delegado 1973-1980, Bestand: UCh 03
 - Revista de la Universidad de Chile 1977 – 1979, Bestand: Uch 02
 - Actas de la Junta Directiva 1982 – 1985, Bestand: Uch 06

8. Tages- und Wochenzeitungen (vollständige Lektüre)

- Vicaría de la Solidaridad, Santiago
 - Solidaridad
- Biblioteca Nacional de Chile, Santiago
 - Mercurio
 - Fortín Mapocho
 - La Tribuna
 - El Clarín
- Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago
 - Hoy
 - APSI
 - Análisis

9. Beim Verleger angeforderte Zeitschriften

- Nurses in danger: Agents of Depression, in: Nursing times, October 19, Vol 84, No 42, 1988, S. 45-47.

- Nielsen, L B; Hemmingsen, B G; Plougmann, S.: Krankenpfleger*innen unterstützen Folter in Chile [Übersetzung aus dem Dänischen: Lea Merz – 07-2018], in: Sygeplejersken, 01/1984, Volume 84, Issue 4
- Trevelyan: Nurses in danger: the price of protest, in: Nursing Times, August 17, Vol 84, No 33, 1988, S. 29-31.

b) Veröffentlichte Quellen

1. Memoria Chilena

- Asociación Chilena de Protección de la Familia: Memoria APROFA 1979, <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0056035.pdf> [13.09.2018]
- Asociación de Protección de la Familia, <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0056035.pdf> [10.02.2018]
- Comisión Rettig: Volumen 1, Tomo II, Anexo VI, <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0053680.pdf> [08.04.2015]
- El plebiscito de 1989, <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-3398.html> [11.02.2019]
- Enfermería y Servicio Social, <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-96243.html> [07.03.2019]
- Eva. (1948). Profesionales Femeninas. La Krankenpfleger:in. <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-75812.html> [10.12.2017]
- Gladys Peake: Formación de la Krankenpfleger:in y Auxiliares de Enfermería, in: Actas de las Segundas Jornadas de Salubridad, Organizadas por la Sociedad Chilena de Salubridad Santiago 1953, S. 84-116, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-65952.html> [10.03.2018]
- Jaime Ruiz-Tagle & Roberto Urmeneta: Los trabajadores del programa de empleo mínimo, Programa de Investigaciones Sociales sobre Población en América Latina (PISPAL), Santiago 1984, <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0033344.pdf> [05.03.2015]
- La educación técnica en Chile. Universidad Técnica del Estado, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-95227.html> [12.12.2018]
- La transformación Económica en Chile, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-75996.html> [08.09.2018]

- Marcha de las Cacerolas Vacías, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-100709.html#presentacion> [24.02.2019]
- Memoria Chilena, Crisis económica 1982, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-98012.html> [07.10.2015]
- Memoria Chilena, Grupo de Estudios Constitucionales, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-94389.html> [13.11.2017]
- Memoria Chilena: Periodismo de oposición. APSI, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-96757.html> [09.01.2018]
- Morales Alliende, María del Pilar: 100 años Cruz Roja Chilena, Santiago 2004, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-127229.html> [09.01.2018]
- Priester José Miguel Ibañez: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-93098.html> [09.09.2015]
- Primer Congreso Panamericano de Enfermería, in: Memoria Chilena, <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0065726.pdf> [07.01.2016]
- Reformas, crecimiento y política social en Chile, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-76005.html> [10.06.2016]
- Salvador Allende: Primer Mensaje al Congreso pleno, 21.05.1971, <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-68219.html> [07.08.2018]
- Sofía Pincheira Oyarzún: La Krankenpfleger:in Sanitaria en los Servicios de Salud Pública, Santiago 1944, <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0065714.pdf> [10.01.2018]
- Zárate, María Soledad & Godoy, Lorena: Análisis crítico de los estudios históricos del trabajo femenino en Chile [Cuadernos de Investigación Nr. 2, Centro de Estudios de la Mujer], Santiago 2005, <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-75946.html> [10.10.2018]

2. Diverse

- Adams, Sara E.: A School of Nurses in Chile, in: The American Journal of Nursing, Vol. 27, Nr. 12, 1927, S. 1029-1030
- Amnesty International: Chile – An Amnesty International Report, Amnesty International Publications 1974, <https://www.documentcloud.org/documents/750418-1974-chile-an-amnesty-international-report.html> [10.03.2015]
- Archivos Públicos [Universidad Alberto Hurtado]: Carta de Jorge Jiménez de la Jara dirigida a S.E Presidente Patricio Aylwin, 29.10.1992,

<http://www.archivospublicos.cl/index.php/carta-de-jorge-jimenez-de-la-jara-dirigida-s-e-presidente-patricio-aylwin> [08.11.2017]

- Committee on the Judiciary, United States Senate: Refugee and humanitarian problems in Chile: Hearing Ninety-fourth Congress, First session, 23.07.1974, <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015078639252;view=1up;seq=1> [20.03.2019]
- Hearing before the Subcommittee on Interamerican Affairs of the Committee on Foreign Affairs, House of Representatives: United States and Chile during the Allende years, 1970-1973, Washington (U.S. Government Printing Office) 1975, <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015009051171;view=1up;seq=3> [10.03.2015]
- Internationale Arbeitsorganisation: „Übereinkommen 149: Übereinkommen über die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals, 1977“, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c149_de.htm [12.02.2017]
- Internationale Arbeitsorganisation: Empfehlung 157, Empfehlung betreffend die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals, 01.06.1977, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_r157_de.htm [12.02.2017]
- Kirkwood, Julieta: Feminismo y participación política en Chile, Santiago (FLACSO) 1982, <http://flacsochile.org/biblioteca/pub/memoria/1982/001092.pdf> [03.03.2019]
- Marshall, Jorge: El gasto público en Chile, in: Colección Estudios CIEPLAN, Nr. 51, 1981, S. 53-84, http://www.cieplan.org/media/publicaciones/archivos/127/Capitulo_3.pdf [07.06.2017]
- Morales, Eduardo: Sistema político, planificación y políticas públicas. La política de salud, Chile 1964-1978, [FLACSO], Nr. 110, Santiago 1981, <http://flacsochile.org/biblioteca/pub/memoria/1981/001128.pdf> [13.02.2017]
- Moulian, Tomás: Desarrollo político y estado de compromiso, desajustes y crisis estatal en Chile, in: Colección estudios CIEPLAN, Estudio Nr. 64, Santiago 1982, http://www.cieplan.org/media/publicaciones/archivos/124/Capitulo_5.pdf [07.06.2018]
- Raczynski, Dagmar: 1982, Controversias sobre reformas al sector salud, Chile 1973-1982, in: Colección Estudios CIEPLAN Nr. 10, Santiago (Alfabetá Impresores) 1983,

S. 5- 44, http://www.cieplan.org/media/publicaciones/archivos/122/Capitulo_3.pdf
[17.07.2017]

- Raczynski, Dagmar: Contexto socioeconómico del descenso de la mortalidad infantil en Chile, in: Estudios Públicos CIEPLAN, Nr. 16, Santiago 1984, S. 57-71,
https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160303/asocfile/20160303184545/rev16_raczynski.pdf [07.06.2017]
- Rockefeller Foundation : Annual Reports,
<https://www.rockefellerfoundation.org/about-us/governance-reports/annual-reports/>
[05.06.2016]
- Valdés E., Teresa: Las mujeres y la dictadura militar, Santiago (FLACSO) 1987,
<http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-67287.html> [02.03.2019]

10. Bibliothek des “Congreso de Chile”

- Asalto y toma del hospital Fresia, 26.04.1972,
<https://www.bcn.cl/laborparlamentaria/wsgi/consulta/verDiarioDeSesion.py?id=591363> [04.04.2017]
- Hernán del Canto: Acusación Constitucional, 31.07.1972,
<https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursolegales/10221.3/44517/7/Acusaci%C3%B3nConstitucionalHernanCanto.pdf> [05.04.2017]
- Movimiento de Acción Popular Unitaria,
https://www.bcn.cl/historiapolitica/partidos_politicos/wiki/Movimiento_de_Acci%C3%B3n_Popular_Unitaria [07.06.2017]
- Gesetzestexte, <https://www.leychile.cl/Consulta/homebasico> [2015-2019]

I. Zeitzeugeninterviews

- Ivette Cap de Ville (auxiliar de Enfermería) Santiago, März 2016
- Teresa Aburto (auxiliar de tecnología médica) Santiago, März 2015
- Gloria Vilches (Krankenpfleger:in) Santiago, Februar 2017
- Sonia Cruz (Krankenpfleger:in) Iquique/Santiago, März 2017
- Margarita Reusch (Krankenpfleger:in) Santiago, März 2016
- Patricia Grau (Krankenpfleger:in) Santiago, Februar 2015
- Patricia Talloni (Krankenpfleger:in) Santiago, März 2017
- Adriana Vásquez (Krankenpfleger:in) Talca, März 2017

- Luis Camous (enfermero) Talca, März 2015
- Juan Carlos Gómez (enfermero) Talca, März 2017
- Ernestina Valdebenito Lizama (matrona) Santiago, Februar 2017
- Maria Ines Zavala Lehuede (matrona) Santiago, Februar 2017
- Ethel Pliscoff (periodista) Santiago, März 2017
- Juan Carlos Concha (Ministro Salud) Santiago, März 2017
- Jorge Jiménez de la Jara (Ministro Salud) Santiago, März 2017

II. Literatur

1. Monografien

- Alcaraz Sánchez-Cañaverl, José Luis de: Colegios Profesionales y política de competencia: Elementos para el diseño de un marco regulatorio en el contexto de un sistema de economía de mercado, Sevilla (Universidad de Sevilla) 2017, <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/71282/TESIS%20JLdeALCARAZ%2829-05-2017%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [04.03.2019]
- Baldez, Lisa: Why women protest. Women's movements in Chile, Cambridge (Cambridge University Press) 2002
- Barrios, Harald: Die Außenpolitik junger Demokratien in Südamerika (Argentinien, Brasilien, Chile und Uruguay), Hamburg (Springer) 1999
- Bastias Saavedra, Manuel: Sociedad civil en dictadura: relaciones transnacionales, organizaciones y socialización política en Chile (1973-1993), Santiago (Universidad Alberto Hurtado) 2013
- Bauer, Silke: Frauen in der Politik in Chile und Argentinien [Heidelberger Dritte Welt Studien 28, Hrsg. Dieter Nohlen, Bruno Knall, Volker Lenhart, Werner Mikus], Heidelberg (Heidelberger Verlagsanstalten) 1990
- Biernat, Carolina: La Salud pública y la enfermería en la Argentina, Quilmes (Universidad Nacional de Quilmes Editorial) 2017
- Bizzarro, Salvatore: Historical Dictionary of Chile, Santiago (Rowman & Littlefield Publishers) 2017
- Bustos, Isidoro: Die Verfassung der Diktatur. Die Entwicklung der Grundrechte in Chile, Forschungs- und Dokumentationszentrum Chile/Lateinamerika, Berlin [FDCL Verlag] 1987
- Caro, Victoria; Díaz, Lucrecia; Freytes, María Lijan; Pérez, María Soledad: Enfermería en la Última Dictadura Militar (1976 - 1983) en la Provincia de Córdoba. Historia

- reconstruida mediante el relato de los actores sociales, Córdoba 2013,
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/caro_victoria.pdf [07.06.2017]
- Castiglioni, Rossana: The politics of social policy change in Chile and Uruguay: retrenchment versus maintenance, 1973-1998, Abingdon-on-Thames (Routledge) 2005
 - Chaney, Elsa M.: Supermadre, Austin & London (University of Texas Press) 1979
 - Collantes Espinoza, Flora: Los Colegios Profesionales, Santiago (Editorial Universitaria) 1962
 - Collier, Simon & Sater, William F.: A History of Chile, 1808-2002, Cambridge (Cambridge University Press) 2004
 - Cueto, Marco & Palmer, Steven: Medicine and Public Health in Latin America, Cambridge (Cambridge University Press) 2014,
<https://www.cambridge.org/core/books/medicine-and-public-health-in-latin-america/0E0D7D11C2EC442C59110F1DC85518FC> [04.03.2019]
 - De Titto, Raúl E. & Ricci, María Teresa & de Titto, Ricardo J.: Historia de la Enfermería. Formación y perspectivas, Buenos Aires (Editorial El Ateneo) 2004
 - Díaz-Cayeros: Federalism, Fiscal Authority, and Centralization in Latin America, Cambridge (Cambridge University Press) 2006
 - Duffner, Georg: Partner im Kalten Krieg - Die politischen Beziehungen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Chile, Frankfurt am Main (Campus Verlag) 2014
 - Ensalaco, Mark: Chile under Pinochet. Recovering the Truth [Pennsylvania Studies in Human Right], Pennsylvania (University of Pennsylvania Press) 2000
 - Flores de Fernández, Rosalba: Historia de la Enfermería en Chile, Santiago 1965
 - Greve, Karin: Die öffentlich-staatliche Gesundheitsversorgung in Chile, Marburg (Tectum Verlag) 2001
 - Guillaudat, Patrick: Luttés et Mouvements Sociaux au Chili de 1973 a Nos Jours, Paris (L'Harmattan) 1997
 - Guzmán Riquelme, Gabriel: Colegios Profesionales y asociaciones gremiales durante el proceso de recuperación de la democracia en Chile, Santiago 2012,
http://www.cedocmuseodelamemoria.cl/wp-content/uploads/2012/07/Colegios-Profesionales_Guzm%C3%A1n.pdf [07.06.2018]
 - Holst, Jens Gesundheitswesen in Chile, Bad Homburg (VAS-Verlag) 2004
 - Huneus, Carlos: La democracia semisoberana: Chile después de Pinochet, Santiago (Taurus) 2014

- Karnofsky, Eva & Potthast, Barbara: Mächtig, mutig und genial: Vierzig außergewöhnliche Frauen aus Lateinamerika, Berlin (Rotbuch) 2013
- Livingstone, Grace: America's backyard. The United States and Latin America from the Monroe Doctrine to the War on Terror, London/New York (University of Chicago Press Books) 2009
- Llambias Wolff, Jaime: The Rise and the Fall of Welfare Health Legislation in 20th Century Chile: A Case Study in Political Economy of Law, York (Canada) 2013, <https://digitalcommons.osgoode.yorku.ca/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1002&context=phd> [10.02.2017]
- Martínez Martín, María Luisa & Chamorro Rebello, Elena: Historia de la Enfermería. Evolución Histórica del cuidado enfermero, Madrid (Elsevier) 2011
- Matus, Alejandra: Doña Lucía, La biografía no autorizada, Santiago (Ediciones B Chile) 2013
- Molina Bustos, Carlos Antonio: Institucionalidad sanitaria chilena 1889-1989, Santiago (LOM) 2010
- Molina Bustos, Carlos Antonio: Una mirada historiográfica acerca del desarrollo de la institucionalidad sanitaria chilena: 1889-1989, Santiago 2007, http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/molina_c/pdf/molina_c-TH.8.pdf [10.05.2016]
- Moulian, Tomás: Fracturas. De Pedro Aguirre Cerda a Salvador Allende (1938-1973), Santiago (LOM) 2006
- Müller-Plantenberg, Clarita: Frauen und Familie im gesellschaftlichen Befreiungsprozeß, Drei Analysen zur chilenischen Situation zwischen 1964 und 1982, Frankfurt am Main (Vervuert) 1983
- Muñoz Tamayo, Victor: Historia de la UDI: Generaciones y cultura política (1973-2003), Santiago (Ediciones Universidad Alberto Hurtado) 2016
- Munoz, Harald: The Dictator's Shadow, New York (Basic Books) 2008
- Offermanns, Guido: Prozess- und Ressourcensteuerung im Gesundheitswesen, Berlin & Heidelberg (Springer) 2011
- Pieper Mooney, The Politics of Motherhood [Pitt Latin American Series], Pittsburgh (Univ. of Pittsburgh Press) 2009
- Poblete Nuñez, Jennyfer; Vega Arancibia, Adán: Tradición y Modernidad: Polos en Conflicto. El caso de Colina y Hualañé, las transformaciones urbanas y sus efectos en la comunidad local 1960-2010, Santiago 2012,

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111099/Poblete%20Jennyfer_2012.pdf?sequence=3 [07.06.2017]

- Power, Margaret: Right-Wing Women in Chile, Feminine Power and the Struggle Against Allende, 1964–1973, Pennsylvania (Pennsylvania State University Press) 2002
- Quiroga Zamora, Patricio: La Dignidad de América – El retorno Histórico a Salvador Allende, Santiago (Ediciones Escaparate) 2016
- Raleigh Yow, Valerie: Recording Oral History. A Guide for the Humanities and Social Sciences, Lanham (Altamira Press) 1994
- Rojas Flores, Jorge: Historia de la infancia en el Chile republicano, 1810-2010, Santiago (Junta Nacional de Jardines Infantiles) 2010
- Salazar, Gabriel & Pinto, Julio: Historia Contemporánea de Chile IV, Hombria y Feminidad, Santiago (LOM) 2002
- Salazar, Gabriel; Pinto, Julio: Historia Contemporánea de Chile V, Niñez y juventud, Santiago (LOM) 2002
- Sánchez Puñales, Soledad: Historia de la Enfermería en Uruguay, Montevideo (Ediciones Trilce) 2002
- Stover, Eric: The open secret, Torture and the medical profession in Chile, Washington (American Association for the Advancement of Science) 1987
- Toledo, Ana Corina: Partizipation von Frauen während der Militärdiktatur in Chile (1973-1990), Berlin (Ergon Verlag) 2000
- Urra, Eugenia: Struggling to achieve professional recognition: A case study of nursing in Chile, Santiago (Lambert) 2010
- Quay Hutchison: Labors Appropriate to Their Sex: Gender, Labor, and Politics in Urban Chile, 1900–1930, Durham & London (Duke University Press) 2001

Unveröffentlichte Dissertationen

- Núñez Carrasco, E. Rocío: Enfermería chilena 1970-1980: Dos décadas de transformación de la identidad, una revisión desde la memoria colectiva de la enfermería, Santiago (Universidad Andrés Bello) 2012

Unveröffentlichte Bücher

- Jiménez de la Jara, Jorge: Salud en tiempos de Frei Montalva, Santiago 2014

2. Artikel

- Alarcon, Ana M.; Paula R. Astudillo, Sara A. Barrios and Edith E. Rivas: Nursing Leadership in Chile: A Concept in Transition, in: Nursing Science Quarterly, Vol. 15, Nr. 4, 2002, S. 336-341,
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089431802320559263> [27.03.2016]
- Álvarez Vallejos, Rolando: Represión o Integración? La política sindical del régimen militar. 1973-1980, in: Historia, Vol. II, Nr. 43, 2010, S. 325-355,
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/historia/v43n2/art01.pdf> [16.07.2017]
- Annick, Manuel: The Chilean Health System: 20 Years of Reforms, in: Salud Pública, Nr. 44, 2002, S. 60-68, <https://www.scielosp.org/article/spm/2002.v44n1/60-68/> [17.07.2018]
- Ariza Olarte, Claudia: desarrollo epistemológico de enfermería, in: Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Vol. 8, Nr. 2, 2011, S. 18-24,
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n2/v8n2a4.pdf> [03.03.2019]
- Ayala, Ricardo & Thulin, Markus & Núñez, Rocío: Cold Interests, Hot Conflicts: How a Professional Association Responded to a Change in Political Regimes, in: Nursing History Review, Nr. 27, 2018, S. 56-87
- Ayala, Ricardo A. & Nuñez, E. Rocío: Dusting off the looking-glass: A historical analysis of the development of nursing identity in Chile, in: Nursing Inquiry, Nr. 24, 2017, S. 1-10
- Ayala, Ricardo A.; Gerard M. Fealy, Raf Vanderstraeten, Piet Bracke: Academisation of nursing: An ethnography of social transformations in Chile, in: International Journal of Nursing Studies, Nr. 51, 2014, S. 603-611
- Ayala, Ricardo; Binfa, Lorena; Vanderstraeten, Raf; Bracke, Piet: Exploring historical conflicts between midwives and nurses: a perspective from Chile, in: Journal of Interprofessional Care, Vol. 29, Nr. 3, 2015, S. 216-222
- Belmar, Roberto & Hall, T.: Evaluation of Chile's Health Care Systems 1973-1976, in: International Journal of Health Services, Nr. 7, 1977, S. 532-566
- Belmar, Roberto & Sidel, Victor W.: An international perspective on strikes and strike threats by physicians: The case of Chile, in: International Journal of Health Services, V. 5, Nr. 1, 1975, S. 56-64
- Braga do Espirito Santo, Tiago & Oguisso, Taka & Godoy Serpa de Fonseca, Rosa María: La profesionalización de la enfermería brasileña en los medios de comunicación escritos de final del siglo XIX: un análisis de género, in: Revista

Latinoamericana Enfermagem, Vol. 19, Nr. 5, 2011, S. 1-7,

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_26.pdf [07.06.2017]

- Bruey, Alison J.: Limitless Land and the Redefinition of Rights: Popular Mobilisation and the Limits of Neoliberalism in Chile, 1973–1985, in: Journal of Latin American Studies, Vol. 44, Nr.3, 2012, S. 523-552
- Bustamante, Arturo Vargas & Méndez, Claudio A.: Health Care Privatization in Latin America: Comparing Divergent Privatization Approaches in Chile, Colombia, and Mexico, in: Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 39, Nr. 4, 2014, S. 841-886
- Carter, Eric D.: Population control, public health, and development in mid twentieth century Latin America, in: Journal of Historical Geography, Nr. 62, 2018, S. 96-105
- Casals Araya, Marcelo: Estado, contrarrevolución y autoritarismo en la trayectoria política de la clase media profesional chilena. De la oposición ala Unidad Popular al fin de los Colegios Profesionales (1970-1981), in: Izquierdas, Nr. 44, 2018, S. 91-113, <http://www.izquierdas.cl/images/pdf/2018/n44/art6.pdf> [20.02.2019]
- Castañeda M., Patricia & Salamé C., Ana María : A 90 años de la creación de la primera Escuela de Trabajo Social en Chile y Latinoamérica, por el Dr. Alejandro del Río, in: Revista Médica Chile, Vol. 143, Nr.3, 2015, http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300019 [07.10.2018]
- Castillo, Patricia & Peña Nicolás: Niñez como objeto del discurso de la prensa durante la dictadura chilena (1973-1989), in: Revista Austral de Ciencias Sociales, Nr. 32, 2013, S. 23-40, <http://revistas.uach.cl/pdf/racs/n32/art02.pdf> [04.02.2019]
- Castellano Salas, Angela; Tagle Vargas, Cristina; Galdames Cabrera, Luz; Riquelme Pereira, Náyade; Landman Navarro, Cecilia; Peroni Parraguez, Sonia: Examen Nacional de *Enfermería* en Chile: Importancia y Desafíos, in: Ciencia y *Enfermería* [Universidad de Concepción], Vol. 17, Nr. 1, 2011, S. 27-36, https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n1/art_04.pdf [20.02.2018]
- Chanfreau, Diana: Professional Ideology and the Health Care System in Chile, in: International Journal of Health Services, Vol. 9, Nr. 1, 1979, S. 87-105, <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2190/HF3J-UQE1-R08T-BAHP> [07.06.2018]
- Chuaqui-Kettlun, Jorge Renán; Bettancourt-Ortega, Lorena Paola; Leal-Román, Valentina Javiera; Aguirre González, Carlos Alberto: La identidad profesional de la

enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010),
Aquichan, Vol. 14, Nr. 1, 2014, S. 53-66,

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n1/v14n1a06.pdf> [17.02.2015]

- Claeys, Vicky: Brave and angry – The creation and development of the International Planned Parenthood Federation (IPPF), in: The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, Vol. 15, 2010, 567-576,
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/13625187.2010.526726?needAccess=true> [07.06.2017]
- Contreras, Dante: Pobreza y Desigualdad en Chile: 1987-1992, in: Estudios Públicos, Nr. 64, 2016, S. 57-94,
https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160303/asocfile/20160303184217/rev64_contreras.pdf [20.02.2019]
- Cruz-Coke M., Ricardo: Evolución de las universidades chilenas 1981-2004, in: Revista Médica Chile, Nr. 132, 2004, S. 1543-1549,
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v132n12/art14.pdf> [17.09.2018]
- Da Silva, Helena: Seleccão e discriminação dos profissionais de enfermagem durante o Estado Novo (1938-1963), in : Ler história, Nr. 60, 2011, S. 151-166,
<https://journals.openedition.org/lerhistoria/1533> [07.06.2017]
- Díaz, José; Gallego, Francisco A., Lafortune, Jeanne: Nacimientos fuera del matrimonio fuera de Chile. Algunos hechos estilizados, in: Estudios Públicos, Nr. 142, 2016, S. 37-79,
https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160621/asocfile/20160621155625/02_diaz_142.pdf [10.02.2019]
- Elgueta Navarro, J. Bernardo: El realismo en el Decreto Ley 2200 de 1978, in: Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Nr. 4, 1980, S. 267-291, <http://www.rdpucv.cl/index.php/rderecho/article/viewArticle/56> [15.04.2016]
- Ferrante, Carolina: El éxito de la Teletón en Chile: paradoja y mensaje en la era de los derechos, in: Boletín Onteaiken Nr. 23, 2017, S. 44-59,
<http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/1790> [07.01.2019]
- Figueroa Clark, Victor: The Forgotten History of the Chilean Transition: Armed Resistance Against Pinochet and US Policy towards Chile in the 1980s, in: Journal of Latin American Studies, Vol. 47, 2015, S. 491-520,
<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5857159D56F077F671301C7D38965E97/S0022216X15000401a.p>

[df/forgotten_history_of_the_chilean_transition_armed_resistance_against_pinochet_and_us_policy_towards_chile_in_the_1980s.pdf](#) [22.02.2019]

- Fuentes, Claudio: After Pinochet. Civilian policies toward the military in the 1990s Chilean democracy. in: Journal of Interamerican Studies and World Affairs, Vol. 42, 2000, S. 111-142
- Godoy, María; Ortiz, Yolanda; Fardella, Nora: Desarrollo y perspectiva de la enfermería sanitaria en Chile, in: Boletín de la Oficina sanitaria panamericana, Vol. XXXI, Washington 1951, S. 158-164
- Goldsmith Weil, Jael: Facing the State: Everyday Interactions throughout Regime Change: Chile's State Milk, 1954–2010, in: Social Science History, Vol. 42, Nr. 3, 2018, S. 469-494, <http://muse.jhu.edu/article/702296/pdf> [01.03.2019]
- Gómez Dantés, Octavio: The Dark Side of Cuba's Health System: Free Speech, Rights of Patients and Labor Rights of Physicians, in: Health Systems and Reform, Vol. 4, Nr. 3, 2018, S. 175-178, <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/23288604.2018.1446275?needAccess=true> [02.03.2019]
- González Toro, Nicolás; Infante Barros, Antonio: Programas de alimentación complementaria del Sector Salud en Chile, in: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Vol. 89, Nr. 6, 1980, S. 563-571, <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17090/v89n6p563.pdf?sequence=1> [07.06.2017]
- González, Maricela: Asistentes sociales y salud pública en Chile: Identidad profesional y lucha gremial, 1925-1973, in: Dynamics, Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam, Vol. 37, Nr. 2, 2017, S. 345-365, http://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v37n2/05_dossier.pdf [11.07.2018]
- Gronemeyer, María Elena & Porath, William: Tendencias de la posición editorial en diarios de referencia en Chile. El arte de dosificar la crítica frente a la actuación de los actores políticos, in: Revista de Ciencia política, Vol. 37, Nr. 1, 2007, S. 177-202, <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revcipol/v37n1/art08.pdf> [23.06.2017]
- Hadjez-Berrios, Esteban: A socio-psychological perspective on community participation in health during the Unidad Popular government: Santiago de Chile, from 1970 to 1973, in: Journal of Health Psychology, Vol., Nr. 19, 2014, S. 90-96

- Hevia, Patricio: Los inicios de la Escuela de Salubridad de Chile: 1943-1957, in: Revista Chilena de Salud Pública 2006; Vol. 10, Nr. 3, 2006, S. 170-176, <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/2544> [07.11.2016]
- Hoffmann, Karl-Dieter: Wer soll das bezahlen? Die rasante Alterung der lateinamerikanischen Gesellschaften als sozialpolitisches Problem, in: Auslandsinformationen, Nr. 4, 2016, S. 57-70
- Hofmeister, Wilhelm: Die deutschen Christdemokraten und Chile, in: Auslandsinformationen (Konrad-Adenauer-Stiftung), Nr. 7, 2004, S. 22-49, http://www.kas.de/wf/doc/kas_5154-544-1-30.pdf?040804144742 [14.02.2017]
- Huaiquían-Silva, Julia Cristobalina; Siles-González, José; Velandia-Mora, Ana Luisa: La enfermería de la Orden de San Juan de Dios en el Chile colonial, in: Aquichan [Universidad de La Sabana], Vol. 13, Nr. 2, 2013, S. 290-300 <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2026/3169> [19.12.2018]
- Huneeus, Carlos; Cuevas, Rodrigo; Hernández, Francisco: Los centros de investigación privados (think tank) y la oposición en el régimen autoritario chileno, in: Revista Uruguaya de Ciencia Política, Vol. 23, Nr. 1, 2014, S. 1-36, <http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/sites/4/2015/04/6-Huneeus-et-al.pdf>
- Irrarrázaval, Ignacio & Valenzuela, Juan Pablo: La ilegitimidad en Chile, in: Estudios Públicos Nr. 52, 1993, S. 145-190, https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160303/asocfile/20160303184950/rev52_irrarrazaval.pdf [10.02.2019]
- Irureta Uriarte, Pedro: Los Colegios Profesionales y el derecho del trabajo, in: Revista Chilena de Derecho, Vol. 21, Nr. 1, 1994, S. 83-132, S. 84
- Jofré, Soledad; Spúlveda, Claudia: Migración en Chile: nuevo desafío para la formación de competencias culturales en estudiantes de *Enfermería*, in: Revista *Enfermería Actual* [Universidad de Costa Rica], Nr. 33, 2017, S. 88-98, <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00088.pdf> [01.03.2018]
- José Correa, María & Zárata, María Soledad: Historizar la profesionalización sanitaria: perspectivas desde Chile y Argentina, in: Dynamics, Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam, Vol. 37, Nr. 2, 2017, S. 263-272, http://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v37n2/01_dossier.pdf [07.03.2018]

- Labra, Maria Eliana: La reinención neoliberal de la inequidad en Chile. El caso de la salud, in: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Vol. 18, Nr. 4, 2002, S. 1041-1052, <http://www.scielo.org/pdf/csp/v18n4/10184.pdf> [07.06.2017]
- Larraín Villanueva, Florencia: El sistema privado de pensiones en Chile y sus resguardos constitucionales, in Revista Chilena de Derecho, Vol. 39, Nr. 2, 2011, S. 541-551
- Leal Román, Valentina: Lo que pueden estudiar las mujeres en Valparaíso” de Gladys Peake. Análisis de habla de un documento de época, in: Ciencia y Enfermería, Vol. XX, Nr. 2, 2014, S. 9-15, http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n2/art_02.pdf [22.03.2018]
- Medeiros Germano, Raimunda: O ensino de enfermagem em tempos de mundança, in: Revista Brasileira Enfermagem, Vol. 4, Nr. 54, 2003, S. 365-368, <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a10v56n4.pdf> [07.03.2017]
- Miro, Margalida & Gastaldo, Denise & Nelson, Sioban & Gallego, Gloria: Spanish nursing under Franco: reinvention, modernization and repression (1956–1976), in: Nursing Inquiry, Nr. 19 (3), 2012, S. 270-280, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1440-1800.2011.00565.x> [07.03.2018]
- Morandé Lavin, José: Chile y Los Estados Unidos: Distanciamientos y Aproximaciones, in: Estudios Internacionales, Vol. 23, Nr. 97, 1992, S. 3-22, <https://revistaei.uchile.cl/index.php/REI/article/view/15472> [18.03.2015]
- Münkler, Herfried: Der Dreißigjährige Krieg. Das kollektive Gedächtnis der Deutschen und die jüngsten Kriege, in: Die Politische Meinung, Nr. 551, 2018, S. 104-109, http://www.kas.de/wf/doc/kas_53100-544-1-30.pdf?180808133935 [07.02.2019]
- Muñoz Mendoza, C.; Alarcón Sanhueza, S.: Evolución histórica y desarrollo profesional de la Enfermería en Chile, in: Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades, Nr. 5, 1999, S. 45-5, http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2013/08/Historia-Enfermeria_05_08.pdf [17.04.2014]
- Oviden, B.T. & de Millán, M.: Development of nursing education in Bolivia, Educación Médica Y Salud, Vol. 13, Nr. 4, 1979, S. 380-388

- Ortega, Alejandro: International Effects on the Democratic Onset in Chile, in: Stanford Journal of International Relations, Vol. XI., Nr. 2, 2010, S. 28-39, https://web.stanford.edu/group/sjir/pdf/Chile_11.2.pdf [24.03.2016]
- Palermo, Vicente: March of the Empty Pots, in: Encyclopedia of Latin American History and Culture, Vol. 4, 2008, S. 368-369
- Palomera Valenzuela, Adriana & Rosas Aravena, Pedro: Presencia e impacto de las mujeres en la lucha armada contra la dictadura en la prensa oficialista. La Tercera 1978-1989, in: Cuadernos de Historia, Nr. 48, 2018, S. 89-125, <https://cuadernosdehistoria.uchile.cl/index.php/CDH/article/view/50303/52703> [22.02.2019]
- Paredes M., Pamela & Rivas R., Edith: Historia del Ejercicio Profesional de Enfermeras Hospitalarias del Sur de Chile (1940-1980), in: Ciencia y Enfermería, Vol. XX, Nr. 1, 2014, 9-21, https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_02.pdf [25.08.2017]
- Paulina Milos H., Blanca Bórquez P., Ana Isabel Larraín S., La Gestión del Cuidado en la Legislación Chilena: Interpretación y Alcance, in: Ciencia y Enfermería, Vol. XVI, Nr. 1, 2010, S.17-29
- Pavez Lizarraga, Amaya: La enfermería, realidad de ciudadanía y de género en Chile, in: Ciencia y Enfermería, Vol. 19, Nr. 3, 2013, S. 95-102, https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n3/art_10.pdf [19.12.2018]
- Pieper-Mooney, Jadwiga E.: Forging Feminisms under Dictatorship: women's international ties and national feminist empowerment in Chile, 1973-1990, in: Womens History Review, Vol. 19, No. 4, 2010, S. 613-630
- Pinedo Castro, Francisco Javier: El nacimiento de una universidad en el Valle Central y la amputación de las sedes regionales de la Universidad de Chile: el caso de la Universidad de Talca, in: Revista Anales, Séptima Serie, Nr. 4, 2012, S. 57-79, <file:///C:/Users/Justinian%20II/Downloads/25264-1-90158-1-10-20130614.pdf> [27.09.2018]
- Quesney L., Francisco: Algunas ideas en torno al sistema ISAPRES, in: Estudios Públicos [Centro de Estudios Públicos], Nr. 38, 1990, S. 193-216, https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160303/asocfile/20160303184542/rev38_quesney.pdf [23.02.2017]

- Ramón A., Oscar & Muñoz C., Félix: Una mirada crítica en torno al plan AUGE. Algunos aspectos generales y valóricos, in: Revista Médica, Nr. 136, 2008, S. 1599-1603, <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v136n12/art14.pdf> [25.02.2019]
- Riquelme Briceño, Camilo; Haase Delgado, Juan; Lavanderos Bunout, Sebastián; Morales Martínez, Andrea: Desigualdad en recursos financieros de la Atención Primaria de Salud Municipal en Chile, 2001-2013, in: Revista Médica, Nr. 145, 2017, S. 723-733, <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/149585/Inequality-of-financial-resources.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [25.02.2019]
- Rotarou, Elena S. & Sakellariou, Diakaios: Neoliberal reforms in health systems and the construction of long-lasting inequalities in health care: A case study from Chile, in: Health Policy, Nr. 121, 2017, S. 495-503
- Rotarou, Elena S. & Sakellariou, Diakaios: Inequalities in access to health care for people with disabilities in Chile: the limits of universal health coverage, in: Critical Public Health, Nr. 27, Vol. 5, 2017, S. 604-616, <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/149180/Inequalities-in-access-to-health-care.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [25.02.2019]
- Ruderer, Stephan & Straßner, Veit: Recordando tiempos difíciles: La Vicaría de la Solidaridad como lugar de memoria de la Iglesia y de la sociedad chilena, in: Archives de sciences sociales des religions, Nr. 170, 2015, S. 37-60, https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=ASSR_170_0037 [07.06.2018]
- Sanchez B., Felipe: Política nacional, conflictos locales. Los propietarios agrícolas de la provincia de Llanquihue y la movilización rural en la Reforma Agraria chilena, in: Revista Austral de Ciencias Sociales, Nr. 23, 2012, S. 101-131, http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-17952012000200006&script=sci_arttext [07.12.2018]
- Souza, Alina: La Formación en enfermería y el desarrollo socioeconómico en América latina 1850-1950, in: Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI, Nr. 1, 2003, S. 555-573, <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13055235-S300> [07.02.2017]
- Taylor, Marcus: From Pinochet to the 'Third Way': Neoliberalism and Social Transformation in Chile, London (Pluto Press) 2006
- Tessada, Vanessa: La Secretaria Nacional de la Mujer y la Sección Femenina. Eccos Hispanistas en la Dictadura Militar Chilena (1973 – 1990), in: Cuadernos Kóre, Vol.

- 1, Nr. 3, 2010, S. 62-70, <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/CK/article/view/1212/523> [07.06.2017]
- Valdés Prieto, Salvador & Godoy Arcaya, Oscar: Democracia y Previsión en Chile, in: Cuadernos de Economía, Año 31, Nr. 93, 135-160, agosto 1994
 - Valenzuela, María Elena: Las mujeres y el poder: Avances y retrocesos a tres años de democracia en Chile, in: Revista Propositiones, Nr. 22, 1993, S. 249-256
 - Velandia Mora, Ana Luisa: Historia de la enfermería en Colombia [Universidad Nacional de Colombia], Bogotá (Amazon Kindle Edition) 2016
 - Vereinigte Staaten von Amerika, in: Unser Jahrhundert in Wort, Bild und Ton, Die 70er Jahre, Bertelsmann Lexikothek Verlag, Gütersloh 1992, S. 385-387.
 - Vergara, Pilar: La política social y los programas hacia la extrema pobreza del gobierno militar chileno, in: Papers 35 [Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales], Santiago 1990, S. 27-60, <https://core.ac.uk/download/pdf/39001920.pdf> [07.06.2017]
 - Villagrán, Fernando: Cuando el verdugo visitó de paisano, in: Represión en dictadura: el papel de los civiles [Hrsg. Manuel Délano, Richard Vera y Silvia Aguilera], Reihe: Nosotros los Chilenos 15, Santiago (LOM Ediciones) 2005, S. 4-25
 - Viviane Jofré–Aravena, Tatiana Paravic–Klijn, Postgrado en Enfermería en Chile. Su evolución histórica y situación actual, in: Index de Enfermería, V16, Nr. 56, Granada 2007, S. 50-54.;
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100011&lng=en&nrm=iso
 - Waitzkin, Howard & Modell, Hillary: Medicina, Socialismo y Totalitarismo: Lecciones de Chile, in: Participación Popular en la salud en America Latina – Experiencias de Chile (S.Allende), Cuba y Nicaragua [Ed. Guarocuya Batista, Santiago Gómez M.], Colección “PRAXIS”, Vol. I Agosto 1982, Santo Domingo – (República Dominicana] Biblioteca Nacional
 - Walpen, Bernhard & Plehwe, Dieter: Wahrheitsgetreue Berichte über Chile - Die Mont Pèlerin Society und die Diktatur Pinochet, in: Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts, Jg. 16, Nr. 2, 2001, S. 42-70
 - White, Verna & Waddell Chagas, Agnes: A Workshop Experiment in Latin America., in: *The American Journal of Nursing*, Vol. 51, Nr. 6, 1951, S. 374-77,
https://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/1951/06000/A_Workshop_Experiment_in_Latin_America.39.aspx [01.03.2019]

- Yopo Díaz, Martina: Políticas sociales y pueblos indígenas en Chile. Aproximación crítica desde la noción de agencia, in: *Universum*, Nr. 27, Vol. 2, 2012, S. 187-208, https://scielo.conicyt.cl/pdf/universum/v27n2/art_11.pdf [07.03.2019],
- Young, Pablo & Amarillo, Hugo A. & Emery, John D.C.: Florence Nightingale y la Enfermería en el Hospital Británico, in: *Revista Argentina de Coloproctología*, Vol. 25, Nr. 1, 2014, S. 34-40, http://www.sacp.org.ar/revista/files/revistas/SACP_25_01.pdf [11.04.2017]
- Zárata Campos, María Soledad & González Moya, Maricela: Planificación familiar en la Guerra Fría chilena: política sanitaria y cooperación internacional, 1960-1973, in *Historia Crítica*, Nr. 55, 2015, S. 207-230, <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.7440/histcrit55.2015.09> [07.06.2017]
- Zárata, María Soledad: Formar enfermeras, no empleadas domésticas. Profesionalización del cuidado sanitario en Chile, 1930-1950 in: *Dynamics, Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Vol. 37, Nr. 2, 2017, S. 317-343 http://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v37n2/04_dossier.pdf [12.08.2018]
- Zeller, Neici M.: „Fighting for Its rightful Place”: Nursing, Dictatorship, and Modernization in the Dominican Republic, 1930-1961, in: *Nursing History Review*, Nr. 26, 2018, S. 172-196
- Zurita Garrido, Felipe Andrés: El sistema universitario en el Chile contemporáneo, in: *Educação em Revista*, Vol. 31, Nr. 2, 2015, S. 329-343, <http://www.scielo.br/pdf/edur/v31n2/0102-4698-edur-31-02-00329.pdf> [07.06.2018]

3. Artikel Sammelband

- “Everyone knows what is going to happen”. Radomiro Tomić to General Carlos Parts, in: *The Chile Reader. History, Culture, Politics* [Ed. Quay Hutchison, Elizabeth; Miller Klubock, Thomas; Milanich, Nara B.; Winn, Peter], Durham & London 2014, S. 426-427
- “So that Chile can renew its March Forward, in: *The Chile Reader. History, Culture, Politics* [Ed. Quay Hutchison, Elizabeth; Miller Klubock, Thomas; Milanich, Nara B.; Winn, Peter], Durham & London 2014, S. 410-414
- Agüero, Felipe: Los civiles (la derecha) en la represión, in: *Represión en dictadura: el papel de los civiles* [Hrsg. Manuel Délano, Richard Vera y Silvia Aguilera], Reihe: *Nosotros los Chilenos* 15, Santiago (LOM Ediciones) 2005. S. 26-49

- Ahrens, Helen: Rechtsstaat und Justiz im Wandel, in: Chile heute. Politik, Wirtschaft, Kultur [Hg. P. Imbusch, D. Messner, D. Nolte], Frankfurt am Main (Verfuert) 2004, S. 434-478
- Andresen, Knud; Apel, Linde; Heinsohn, Kirsten: Es gilt das Gesprochene Wort. Oral History und Zeitgeschichte heute, in: Es gilt das gesprochene Wort: Oral History und Zeitgeschichte heute, Dorothee Wierling zum Geburtstag [Hrsg. Knud Andresen, Linde Apel und Kirsten Heinsohn], Göttingen (Wallstein Verlag) 2015.
- Barrios, Harald: Chile im internationalen System, in: Chile Heute 2004, S. 457-478
- Behn Theune, Veronica & Ortiz Rebolledo, Nestor & Valenzuela Suazo, Sandra: Nursing in Chile, in: Nursing and Globalization in the Americas. A critical perspective [Hrsg. Breda, Karen Lucas; Series Editor: Elling, Ray H.], Baywood Publishing Company, Inc., Amityville, New York 2009, S. 55-98
- Breda, Karen Lucas: The Context of Nursing and Globalization, in: Nursing and Globalization in the Americas. A critical perspective [Hrsg. Breda, Karen Lucas; Series Editor: Elling, Ray H.], New York (Baywood Publishing Company) 2009, S. 1-20
- Caperochipi, Macarena Orellana: En boca cerrada no entran balas. Intervención autoritaria y archivos den la Universidad de Chile, in: La dictadura de los sumarios (1974-1985). Universidad de Chile intervenida [Ed. Ximena Póo], Santiago (Editorial Universitaria) 2016, S. 47-66
- Chervo, María Alejandra & Arzani, Eduardo Miguel & Micozzi, Teresa Isabel: Nursing in Argentina, in: Nursing and Globalization in the Americas. A critical perspective [Hrsg. Breda, Karen Lucas; Series Editor: Elling, Ray H.], New York (Baywood Publishing Company) 2009, S. 99-135, S. 104-105
- Competing Perspectives on Dicatorship. Joaquín Lavín and Ernesto Tironi, in: The Chile Reader. History, Culture, Politics [Ed. Quay Hutchison, Elizabeth; Miller Klubock, Thomas; Milanich, Nara B.; Winn, Peter], Durham & London 2014, S. 498-511
- Cueto, Marcos: Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation's Medical Policy and Scientific Research in Latin America: The Case of Physiology, in: Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America [Hrsg. Marcos Cueto]. Bloomington (Indiana University Press), 1994
- Duque-Páramo, María Claudia & López-Maldonado, Martha Cecilia: Nursing in Colombia, in: Nursing and Globalization in the Americas. A critical perspective [Hrsg.

- Breda, Karen Lucas; Series Editor: Elling, Ray H.], New York (Baywood Publishing Company) 2009, S. 21-54
- Flores, Verónica; Weintraub, Marcela: Estudio exploratorio sobre el mercado laboral y la gestión del personal de enfermería , in: Reforma Sectorial y Mercado de Trabajo. El caso de las enfermeras en Santiago de Chile [Hrs. Weintraub, Marcela; Hernández, Teresa; Flores, Verónica], Serie políticas sociales, Nr. 31, Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile 1999, S. 47-70,
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6258/1/S9900670_es.pdf
[07.06.2017]
 - Foth, Thomas; Remmers Hartmut, Holmes, Dave; Kreutzer, Susanne; Hülsken-Giesler, Manfred: Critical Approaches in Nursing Theory and Nursing Research: Implications for Nursing Practice, in: Critical Approaches in Nursing Theory and Nursing Research. Implications for Nursing Practice [Hsg. Foth, Thomas/Dave Holmes/Manfred Hülsken-Giesler/Susanne Kreutzer/Hartmut Remmers], S. 9-32, Göttingen (V & R unipress) 2017
 - Garcés D., Mario: Construyendo „Las Poblaciones“: El movimiento de pobladores durante la Unidad Popular, in: Cuando hicimos historia. La experiencia de la Unidad Popular [Hg. Julio Pinto Vallejos], Santiago 2005, S. 57-79
 - Gaudichaud, Franck: Construyendo „Poder Popular“: El movimiento sindical, la CUT y las luchas obreras en el periodo de la Unidad Popular, in: Cuando hicimos historia. La experiencia de la Unidad Popular [Hg. Julio Pinto Vallejos], Santiago 2005, S. 81-105.
 - Gero Gemballa: Freiheit. Und das Gegenteil. Würde. Und das Gegenteil. Die Colonia Dignidad in Chile, in: Chile heute. Politik, Wirtschaft, Kultur [Hg. P. Imbusch, D. Messner, D. Nolte], Frankfurt am Main (Verfuert) 2004, S. 881-887
 - Hernández, Teresa; Weintraub, Marcela: Enfermeras universitarias en hospitales públicos y clínicas privadas: percepción de su situación laboral, in: Reforma Sectorial y Mercado de Trabajo. El caso de las Enfermeras en Santiago de Chile [Hrs. Weintraub, Marcela; Hernández, Teresa; Flores, Verónica], Serie políticas sociales, Nr. 31, Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile 1999, S. 9-46,
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6258/1/S9900670_es.pdf
[07.06.2017]

- Hule: Schatten auf die Zukunft, in: Chile heute. Politik, Wirtschaft, Kultur [Hg. P. Imbusch, D. Messner, D. Nolte], Frankfurt am Main (Verfuert) 2004, S. 275-293
- Huneus, Carlos: Pinochet- Institutionelle Faktoren, in: Chile heute. Politik, Wirtschaft, Kultur [Hg. P. Imbusch, D. Messner, D. Nolte], Frankfurt am Main (Verfuert) 2004, S. 227-251
- Illanes O., María Angélica: “El cuerpo nuestro de cada día”: El pueblo como experiencia emancipatoria en tiempos de la Unidad Popular, in: Cuando hicimos historia. La experiencia de la Unidad Popular [Hg. Julio Pinto Vallejos], Santiago 2005, S. 127-145
- Imbusch, Peter; Messner, Dirk; Nolte, Detlef: Chile – Land der Extreme, aber immer Modell, in: Chile heute. Politik, Wirtschaft, Kultur [Hg. P. Imbusch, D. Messner, D. Nolte], Frankfurt am Main (Verfuert) 2004, S. 11-20
- Itayra Coelho, María; Süsskind, Miriam; Ballesteros, Antonio Manuel: *Investigación Histórica en Enfermería*, in: Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales [Hg. M. Do Prado Lenise, M. Souza, T. Carraro], Washington 2008, S. 177-194.
- Junker, Detlef: Gottes eigener Hinterhof: Die US-amerikanischen Beziehungen, in: [Hrsg. Junker, Detlef, Nohlen, Dieter, Sangmeister, Hartmut], München (Beck) 1994, S. 49- 74
- Justice “To the Degree Possible”: The Rettig Report. Patricio Aylwin Azócar, in: The Chile Reader. History, Culture, Politics [Ed. Quay Hutchison, Elizabeth; Miller Klubock, Thomas; Milanich, Nara B.; Winn, Peter], Durham & London 2014, S. 527-533
- Krumwiede, Heinrich: Die chilenische Regimetransformation im Rückblick, in: Chile heute. Politik, Wirtschaft, Kultur [Hg. P. Imbusch, D. Messner, D. Nolte], Frankfurt am Main 2004, S. 253-274
- Labarca Pinto, Mariana: Alcoholismo y cambio social: un programa de Salud Mental Comunitaria en el área sur de Santiago (1968-1973), in: Por la salud del cuerpo: historia y políticas sanitarias en Chile [Hg. María Soledad Zárata Campos], Santiago 2008, S. 229-284
- Legislating Gender Equality? Voices from Congress and Civil Society, in: The Chile Reader. History, Culture, Politics [Ed. Quay Hutchison, Elizabeth; Miller Klubock, Thomas; Milanich, Nara B.; Winn, Peter], Durham & London 2014, S. 538-543

- Miotto Wright, María da Gloria & Puntel de Almeida, María Cecília & Coelho de Souza Padhila, María Itayra & Leal David, Helena M.S. & Luiz de Albuquerque, Gelson & Da Silva, Jaqueline: Nursing in Brazil, in: Nursing and Globalization in the Americas. A critical perspective [Hrsg. Breda, Karen Lucas; Series Editor: Elling, Ray H.], New York (Baywood Publishing Company) 2009, S. 99-135
- Miranda R., Ernesto: Descentralización y Privatización del Sistema de Salud Chileno, in: La Salud en Chile [Hrsg. Miranda, Ernesto], Santiago 1994, S. 5-66,
https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160303/asocfile/20160303184541/rev39_miranda.pdf [17.02.2018]
- Moulián, Tomás: La vía chilena al socialismo: Itinerario de la crisis de los discursos estratégicos de la Unidad Popular, in: Cuando hicimos historia. La experiencia de la Unidad Popular [Hg. Julio Pinto Vallejos], Santiago 2005, S. 35-56.
- Nohlen, Dieter: Lateinamerika zwischen Diktatur und Demokratie, in: Lateinamerika am Ende des 20. Jahrhunderts [Hrsg. Junker, Detlef, Nohlen, Dieter, Sangmeister, Hartmut], München (Beck) 1994, S. 12-26
- Nohlen, Dieter; Thibaut, Bernhard: Trotz alledem: Demokratie – Zur politischen Entwicklung Lateinamerikas in den neunziger Jahren, in: [Hrsg. Junker, Detlef, Nohlen, Dieter, Sangmeister, Hartmut], München (Beck) 1994, S. 235-261
- Pieper Mooney, Jadwiga E.: Salvar vidas y gestar la Modernidad: médicos, mujeres y Programas de Planificación Familiar en Chile (189-228), in: Por la Salud del Cuerpo, Historia y Políticas sanitarias en Chile [María Soledad Zárarte Campos], Santiago (Ediciones Universidad Alberto Hurtado) 2008, S. 189-228
- Puhle, Hans-Jürgen: Unabhängigkeit, Staatenbildung und gesellschaftliche Entwicklung in Nord- und Südamerika, in Lateinamerika am Ende des 20. Jahrhunderts, [Hrsg. Junker, Detlef, Nohlen, Dieter, Sangmeister, Hartmut], München, (Beck) 1994, S. 27-48
- Returning to Democracy. Transition and Continuity, in: The Chile Reader. History, Culture, Politics [Ed. Quay Hutchison, Elizabeth; Miller Klubock, Thomas; Milanich, Nara B.; Winn, Peter], Durham & London 2014, S. 521-525
- Saez-Arance, Antonio: "Araucanos or ‚Mapuches‘? Prejudice vs. Recognition in the Chilean media and academia". In: UoC Forum 'Ethnicity as a Political Resource' (eds.): Ethnicity as a Political Resource - Conceptualizations across, disciplines, regions, and periods, Bielefeld 2015, S. 221-236

- Sangmeister, Hartmut: Verschuldung und soziale Schuld, in: Lateinamerika am Ende des 20. Jahrhunderts [Hrsg. Junker, Detlef, Nohlen, Dieter, Sangmeister, Hartmut], München (Beck) 1994, S. 104-12
- Sepúlveda Momberg, Matias: Del Trabajo protegido al trabajo subsidiario. Intervención, libre mercado y la situación de los trabajadores del PEM y POJH, 1974-1984, S. 213-244,
http://historia.uc.cl/images/stories/publicaciones/simon_collier_2014/simon%20collier%202014_final.pdf [03.07.2018]
- The Pinochet Dictatorship: Military Rule and Neoliberal Economics, in: The Chile Reader. History, Culture, Politics [Ed. Quay Hutchison, Elizabeth; Miller Klubock, Thomas; Milanich, Nara B.; Winn, Peter], Durham and London 2014, S. 433-441
- Thibaut, Bernhard: Soziale Entwicklung und Demokratie in Lateinamerika zu Beginn der neunziger Jahre, in: [Hrsg. Junker, Detlef, Nohlen, Dieter, Sangmeister, Hartmut], München (Beck) 1994, S. 124-148
- Thiery, Peter: Staatsreformen unter der Diktatur und den demokratischen Regierungen, in: Chile heute. Politik, Wirtschaft, Kultur [Hg. P. Imbusch, D. Messner, D. Nolte], Frankfurt am Main 2004, S. 402-456
- United States Policy and Covert Action against Allende. The Church Committee, in: The Chile Reader. History, Culture, Politics [Ed. Quay Hutchison, Elizabeth; Miller Klubock, Thomas; Milanich, Nara B.; Winn, Peter], Durham & London 2014, S. 422-425
- Winn, Peter: Introduction, in: Victims of the Chilean Miracle. Workers and Neoliberalism in the Pinochet Era, 1973-2002, Durham (Duke University Press) 2004, S. 1-13
- Witte, Lothar: Die Entwicklung eines Modells: 20 Jahre Rentenreform in Chile, in: Chile heute. Politik, Wirtschaft, Kultur [Hg. P. Imbusch, D. Messner, D. Nolte], Frankfurt am Main 2004, S. 417-432
- Women and Torture. National Commission on Political Detention, in: The Chile Reader. History, Culture, Politics [Ed. Quay Hutchison, Elizabeth; Miller Klubock, Thomas; Milanich, Nara B.; Winn, Peter], Durham & London 2014, S. 459-465
- Women Lead the Opposition to Allende: Interview with Carmen Saenz, in: The Chile Reader. History, Culture, Politics [Ed. Quay Hutchison, Elizabeth; Miller Klubock, Thomas; Milanich, Nara B.; Winn, Peter], Durham and London 2014, S. 406-409

- Zárate, María Soledad: Al Cuidado Femenino, Mujeres y Profesiones Sanitarias, Chile, 1889-1950, in: Historia de las mujeres en Chile, Tomo 2 [Ed. Ana María Stiven-Joaquín Fermandois], Santiago 2013, S. 119-156

4. Zitierte Zeitungen

- Revista Amiga
- The Nation
- Revista Mensaje
- El Mostrador
- New York Times
- Wall Street Journal
- Le Monde
- Der Spiegel
- Deutsches Ärzteblatt
- Zeit online
- El País
- Science Journal
- Diario Concepción
- La Hora
- Chile-Nachrichten
- Tagesspiegel.de
- MOZ.de
- BBCMundo.com
- Le monde diplomatique

5. Zitierte Radio-Berichte

- Radio der Universidad de Chile
- A.D.N. 91,7
- Radio BioBio

6. Zitierte Filme

- Filmische Biografie von Gladys Peake Guevara: <http://www.cinechile.cl/pelicula-458> [07.06.2018]

- Lissette Orozco: El Pacto de Adriana [Dokumentarfilm], Chile 2017, https://www.berlinale.de/de/archiv/jahresarchive/2017/02_programm_2017/02_Filmdatenblatt_2017_201714601.html#tab=video [07.06.2018]

7. Ausstellungen und Workshops

- Eigenorganisation: Geschichte und Erinnerung: Das chilenische Gesundheitssystem 1970 – 1990, ein Workshop organisiert durch Rocío Núñez und Markus Thulin am 23. und 24. März 2017 im Veranstaltungsraum der Konrad Adenauer Stiftung Santiago, <https://www.kas.de/veranstaltungsberichte/detail/-/content/workshop-v7>
- Eigenorganisation: „Sí“ o „No“, Chile? 1988 – 2018. Transdisziplinäre Perspektiven dreißig Jahre nach dem Referendum, ein Workshop organisiert durch Markus Thulin am 11. und 12. Juli 2018 im Bürgerzentrum Ehrenfeld, Köln, <https://infanciadictadura.wordpress.com/2018/06/22/chile-workshop-ausstellung-exposicion-11-12-07-2018/>
- Ausstellung “Mujeres de Chile” im Museo de la Memoria (28.03.-25.06.2017)

8. Onlineressource

- 29.06.2018 Enfermeras responden a matronas: “No existe intención de dejarlas sin espacio laboral”, in: El Ciudadano, <https://www.elciudadano.cl/chile/Enfermeras-responden-a-matronas-no-existe-intencion-de-dejarlas-sin-espacio-laboral/06/29/> [14.09.2018]
- 70 años con la salud del país, in: Vida Médica, 04.12.2018, <http://revista.colegiomedico.cl/70-anos-con-la-salud-del-pais/> [25.02.2019]
- Acreditadora de Chile: Acuerdo de Acreditación Nr. 283, Santiago 2014, <http://www.acreditadordechile.cl/wp-content/uploads/2015/04/Acuerdo-N%C2%BA283.pdf> [17.02.2019]
- Alejandro del Río Soto-Aguilar, in: Biblioteca Ministerio de Salud, <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Biografia-Dr-Alejandro-del-Rio-Soto-Aguilar.pdf> [07.03.2019]
- Almarza, Paula: Linares conmemora 40 años de la “sospechosa” muerte del primer enfermero en Chile, in: Radio BioBio, 13.07.2014, <https://www.biobiochile.cl/noticias/2014/07/13/linares-conmemora-40-anos-de-la-muerte-del-primer-enfermero-en-chile.shtml> [07.10.2018]
- Anales de la Universidad de Chile, <http://anales.uchile.cl/> [23.09.2018]

- Arzobispado de Santiago. Fundación Documentación y Archivo de la Vicaría de la Solidaridad: Memorias para construir la paz. Cronología. 1983-196. El auge de la movilización social, <http://www.vicariadelasolidaridad.cl/cronologia/1983-1986%20.pdf> [17.03.2018]]
- Auswärtiges Amt: Länderinformationen. Chile. Wirtschaft (Stand: Oktober 2018), <https://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/chile-node/wirtschaft/201232> [22.10.2018]
- Banco Central de Chile: Indicadores Económicos y Sociales de Chile 1960-2000, Santiago 2001, <https://www.sbif.cl> [11.01.2019]
- Banco de Chile: Directorio, <https://ww3.bancochile.cl/wps/wcm/connect/inversionistas/portal/gobierno-corporativo/gobierno-corporativo-directorio/hernan-buchi-buc> [11.01.2019]
- Banco Mundial : Chile. Gasto Militar, <https://datos.bancomundial.org/indicador/MS.MIL.XPND.GD.ZS?locations=CL> [20.02.2019]
- Banco Mundial: Chile. Crecimiento del PIB, <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?locations=CL> [20.02.2019]
- Banco Mundial: Chile. Personal de las fuerzas armadas, total, <https://datos.bancomundial.org/indicador/MS.MIL.TOTL.P1?locations=CL> [20.02.2019]
- Beaumont, José F.: Nelly Garzón, in El País, 20.11.1985, https://elpais.com/diario/1985/11/20/ultima/501289206_850215.html [17.02.2019]
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN: Reportes Estadísticos Comunes 2015. Comuna de Hualañé, <https://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Huala%C3%B1%C3%A9> [11.01.2019]
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: Régimen Jurídico de las Universidades Privadas de Chile, file:///C:/Users/Justinian%20II/Downloads/Informe%20Ues%20Privadas_finaln_eval_v2_v3.pdf [11.01.2019]
- Biblioteca Ministerio de Salud “Dr. Bogoslav Juricic Turina”; Historia del Hospital Hualañé, in: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Historia-Hospital-de-Hualane.pdf> [11.01.2019]

- Biblioteca Ministerio de Salud: Historia Hospital Militar “General Luis Brieba Aran”, <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Historia-Hospital-Militar-General-Luis-Brieba-Aran.pdf> [14.01.2019]
- Brush Foundation, <http://fdnweb.org/brush/about/> [11.12.2018]
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung: Einzelne Akteure (Auswahl), http://www.bmz.de/de/ministerium/wege/bilaterale_ez/akteure_ez/einzelakteure/inwettbewerb/ [11.01.2019]
- Candidatura presidencial del Dr. Salvador Allende [Oficina Central de Planificación Grupo de Salud]: Plan de Salud, atención médica y medicina social, in: Cuadernos médico sociales, Vol. 46, Suplemento 1 [Colegio Médico de Chile], Santiago ²1964, <https://de.scribd.com/document/186396990/Plan-de-SALud-1964-Allende> [11.03.2017]
- Charta der Grundrechte der Europäischen Union, Titel IV – Solidarität, Artikel 28, Recht auf Kollektivverhandlungen und Kollektivmaßnahmen, <https://fra.europa.eu/de/charterpedia/article/28-recht-auf-kollektivverhandlungen-und-kollektivmassnahmen> [10.09.2016]
- Colegio de Enfermeras de Chile: Sociedad Científico Chilena en Enfermería del Niño y el Adolescente, http://www.colegiodeEnfermeras.cl/scientific_societies/9 [12.12.2018]
- Colegio de Matronas, 15.06.2018: Declaración Pública: Matronas y matrones de Chile en estado de alerta por nueva arremetida para anular Norma 21, <https://colegiodematronas.cl/index.php/2018/06/15/declaracion-publica-matronas-y-matrones-de-chile-en-estado-de-alerta-por-nueva-arremetida-para-anular-norma-21/> [12.11.2018]
- Colegio de Profesores de Chile. Historia, in: <http://www.colegiodeprofesores.cl/historia/> [11.10.2018]
- Colegio Médico de Chile: Declaración Colegio Médico de Chile sobre conflicto entre matronas y Enfermeras tras dictamen de Contraloría, Juli 2018, <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/07/Declaracion-Enfermeras-y-Matronas.pdf> [28.11.2018]
- Comisión de Cultura, Artes y Comunicaciones de la Cámara de Diputados: Regulación de los Colegios o Asociaciones de Profesionales en Chile y la Legislación Comparada, in: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Santiago 2014,

- https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/20504/4/BCN_Informe%20comparado_colegios%20profesionales%202014_v3.pdf [04.03.2019]
- Das Schulwesen in Nordrhein-Westfalen aus quantitativer Sicht 2017/2018, Statistische Übersicht Nr. 399 - 1. Auflage, 12.11.2018, https://www.schulministerium.nrw.de/docs/bp/Ministerium/Service/Schulstatistik/Amtliche-Schuldaten/Quantita_2017.pdf [11.01.2019]
 - Dr. Cousiño M, Sergio: Dr. Juan Luis González y Dr. Edgardo Vacarezza. Homenaje.[Título de M. Thulin], in: Contraángulo [Revista capítulo de odontólogos de libre ejercicio], 14.10.2018, <http://www.contraangulo.com/2018/10/el-dr-juan-luis-gonzalez-presidente-del.html> [11.01.2019]
 - Dr. L. Turnes, Antonio: 90 años de relaciones , in: 90 años de comprometidos con la vida [Sindicato Médico de Uruguay, Noticias 157, 07-2010], Montevideo 2010, <https://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias157/art18.pdf> [11.06.2017]
 - Durán, Gonzalo & Kremerman, Marco: Sindicatos y Negociación Colectiva. Panorama Estadístico Nacional y Evidencia Comparada [working paper 2015], https://www.researchgate.net/publication/278675287_Sindicatos_y_Negociacion_Collectiva_Panorama_Estadistico_Nacional_y_Evidencia_Comparada [25.06.2018]
 - El complejo Ministerio de Salud: 11 personas a cargo desde 1990, 31.12.2014, <https://www.24horas.cl/nacional/el-complejo-ministerio-de-salud-11-personas-a-cargo-desde-1990-1543629> [11.03.2017]
 - Empresas Banmédica; Memoria Anual 2016, <https://www.empresasbanmedica.cl/wp-content/uploads/2016/04/Memoria-Anual-Empresas-Banm%C3%A9dica-2016.pdf> [13.08.2018]
 - Enfermeras marcharon por Santiago exigiendo cumplir dictamen de Contraloría, in: Fortin Mapocho, 21.07.2018, <https://www.fortinmapocho.cl/2018/07/21/Enfermeras-marcharon-por-santiago-exigiendo-cumplir-dictamen-de-contraloria/> [12.03.2019]
 - Historia de Clínica Las Condes: <https://www.clinicalascondes.cl/QUIENES-SOMOS/Conozca-CLC/Historia> [11.03.2017]
 - Instituto Nacional de Estadísticas – Demografía años 1972, <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2013/07/Demograf%C3%ADa-1972-1973.pdf> [11.03.2017]
 - IPPF: Asociación Chilena de Protección de la Familia, <https://www.ippf.org/about-us/member-associations/chile> [11.03.2017]
 - Journal Demography, <https://link.springer.com/journal/13524> [21.08.2018]

- Kaltmeier, Olaf & Schwabe, Nicole: Chile verstehen – Gesellschaft, historisches
Erinnern und aktuelle Konflikte, Sachanalyse zu Themenmappe 4
Unterrichtsmaterialienreihe ›Wissen um globale Verflechtungen‹, Bielefeld [kipu-
Verlag] 2017, [http://www.uni-
bielefeld.de/cias/unterrichtsmaterialien/pdfs/Dossier4_Chile-verstehen.pdf](http://www.uni-bielefeld.de/cias/unterrichtsmaterialien/pdfs/Dossier4_Chile-verstehen.pdf)
[11.08.2018]
- Landman Navarro, Cecilia: La lucha gremial de Enfermeras vs matronas: Como
fenómeno de estudio, in: Boletín ACCHIEN, Nr. 1, Enero-Junio 2018,
https://docs.wixstatic.com/ugd/5598e0_20d92add31e547a9b2c1a1cf3d915a30.pdf
[21.02.2019]
- Lúnecke Reyes, Graciela Alejandra: Violencia Política en Chile 1983-1986)
[Arzobispado de Santiago fundación documentación y archivo de la Vicaria de la
Solidaridad], Santiago 2000,
<http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0033342.pdf> [11.03.2017]
- Mayer, Hanna: Positionspapier Dissertationsprojekt Pflegewissenschaft,
<https://pflgewissenschaft.univie.ac.at/studium-und-lehre/doktoratsstudium/>
[03.03.2019]
- Medico International, <https://www.medico.de/wir/geschichte/> [24.08.2018]
- Memoria Viva: Hilda Isolina Velasquez Calderon [Zitat aus dem Informe Rettig],
http://www.memoriaviva.com/Ejecutados/Ejecutados_V/velasquez_calderon_hilda_isolina.htm [11.03.2017]
- Ministerio de Salud 2016: Informe sobre brechas de personal de salud por Servicio de
Salud, [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-
Sector-P%C3%ABablico_Marzo2016.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%ABablico_Marzo2016.pdf) [11.03.2017]
- Ministerio de Salud: Historial de Ministros de Salud, [https://www.minsal.cl/historial-
de-ministros-de-salud/](https://www.minsal.cl/historial-de-ministros-de-salud/) [11.03.2017]
- Ministerio de Salud: Poliomieltis, <http://www.minsal.cl/poliomieltis/> [11.03.2017]
- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen:
Zentralabitur 2019 – Spanisch,
[https://www.standardsicherung.schulministerium.nrw.de/cms/zentralabitur-
gost/faecher/getfile.php?file=4183](https://www.standardsicherung.schulministerium.nrw.de/cms/zentralabitur-gost/faecher/getfile.php?file=4183) [03.03.2019]
- Museo de la Memoria: Exposición “Mujeres Chile” (28.03.-25.06.2017),
<https://ww3.museodelamemoria.cl/exposiciones/mujeres-chile/> [30.05.2017]

- Observatorio Género y Equidad: Fallece Dra. Haydee López Cassou, 07.12.2008,
<http://oge.cl/fallece-dra-haydee-l-cassou-2/> [11.03.2017]
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD): Chile signs up as first OECD member in South America, 11.01.2010,
<http://www.oecd.org/chile/chilesignsupasfirstoecdmemberinsouthamerica.htm>
[21.03.2018]
- Organización Panamericana de Salud: Serie Recursos Humanos para la Salud, Nr. 56, Regulación de la Enfermería en América Latina, Washington 2011,
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-alatina-2011-esp.pdf>
[14.03.2017]
- Población Temuco,
<http://www.temucochile.com/themunicipio/manuales/Antecedentes%20Demogr%C3%A1ficos.pdf> [11.03.2017]
- Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina: Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, <https://facultadmedicina.uc.cl/campos-clinicos/campos-clinicos-asociados/hospital-sotero-del-rio/> [11.03.2017]
- Pou Ferrari, Ricardo & Mañé Garzón, Fernando: Carlos Nery, Montevideo (Plus Ultra Ediciones) 2013,
<https://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/textocompleto/nerycarlos/nery.pdf>
[01.03.2019]
- Primera funa del año es realizada a asesina DINA”, in: La izquierda chilena (27.01.2015): <http://laizquierdadiario.info/Primera-funa-del-ano-es-realizada-a-asesina-DINA> [11.03.2017]
- Proyectos del Banco de Desarrollo Interamericano en Chile:
<http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/DIGITALIZADOS/Folleto%20Mide/m-65-2005.pdf> [12.08.2018]
- Rotario de Chile: Biografía del Dr. Eduardo Moore Bravo, 26.06.2013,
<http://www.elrotariodechile.org/2013/06/biografia-del-dr-eduardo-moore-bravo-1866-1941/> [07.03.2019]
- Schwabe, Nicole & Kaltmeier, Olaf: Mape 4: ¿Cachai Chile?. Sociedad. Memoria.Conflictos Actuales [Reihe: Wissen um globale Verflechtungen. Unterrichtsmaterialien. Spanischunterricht Sek II], Bielefeld [kipu-Verlag] 2017

- Sección Estudios del Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública: Migración en Chile 2005-2014, Santiago 2016, <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2016/06/Anuario.pdf> [28.02.2019]
- Servicio Nacional de la Mujer: Plan Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres 2011-2020. Hacia un Chile justo y corresponsable, <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/chi164335.pdf> [14.08.2018]
- Siebert, Francisca: A 130 años de su titulación. Eloísa Díaz, la primera mujer médica de Chile y Latinoamérica, in: Universidad de Chile. Noticias, 05.01.2017, <http://www.uchile.cl/noticias/130048/eloisa-diaz-la-primera-mujer-medica-de-chile-y-latinoamerica> [20.04.2018]
- Sofía Pincheira Oyarzún, https://es.wikipedia.org/wiki/Sof%C3%ADa_Pincheira_Oyarz%C3%BAn [Artikel verfasst von ihrer Tochter]
- Star Tribune Media Company: Patricia Ann Deimann, <http://www.startribune.com/obituaries/detail/155825/?fullname=patricia-deiman,-csj> [14.08.2018]
- Stover ist an der University of California Faculty Director des Human Rights Centers, in: Berkely Law: Eric Stover, <https://www.law.berkeley.edu/our-faculty/faculty-profiles/eric-stover/> [21.08.2018]
- Straßner, Veit: Chile. Das Wirtschaftssystem und seine Sektoren, in: Das Länder- Informations-Portal, <https://www.liportal.de/chile/wirtschaft-entwicklung/> [21.08.2018]
- Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo: Inauguran ampliación de posta en sector La Huerta de Mataquito en comuna de Hualañé, 17.05.2017, <http://www.subdere.gov.cl/sala-de-prensa/inauguran-ampliacion-de-posta-en-sector-la-huerta-de-mataquito-en-comuna-de-huala%C3%B1e-de-posta-en-sector-la-huerta-de-mataquito-en-comuna-de-huala%C3%B1e> [14.08.2018]
- UNICEF: Unicef se traslada a nueva oficina en Santiago, <http://unicef.cl/web/unicef-se-traslada-a-nueva-oficina-en-santiago-y-pone-a-la-venta-su-actual-sede/> [21.08.2018]
- Universidad de Magallanes: Nosotros. Universidad de Magallanes, <http://www.umag.cl/p.php?id=117> [21.08.2018]
- Uribe, Hernán: Prensa y periodismo político en los años 1960/70, in: Archivo Chile, http://www.archivochile.com/Medios_de_Comunicacion/html/text_gen/comutextgen003.pdf [21.03.2018]

- Valentina Doniez: Balance de la reciente reforma laboral, 03.11.2016,
http://www.fundacionsol.cl/wp-content/uploads/2016/11/Reforma-Laboral-02112016_VF.pdf [21.03.2018]
- Valenzuela León, Cecilia: Departamento y Escuela de Enfermería conmemoran día internacional de su disciplina, 16.02.2018,
<http://www.medicina.uchile.cl/noticias/143537/dia-internacional-de-enfermeria>
[11.08.2018]
- Website der Polla Chilena: <https://www.pollachilena.cl/> [21.03.2018]
- Website der Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología: <http://sohog.cl/historia>
[11.02.2017]
- Website der Sociedad Chilena de Pediatría: <https://www.sochipe.cl/v3/historia.php>
[11.02.2017]
- Website von COANIL: <http://coanil.cl/next/historia/> [11.02.2017]
- Women Watch: Plan de Igualdad de Oportunidades para las mujeres 1994-1999,
<http://www.un.org/womenwatch/confer/beijing/national/chilenap.htm> [11.02.2017]
- Skármeta, Antonio: La Composición, Berlin (Cornelsen) 2018

9. Anhang

I. Allgemeine Informationen

Quantitative Studie zur Bedeutung der Berufsgruppen im Gesundheitswesen

Quellenmaterial

Auswertung der gesamten Korrespondenz des Gesundheitsministers und seines Generalsekretärs für einen Zeitraum von viereinhalb Jahren. Als historische Eckpunkte der Analyse stehen die Ankündigung eines Fünfjahresplans für den Gesundheitssektor (01.01.1975) und die Umsetzung des „Plan Laboral“, der Arbeitsmarktreform der Militärjunta, im Juli 1979.¹⁴⁸³

a) Analyse der direkten Einflussnahme durch das Militär

Aus einer nicht genau bestimmten Anzahl mehrerer tausend Dekrete, Texte von Gesetzesvorgaben, Korrespondenzmaterial, eingegangenen Petitionen, Anfragen und Stellungnahmen sowie internen Anweisungen wurden 878 Dokumente ausgewählt.

Die Dokumente wurden in 18 Kategorien zu den Unterthemen *Funktionsweise Gesundheitssystem* und *Berufsgruppen im Gesundheitssystem* eingeteilt wurden

Der Schwerpunkt der Recherche lag auf der Lokalisierung direkter Einflussnahme durch das Militär. Das Dokument wurde immer dann erfasst, wenn Sender und/oder Empfänger militärische Titel trugen.

<i>Funktionsweise Gesundheitssystem</i>	
2	Staatliches Gesundheitssystem für Angestellte <i>SERMENA</i>
3	Gesundheitsreform ab 1979
4	Medizinische Versorgung auf dem Land oder in den <i>poblaciones</i>
5	Verwaltung
6	<i>Regionalisierung</i>
7	<i>Escala Única de Sueldos</i>

¹⁴⁸³ Gonzalo Durán, Marco Kremerman: Sindicatos y Negociación Colectiva. Panorama Estadístico Nacional y Evidencia Comparada [working paper 2015], https://www.researchgate.net/publication/278675287_Sindicatos_y_Negociacion_Colectiva_Panorama_Estadistico_Nacional_y_Evidencia_Comparada [25.06.2018]

8	Gesetz zum Beamtentum im Gesundheitssystem 15.076
9	Gesetz 16.781 zur <i>Medicina Curativa</i>
10	Internationale Beziehungen
11	Vorsorgeuntersuchungen – und Behandlungen
12	<i>Kommunalisierung</i>
13	<i>Materno Infantil</i>

<i>Berufsgruppen im Gesundheitssystem</i>	
1	Ausbildung / Studium
2	Gehalt/Rente
3	Aufgabenbereiche
4	Berufsgruppenorganisationen
5	Politische Handlungen

Ergebnisse

Dem Militär konnten 322 Titel zugeordnet werden. 120 davon richteten sich an die Militärjunta oder wurden von dieser verfasst. Demzufolge wurden 37 Prozent der gesamten Korrespondenz und Verwaltungsdokumente durch Entscheidungsträger des Militärs bearbeitet.

Ausbildung / Studium	376
Militär (Adressat/Empfänger)	322
<i>Materno Infantil</i>	229
Internationale Beziehungen	235
Gehalt/Rente	212
Berufsgruppenorganisation	142
Aufgabenbereiche	116
Gesundheitsreform ab 1979	84
Medizinische Versorgung auf dem Land oder in den <i>poblaciones</i>	66
Verwaltung	52
<i>SERMENA</i>	52
<i>Regionalisierung</i>	43

<i>Escala Única de Sueldos</i>	37
Gesetz 15.076	32
<i>Medicina Curativa</i>	32
Politische Handlung	26
Staatliche Ausbildung	25
<i>Kommunalisierung</i>	2

b) Bedeutung der einzelnen Berufsgruppen im Gesundheitswesen

Das zweite Ziel war es, anhand der quantitativen Menge ihrer direkten Kommunikation mit dem Büro des Gesundheitsministers bzw. ihrer Erwähnung in seiner Korrespondenz die Bedeutung der einzelnen Berufsgruppen für das Ministerium zu erfassen.

Die Erfassung der 878 ausgewählten Dokumente ergab, dass sich das Gesundheitsministerium mit 78 Ansprechpartner kommunizierte oder ihnen Anweisungen zukommen ließ. Darunter waren folgende Berufsgruppen. Es wurde eine Liste der meistgenannten Berufsgruppen erstellt, denen mehrheitlich Frauen angehörten.

Ergebnisse

Festzustellen ist, dass Pflegefachkräfte nach den Ärzten, den Zahnärzten und den Pharmakologen am häufigsten von der zentralen Verwaltung des Gesundheitssystems erwähnt und kontaktiert wurden bzw. Anweisungen erhielten. An zweiter Stelle stehen die *auxiliares de enfermería*, es folgen die *matronas*.

<i>Enfermeras</i>	165
<i>auxiliares de Enfermería</i>	75
<i>matronas</i> (Hebammen)	65
<i>tecnólogos médicos</i> (Medizinisch-Technische Assistenten)	25
<i>asistentes sociales</i> (Sozialpädagogen)	23
<i>nutricionistas</i> (Diätassistentinnen)	19
<i>kinesiólogos</i> (Kinesiologen)	12
<i>educadoras de párvulos</i> (Erzieherinnen)	5
<i>psicólogos</i> (Psychologen)	5
<i>laboratoristas dentales</i> (Zahntechniker)	4

<i>educadores en salud</i> (Gesundheitserzieher)	2
<i>fonoaudiólogos</i> (Sprachtherapeuten)	1

c) Krankenhäuser

<i>Krankenhäuser und Kliniken in Santiago</i>	
Westen	Hospital Militar, H. Melipilla, H. Talagante Peñaflor, H. Curacavi, H. San Juan de Dios.
Süden	H. Parroquial San Bernardo, H. Barros Luco- Trudeau, H. El Pino, H. Félix Bulnes, H. San Luis de Buin, H. Exequiel González Cortés, H. Dr. Luis Córdova
Osten	H. Del Salvador, H. Dr. Luis Calvo Mackenna H. Sótero del Río, H. San José
Norden	H. San José, H. Roberto del Río (auch: Hospital del Niño), H. J.J.Aguirre, Hospital Psiquiátrico, Clínica Alemana

Im Rahmen der quantitativen Studie zu den Berufsgruppen im Gesundheitssystem, wurde die Erwähnung von 22 Krankenhäuser (10 davon in Großraum Santiago) dokumentiert. Am häufigsten wird das *Hospital J.J. Aguirre*, die technisch führende Gesundheitseinrichtung des Landes im Zentrum von Santiago erwähnt. Nur zwei andere Krankenhäuser (*Hospital San José*, *Hospital San Francisco de Borja*), ebenfalls in Santiago, werden auch mehrfach erwähnt.

d) Erwähnung von Universitäten

Folgende Universitäten wurden am meisten erwähnt:

<i>Universidad de Chile, Zentrale</i>	32
<i>Universidad de Chile, Norden</i>	16
<i>Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago</i>	15
<i>Universidad de Concepción</i>	13
<i>Universidad Austral</i>	6
<i>Universidad de Chile, Valparaíso</i>	6

<i>Universidad Técnica del Estado, Santiago</i>	2
<i>Universidad Técnica del Estado, Punta Arenas</i>	2
<i>Universidad de Temuco</i>	1
<i>Universidad de Chile, Antofagasta</i>	1
<i>Universidad de Chile, Osten</i>	1
<i>Universidad de Chile, Westen</i>	1
<i>Universidad de Chile, Süden</i>	1

II. Statistiken zur Krankenpflege

a) Einsatzgebiete der *Krankenpfleger:innen* 1974¹⁴⁸⁴

Gesundheitsinstitutionen	<i>Krankenpfleger:innen</i>	%
SNSS	1.639	71
Streitkräfte	49	2
Kommunen	138	6
Universitäten	206	9
Bergbau	26	1
COANIL (Monckeberg)	2	0
Privatkliniken	253	11
Gesamt	2.313	100

Krankenpflegeschulen und Anzahl der Dozenten 1978¹⁴⁸⁵

Universitäten	Anzahl Fakultäten	Anzahl Dozenten
Universidad de Chile in Santiago	3	72
Universidad de Chile in den Regionen	7	96
Universidad Técnica de Punta Arenas	1	9
Pontificia Universidad Católica de Chile in Santiago	1	28
Universidad de Concepción	1	46
Universidad Austral	1	96

Krankenpflegestudierende 1985-1989¹⁴⁸⁶

¹⁴⁸⁴ Colegio de Enfermeras de Chile: Proyecto de Capacitación de Dirigentes Gremiales Del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., Santiago 1988 [Fondo Patricia Grau, Museo de la Memoria, Santiago], [51-81/81]

¹⁴⁸⁵ Esfera de Acción de la *Enfermera* en Chile, in: *Enfermería*, Nr. 55, 01-02-03-1978, S. 7–11, 10.

¹⁴⁸⁶ Bocaz S., in: *Enfermería*, Nr. 93, 05-08-1989.

Universitäten	1985	1986	1987	1988	1989
U. de Chile Antofagasta	10	27	24	10	23
Iquique	-- ¹				
La Serena	8				
Ñuble	2	24	22	4	31
Osorno	--				
Santiago	94	77	61	42	42
Talca	12	14	22	12	21
Temuco	50	12	31	16	21
Valparaíso	--	30	1	30	61
Universidad Católica de Chile	80	67	61	60	77
U. de Concepción	58	53	70	41	--
U. Técnica de Punta Arenas	4	17	14	11	13
U. Austral	14	16	10	16	24
Total Krankenpfleger:innen	332	338	345	245	313

III. Fotos

1. Der erste chilenische Abschlussjahrgang von *enfermeras sanitarias*, 1929



Pincheira ist die erste von rechts, die in der dritten Reihe sitzt. Sie trägt eine Haube so wie Adams, die in der Mitte des Bildes (zweite Reihe) zwischen zwei Männern (wahrscheinlich Ärzte) sitzt. Mayers sitzt ebenfalls in der zweiten Reihe, als zweite von links.¹⁴⁸⁷

2. Sofía Pincheira, 1930er Jahre



1488

¹⁴⁸⁷ Lavrin, Asunción: *Women, Feminism, and Social Change in Argentina, Chile, and Uruguay, 1890-1940*, Lincoln/London [University of Nebraska Press] 1995, S. 180.

¹⁴⁸⁸ Sofía Pincheira, Wikipedia.

3. Galdys Peake (3.v.r.), 1940 Jahre



1489

4. Gladys Peake, um 1980



1490

¹⁴⁸⁹ Gladys Peake und Freunde, um 1940, in: www.lafuga.cl.

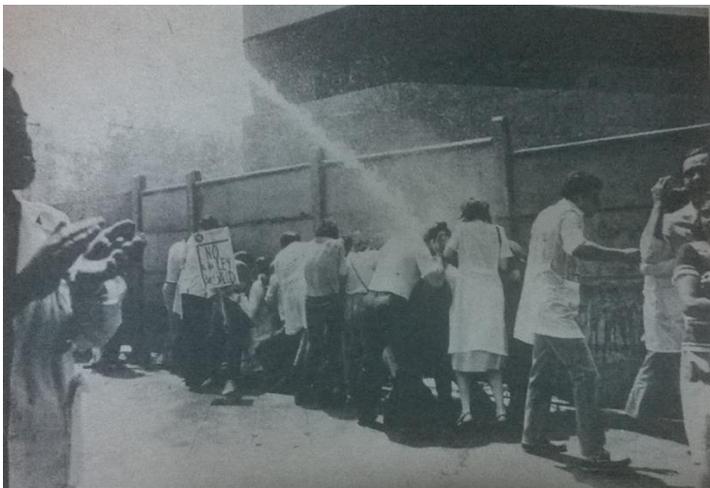
¹⁴⁹⁰ Gladys Peake, um 1980, in: <http://www.genealogiachilenaenred.cl/>.

5. Patricia Talloni, 1988



1491

6. Ärztestreik, Santiago 1986

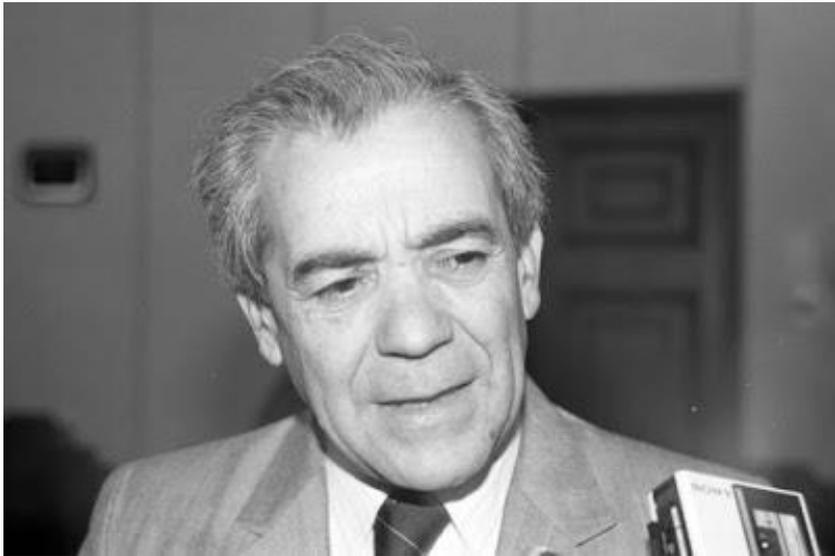


1492

¹⁴⁹¹ Patricia Talloni, um 1986, in: Privates Archiv Patricia Talloni.

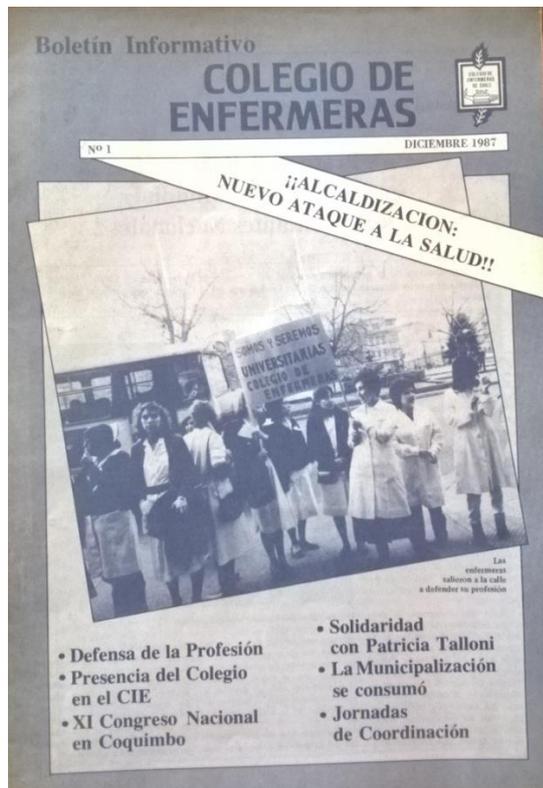
¹⁴⁹² Tampoco la profesión médica fue respetada por la represión, in: Solidaridad, Santiago 1986

7. Juan Luis González, 1986



1493

8. Boletín Informativo des Pflegevereins in Santiago, 1987



1494

¹⁴⁹³ Juan Luis González, um 1986, in: El País, 1986

¹⁴⁹⁴ Colegio de Enfermeras de Chile AG: Boletín Informativo, 1987.

IV. Ein Beispiel für die medizinische Versorgung auf dem Land: die Gemeinde Hualañé in der Región Maule

Die Region Maule (Hauptstadt: Talca, 257km südlich von Santiago) hatte 1984 insgesamt 737.461 Einwohner. In den 1980er Jahren gab es nur in den beiden größten Städten Krankenhäuser mit interdisziplinärer Ausrichtung. In Curicó konnten 372 und in Talca 531 Betten mit Patient:innen belegt werden. Zusätzlich gab es 11 Krankenhäuser der Primärversorgung mit insgesamt 1100 Betten. 255 Betten für Patient:innen standen in den ländlichen Gesundheitszentren zur Verfügung. Über die hygienischen Zustände können keine detaillierten Aussagen gemacht werden. Nur 45 Prozent der Bevölkerung außerhalb der Städte verfügten im Jahr 1986 über einen Wasseranschluss.¹⁴⁹⁵ Im staatlichen System war der SNSS von Maule für die medizinische Versorgung zuständig. Anders als in der Hauptstadt Santiago, gab es in dieser Region 1986 noch keine privaten Krankenhäuser. Die einzige Ausnahme war das Krankenhaus der deutschen Sekte in der Colonia Dignidad.¹⁴⁹⁶ In allen anderen Gebieten der agrarisch geprägten Region Maule war die medizinische Versorgung so organisiert, wie es das folgende Beispiel der Provinz Hualañé zeigen soll:

Die Provinz Hualañé (2015: 10.241 EW) wurde nach deren Hauptstadt benannt, die sich, ebenso wie die zweitgrößte Ortschaft, La Huerta, am Ufer des Flusses *Río Mataquito* befindet.¹⁴⁹⁷ Dieser mündet 50 Kilometer westlich der Hauptstadt Hualañé in den pazifischen Ozean. 1982 hatte die Provinz 8.193 Einwohner, wobei 3.115 in der Stadt Hualañé und 5.078 auf dem Land lebten.¹⁴⁹⁸ Es existieren keine Daten über die finanzielle Ausstattung der Bewohner und die Art ihrer Krankenversicherung. Da jedoch 2012 noch 68,75 Prozent der Bevölkerung bei FONASA versichert waren (7.041 von 10.241 EW), kann man für die 1980er Jahre von einer noch viel

¹⁴⁹⁵ Ministerio de Salud, Dr. Rodríguez Palacios, Subsecretario de Salud (S): Ord Nr. 3F/527 Mat. Análisis de los principales indicadores de los Servicios de Salud, 527-3100-1986, 23.01.1986, 1-50 [37-87/87].

¹⁴⁹⁶ Das Gesundheitsministerium erneuerte jährlich die Kooperation mit der Leitung des von ihr geführten Krankenhauseses "El Lavedero de la Colonia Dignidad". 1986 verrechnete das Krankenhaus einen Betrag von 42.000.000 Pesos mit dem Servicio de Salud de Maule. Das war ein Anstieg um das Fünffache im Vergleich zu 1981, in: Ministerio de Salud, Depto. de Recursos Financieros, Dr. Schuster Cortés, Subsecretario de Salud: Ord Nr. 3C/7797 Mat. Informa asignación de Convenios 1986, 7797-3040-1985, 20.12.1985, 1-1 [6/16];

Im September berichtete erstmals eine Regierungs-kritische Zeitung über die Mißbrauchsfälle durch Paul Schäfer in der Colonia Dignidad, in: Fortín Mapocho, Ed. 329, 30.09.1985, El "Führer" del ojo de vidrio, S. 8; Fortín Mapocho, Ed. 329, 30.09.1985, Reportajes – Colonia Dignidad, S. 8-9.

¹⁴⁹⁷ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN: Reportes Estadísticos Comunes 2015. Comuna de Hualañé, <https://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Huala%C3%B1%C3%A9> [15.11.2018].

¹⁴⁹⁸ Poblete Nuñez, Jennyfer; Vega Arancibia, Adán: Tradición y Modernidad: Polos en Conflicto. El caso de Colina y Hualañé, las transformaciones urbanas y sus efectos en la comunidad local 1960-2010 [Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia, Universidad de Chile], http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111099/Poblete%20Jennyfer_2012.pdf?sequence=3 [15.11.2018], S. 123

höheren Zahl von Beziehern einer staatlichen Gesundheitsversorgung ausgehen.¹⁴⁹⁹ Der Anteil der Personen, die nicht über genug Geld verfügten, um für ihre Familie und für sich die Grundbedürfnisse zu befriedigen¹⁵⁰⁰ lag 2013 bei 32,16 Prozent der Gesamtbevölkerung.¹⁵⁰¹ Wenn man bedenkt, dass der Prozentsatz nur zwei Jahre zuvor bei 42,31 Prozent lag, kann für die 1980er Jahre von einer weitaus höheren Zahl verarmerter Haushalte ausgegangen werden. Die Region Hualañé ist landwirtschaftlich geprägt. Während der Landwirtschaftsreform der Regierungen Frei-Montalva und Allende kam es zu einer Enteignung der großen Landwirtschaftsbetriebe einiger weniger Großgrundbesitzer und die Verteilung der Anbauflächen auf kleine Familienbetriebe.¹⁵⁰² Nach dem Militärputsch wurden mehr als die Hälfte dieser Ackerflächen an die Großgrundbesitzer zurückgegeben.¹⁵⁰³ Für die gesamten 1980er Jahre liegen keine Angaben vor, um eine quantitative Studie zu verfassen.¹⁵⁰⁴ Bekannt ist, dass das Krankenhaus 1986 nur über 12 Betten verfügte.¹⁵⁰⁵ In der zweitgrößten Ortschaft, La Huerta, gab es ein Gesundheitszentrum.¹⁵⁰⁶ Daraus läßt sich schlussfolgern, dass die medizinische Versorgung in Hualañé mindestens bis 1986 nicht durch das staatliche System gewährleistet werden konnte. Da es in der näheren Umgebung keine kirchlichen Versorgungseinrichtungen gab, waren die Menschen auf Nachbarschaftshilfe angewiesen. Da diese jedoch nur Bereiche der Primärmedizin abdeckt, kann davon ausgegangen werden, dass schwere Erkrankungen nicht behandelt werden konnten.

¹⁴⁹⁹ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN: Reportes Estadísticos Comunes 2015. Comuna de Hualañé, <https://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Huala%C3%B1%C3%A9> [15.11.2018].

¹⁵⁰⁰ Bemessungsskala: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) des Sozialministeriums (Ministerio de Desarrollo Social).

¹⁵⁰¹ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN: Reportes Estadísticos Comunes 2015. Comuna de Hualañé, <https://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Huala%C3%B1%C3%A9> [15.11.2018].

¹⁵⁰² Poblete Nuñez, Jennyfer; Vega Arancibia, Adán: Tradición y Modernidad, S. 88.

¹⁵⁰³ Poblete Nuñez, Jennyfer; Vega Arancibia, Adán: Tradición y Modernidad, S. 97.

¹⁵⁰⁴ Das Krankenhaus von Hualañé zählte 2009 insgesamt 33 Betten und verfügte bis 1999 nicht über eine eigene Geburtshilfeabteilung. Der Einzugsbereich umfasste zu diesem Zeitpunkt 10.300 Einwohner der Provinz, zusätzlich der Bewohner von drei benachbarten Provinzen. Drei Ärzte, zwei Krankenpfleger:innen, zwei Hebammen eine Medizinisch-Technische Assistentin eine Diätassistentin und 17 Krankenpflegehelfer:innen waren dort 1999 beschäftigt, in: Biblioteca Ministerio de Salud "Dr. Bogoslav Juricic Turina"; Historia del Hospital Hualañé, in: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Historia-Hospital-de-Hualane.pdf> [15.11.2018].

¹⁵⁰⁵ Ministerio de Salud, Dr. Rodríguez Palacios, Subsecretario de Salud (S): Ord Nr. 3F/527 Mat. Análisis de los principales indicadores de los Servicios de Salud, 527-3100-1986, 23.01.1986, 1-50 [37-87/87].

¹⁵⁰⁶ Informationen über die Kapazitäten dort, ob zum Beispiel eine stationäre Aufnahme möglich war, liegen nicht vor. 2017 wurde das Gesundheitszentrum modernisiert und ausgebaut, in: Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo: Inauguran ampliación de posta en sector La Huerta de Mataquito en comuna de Hualañé, 17.05.2017, <http://www.subdere.gov.cl/sala-de-prensa/inauguran-ampliaci%C3%B3n-de-posta-en-sector-la-huerta-de-mataquito-en-comuna-de-huala%C3%B1%C3%A9> [15.11.2018].

