

EL DESARROLLO DEL MODELO EUROPEO DE MEDICINA URBANA EN CHILE: LA MEDICALIZACIÓN DEL ESPACIO POPULAR DE SANTIAGO DURANTE LA INTENDENCIA DE BENJAMÍN VICUÑA MACKENNA*

The development of the european urban medicine model in Chile: the medicalization of popular areas of Santiago during the administration of mayor Benjamin Vicuña Mackenna.

NICOLÁS FUSTER

Resumen

Durante el siglo XIX, la creciente migración campo-ciudad terminó por diluir los límites originales de Santiago, generando graves problemas de hacinamiento e insalubridad en los suburbios de la capital. La amenaza constante de las epidemias y enfermedades infecciosas comenzaba a poner en duda la efectividad de la medicina decimonónica; y con ello, su poder y transcendencia social. El presente texto expone las razones y describe el proceso de *medicalización del espacio popular* que se llevó a cabo en Santiago de Chile hacia el centenario de la república.

Palabras clave: Medicalización, Higienismo, Migración, Ciudad, Capitalismo.

Abstract

During the nineteenth century, the growing rural-urban migration diluted the original limits of Santiago city, causing serious problems of overcrowding and unsanitary conditions in the suburbs of the capital. The constant threat of epidemics and infectious diseases began to doubt the effectiveness of nineteenth-century medicine, his power and social significance. This paper shows the reasons and describes the process of medicalization of the popular space that took place in Santiago de Chile to the centennial of the republic.

Key words: Medicalization, Hygienism, Migration, City, Capitalism.

* Este texto fue presentado en el apartado "Urbanismo, patrimonio y herencia cultural en las ciudades iberoamericanas", dentro del *Encuentro Bicentenario*.

1. La Higiene Pública y la protección de la trascendencia social del dispositivo médico.

La intensa migración rural hacia la urbe producto de la penetración del modo de producción capitalista “en rubros cada vez más diversos y relevantes para nuestra economía, como (...) la industria manufacturera de las ciudades” (Pinto y Salazar 2002:173), generó un proceso de proletarización marcado por la precariedad material en las condiciones de vida de los obreros. Sobrepasados ampliamente, se encontraron el Estado y las clases dirigentes frente a la llamada *cuestión social*¹: “largas y agotadoras jornadas de trabajo, faenas altamente peligrosas y propensas a los accidentes, abusos patronales en cuestiones salariales y de disciplina laboral, *vivienda estrecha e insalubre, altísimos índices de morbilidad y mortalidad*, difusión de un trabajo femenino e infantil superior a las fuerzas de quienes lo ejecutaban, desprotección absoluta frente a la adversidad” (Pinto y Salazar 2002:174). Las complejas condiciones de hacinamiento en que vivían los nuevos moradores de los arrabales citadinos, “especialmente la situación de insalubridad y de falta de higiene”, trajo consigo serias amenazas sanitarias y sociales que “eran percibidas como factores contraproducentes para el funcionamiento de la sociedad global” (Pinto y Salazar 2002:174). En este contexto, comenzaron a surgir múltiples enfermedades y epidemias que desbordaron prontamente *los límites de los propios arrabales* (Romero 1997:123), poniendo en peligro el estado sanitario de toda la población urbana. Esta compleja situación generó un verdadero *pánico urbano* (Foucault 1999:379), es decir, *una inquietud político-sanitaria producto del desarrollo del entramado urbano* que se propagó por diversos sectores de la sociedad republicana; generando un contundente reclamo de médicos y dirigentes. Como señala Romero, “en este punto, los problemas urbanos, y los pobres mismos, se convirtieron en una cuestión e impulsaron una acción. Su forma más definida fue el *higienismo* (...) Fue una intervención directa en la vida de los pobres, que modificó tanto sus condiciones de vida como los términos mismos de su relación con la

¹ La temática sobre la *cuestión social* en Chile ha sido tratada profusamente por la historiografía nacional. Según la línea de investigación de nuestro trabajo, consideramos apropiado destacar por su originalidad o valor histórico, los trabajos de: ORREGO, A.: *La Cuestión Social*, Imprenta Barcelona, Santiago de Chile, 1897; GREZ, S.: *La Cuestión Social en Chile. Ideas y debates precursores (1804-1902)*, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Santiago de Chile, 1995; MOLINA, C.: “La Cuestión Social y la opinión de la elite médica. Chile: 1880-1890. Análisis de la Revista Médica de Chile y de los Anales de la Universidad de Chile”, en *Anales Chilenos de la Medicina*, Año (Vol.) 16 (1), mayo de 2006; CONCHA, J.: “La Cuestión Social. Sus causas y sus remedios”, en *Conferencias sobre Economía Social dictadas en la Universidad Católica de Santiago de Chile*, Imprenta Chile, Santiago, 1918; CRUZAT, X., TIRONI, A.: “El pensamiento frente a la Cuestión Social en Chile”, en BERRIOS, M.: *Pensamiento en Chile. 1830-1910*, Nuestra América Ediciones, Santiago, 1987, p. 151.

elite” (Romero 1997:123). De este modo, el riesgo sanitario generado por la mutación del espacio urbano motivó la generación de una nueva tecnología de administración de una población popular que amenazaba la efectividad de las prácticas y del discurso de la medicina científica.

Antes de la incorporación de la microbiología, los médicos relacionaban la salud física y también la calidad moral de los sujetos con las características del espacio que habitaban cotidianamente. La falta de espacios higiénicos y salubres dañaban, según las autoridades, no sólo “las condiciones físicas i morales del individuo i de la familia”, sino que también “tiene en definitiva funestos resultados para la vida jeneral de colectividad” (Romero 1997:123). De hecho, ya en 1872 el doctor chileno Adolfo Murillo señalaba que las *condiciones materiales de existencia* parecían alcanzar a determinar *la superestructura moral* de la sociedad (Romero 1997:123). En este escenario, *el espacio* comenzó a tomar una *relevancia sanitaria* que generó al interior de la institucionalidad médica un intenso debate sobre las condiciones de habitabilidad de los lugares públicos y privados de la ciudad; debate que tomó forma práctica e instrumental en las nociones de *salubridad e higiene*². Totalmente persuadida por el paradigma médico del *higienismo*³, la elite médica decimonónica determinó que la Salubridad consistía en *la base material y social susceptible de asegurar para la salud de los individuos*, y que la Higiene Pública era *la técnica de control político-científico de esa base material-social* (Foucault: 1999:379).

Como técnica de control, la higiene pública buscó intervenir en las principales variables que determinaban la calidad de los espacios, y por ende, en la administración de la salud de la población. Según el enfoque higienista, las tres variables ambientales susceptibles de intervenir médicamente eran la *luz solar*, el *aire* y el *agua*. Para los higienistas, “El aire no debía estar viciado ni contaminado por *emanaciones miasmáticas* o *efluvios*, y disponible, además, en cantidad adecuada. El agua debía ser igualmente limpia, no contener restos orgánicos ni *sustancias deletéreas*. La luz del sol, fuente de la salud

² “El concepto de salubridad apareció, pues, al inicio de la Revolución francesa, y el de higiene pública sería el concepto que en la Francia del siglo XIX resumiría lo esencial de la medicina social”. En: FOUCAULT, M.: “Nacimiento de la Medicina Social”, *Estrategias de Poder. Op. Cit.*, p. 379.

³ Por Higienismo entenderemos “un conjunto de creencias sobre la constitución de los organismos, la salud y el origen de las enfermedades; de prácticas orientadas a preservar la salud física y moral de las personas y las sociedades; y de políticas públicas inspiradas en esos mismos conceptos”. En: FOLCHI, M.: “La Higiene, la Salubridad pública y el problema de la vivienda popular en Santiago de Chile, 1843-1925”. En: LÓPEZ, R. (compiladora): *Perfiles habitacionales y condiciones ambientales. Historia urbana de Latinoamérica siglos XVII-XX*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla México, 2007, p. 364.

debía bañar los lugares y a las personas” (Folchi 2007:387). En este contexto, las ideas del higienismo, compartidas ampliamente por la elite médica chilena⁴, se incorporaron a las prácticas médicas como técnicas de intervención del espacio urbano y de regularización de la multiplicidad que lo habitaba⁵.

La amplia difusión de los principios de la higiene en las clases dirigentes posibilitó la instalación del discurso higiénico como un importante referente explicativo. Dentro de esta lógica, fenómenos como la *mortalidad infantil* fueron descritos como el resultado de las precarias condiciones de salubridad de los sectores populares; convirtiéndolos en un campo apto para la intervención de la higiene pública. Los médicos Sierra y Moore recomendaban al Ministro Augusto Matte “que cualesquier tratado de higiene de los países europeos reúne todos los datos que enseñan a evitar la mortalidad infantil, estudiándose en ellas las mismas causas y aconsejándose las mismas medidas” (Moore y Sierra 1985:5). Otras publicaciones, buscaban difundir “consejos e indicaciones al hogar del pobre, con el propósito de difundir nociones de higiene y corregir en parte los efectos de la ignorancia de los padres”(Moore y Sierra 1985:3). En este sentido, los denunciante principales de las consecuencias que provocaba la llamada *cuestión social*, fueron aquellos profesionales ilustrados que escribían en la *Revista Médica de Santiago*, en los *Anales de la Universidad de Chile* y en la *Revista Chilena de Higiene* (Folchi 2007:87). Es en este escenario cuando “El cuerpo médico de Santiago (...) sustituye (...) al Estado en las iniciativas de acción social, las que, *vinculadas siempre a la higiene*, consolidarán a dicho estamento médico como poder, iniciando el camino de su propia autonomía e identidad” (Illanes 1993:86). Ya en 1853, durante su discurso de incorporación a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, el médico higienista Víctor Pretot destacaba la importancia trascendental del cuerpo médico para el devenir de la República de Chile. Según

⁴ Aunque no existe ningún estudio histórico que se encargue de la difusión del discurso higienista en Chile, según Folchi, se puede constatar la operatividad de sus presupuestos al interior del dispositivo de la medicina científica a través de “diversos artículos publicados en revistas especializadas que dan cuenta de las ideas etiológicas y preventivas que tenían los médicos chilenos”. Además, existió una importante producción de libros y manuales destinados al tratamiento de los principios del higienismo europeo; y una destacada labor de traducción de los más importantes manuales de higiene de Europa. En: FOLCHI, M.: “La Higiene, la Salubridad pública y el problema de la vivienda popular en Santiago de Chile, 1843-1925”, *Op. Cit.*, p. 373.

⁵ Un ejemplo claro de la incorporación de los principios del higienismo en las técnicas médicas de la época, lo podemos encontrar en la *desinfección pública* que realizaba metódicamente el Desinfectorio sobre el espacio público y privado de la ciudad. Como señala Illanes, “La salud pública como política tomaba olor a química”. En: ILLANES, M.A.: *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia. Historia social de la salud pública en Chile, 1880-1973. Hacia una historia social del siglo XX*, Colectivo de Atención Primaria, Santiago, 1993, p. 87.

Pretot, “dependerá del concurso simultáneo de vosotros mismos, de la edilidad Santiaguina i de los médicos (...) proporcionar a la República una sucesion de jeneraciones sanas”; ya que era el médico quien debía orientar a la policía administrativa y a las autoridades en las “mejoras prescritas por la hijiene pública” para el aseguramiento de “La pureza del aire, la calidad de las aguas, sus corrientes, la limpieza de las calles, de los lugares públicos, de sus acequias i resumideros”. Según él, no sólo las autoridades debían someterse a la voz experta del médico, sino también las familias que estaban obligadas a adquirir y aplicar los “conocimientos vulgares de la hijiene privada o doméstica, cuya observación prevendría muchas veces la enfermedad i llegaría a jeneralizar unas costumbres en armonía con las disposiciones climatéricas i individuales” (Pretot 1853:36-38).

En este sentido, no es un hecho aleatorio que la primera publicación formal sobre *la cuestión social* (un conjunto de artículos editados por el diario La Patria de Valparaíso en el año 1884) y sobre los peligros que ésta planteaba para el desarrollo del país y para la estabilidad de sus estructuras internas, haya sido escrita por un destacado miembro de la elite médica⁶. El trabajo del médico Augusto Orrego Luco, según el historiador Carlos Molina, fue el resultado de “la expresión meditada y documentada de un proceso de percepción y conocimiento colectivo, desarrollado en el seno de la profesión médica organizada de la época, en la Sociedad Médica de Santiago, a partir de su propia praxis profesional volcada desde sus inicios, al ámbito de la trascendencia social” (Molina 2006:2). En su conceptualización sobre la cuestión social, Orrego Luco propone como centrales los elementos relacionados con *la higiene y salubridad públicas*⁷; y su problemática principal “está vinculada a la asociación de los grandes problemas de la mortalidad de la niñez con los procesos migratorios de población, lo que les confiere su gravedad y su trascendencia sanitaria” (Molina 2006:2). En su línea argumental, el texto del médico Augusto Orrego evidencia una clara inquietud biopolítica, ya que al vincular *científicamente*⁸ la “dependen-

⁶ El médico Augusto Orrego Luco fue profesor de la Universidad de Chile. Se formó como psiquiatra en Francia en la clínica del profesor Jean-Martin Charcot. Fue miembro del Consejo de Instrucción Pública entre los años 1885 y 1888 y del sector dirigente del país. Además de socio de la Sociedad Médica de Santiago, participó activamente como colaborador de la Revista Médica de Chile, su órgano de expresión.

⁷ De hecho, el médico Orrego señala que en el combate de la llamada cuestión social, se debe añadir “una aplicación más seria de los principios de la Higiene, el establecimiento de la vacunación obligatoria, un servicio hospitalario para la asistencia de los párvulos y una organización menos estrecha de la caridad social”. En: ORREGO, A.: *La Cuestión Social*, Imprenta Barcelona, Santiago de Chile, 1897, pp. 52-53.

⁸ “Uno de los más hermosos triunfos de las investigaciones científicas del siglo es haber llegado á formular, -aunque de una manera vaga todavía,- las grandes leyes que dominan el movimiento social, y haber conseguido poner de manifiesto que esas leyes están sujetas á condiciones materiales que la estadística puede formular”. En: ORREGO, A.: *La Cuestión Social, Op. Cit.*, p. 18.

cia de los fenómenos fundamentales de la salubridad, como la mortalidad y la dinámica poblacional, de las condiciones materiales de existencia”; buscaba fundamentar la viabilidad de un control estatal⁹ de la base material que las determina (Molina 2006:2-3). De esta manera, la elite médica se posicionaba políticamente como “el estamento que podía superar las propias determinaciones históricas y raciales del país” (Illanes 1993:86). En este escenario, el discurso higiénico pregonado por la elite médica se presentó como un ideario mayoritariamente comprometido con un modelo de sociedad elitista y con un *proyecto civilizatorio* (Folchi 2007:364).



Interior de un conventillo, Santiago, 1906. Fuente: “Imagen ambiental de Santiago 1880-1930”. Patricio Gross, Armando de Ramón, Enrique Vial. 1a. ed. Santiago: Univ. Católica de Chile, 1984 (Santiago: Alfabet) 225 p.

⁹ “Desprender los hechos de esa atmósfera de arbitrariedad caprichosa y presentarlos sujetos á leyes inflexibles que tienen una base material, que se derivan de condiciones económicas, es abrir un campo inmenso a la acción del estadista”. En: ORREGO, A.: *La Cuestión Social, Op. Cit.*, p. 21.

2. La Medicalización de Santiago: la intervención de la “ciudad bárbara” bajo la intendencia de Benjamín Vicuña Mackenna y la objetivación del sujeto como estrategia de normalización.

Desde el comienzo de su gestión como Intendente, Benjamín Vicuña Mackenna comprendió que la intervención higiénica de la ciudad era el camino adecuado para erradicar lo que él consideraba “una inmensa cloaca de infección y de vicio, de crimen y de peste, un verdadero potrero de la muerte” (De Ramón 2000:147). Para el Intendente, la transformación espacial de los arrabales de Santiago significaba “una de las más vitales necesidades de la ciudad, sino la más capital de todas. Es un deber de filantropía, de honra, de salvación” (Vicuña 1872:24). Esta percepción negativa sobre suburbios era ampliamente compartida por los médicos higienistas desde mediados del siglo XIX. Bruner advertía sobre las condiciones complejas de Santiago, ya que la insalubridad y las malas prácticas de sus habitantes provocaban la generación de un miasma “que se desarrolla permanentemente –sobre todo en el verano- de la descomposición putrefacta de las calles i casas” (Brunner 1857:292-293). Por su parte, el médico Vicente Padin solicitaba a las autoridades “mejorar en todo la parte que sea posible el asco de las poblaciones i del hogar doméstico, *dictando medidas que apoyadas en el convencimiento de su utilidad las acepten con gusto los que deben cumplirlas (...)* i en fin, dictando medidas a las mejoras del bien estar en la clase indijente, *foco de donde parten en la mayor parte de los casos las enfermedades que se han hecho endémicas en Chile*”. (Padin 1853:38-39).

Como influyente político y abogado liberal, Vicuña Mackenna manifestó desde temprano su inquietud por las ciencias médicas y sus avances. Además de publicar extensas historias sobre la medicina chilena, realizó su carrera política junto a *destacados médicos higienistas*¹⁰. Sus extensos periplos por Europa le dieron la oportunidad de alimentar su inquietud liberal siguiendo muy de cerca el desarrollo científico de la medicina francesa, lo que le permitió dar a su proyecto de transformación de Santiago una clara *inspiración higienista* (Folchi 2007:376). Para Vicuña existían en la capital “necesidades higiénicas de

¹⁰ Al respecto, el historiador y médico Ricardo Cruz-Coke menciona: “Don Benjamín Vicuña Mackenna (1831-1886), el político y estadista más destacado e importante en la historia de la medicina chilena en el siglo XIX, fue un gran amigo de los médicos en general y particularmente de los miembros de la comisión que él presidía. En honor a ellos escribió el famoso libro histórico *novelado Médicos de Antaño en el Reino de Chile*. Apoyó siempre los proyectos de los médicos y sus obras de progreso. Hizo los discursos inaugurales de la fundación de los hospitales del Salvador y San Vicente. Abogado, escritor, historiador, revolucionario, diplomático, intendente de Santiago, parlamentario, proscrito, fue el más admirado de los ingenios del mundo intelectual de su época”. En: CRUZ-COKE, R: *Historia de la medicina chilena*, Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1995, p. 448.

primer orden”, las que debían ser solucionadas basándose en “la ciencia utilísima de la higiene pública”; ciencia que para el Intendente aún se mantenía, por desgracia, en “estado de simple teoría, sin la aplicación práctica, ni a los hábitos del pueblo ni a la acción de la autoridad local ni al ejercicio de la ciencia misma”¹¹.

Al asumir su cargo, Vicuña presentó un extenso plan de trabajo enfocado en la mejora de las falencias urbanas que, según él, eran de primera necesidad para lograr transformar a Santiago en el *París Americano*¹². Sin embargo, como señala Venegas y Erhard, “Los bajos ingresos de la Intendencia terminaron perjudicando la labor de transformación que no fue ejecutada según su plan original, ya que se tuvo que adaptar a las necesidades del momento” (Venegas y Erhard 2000:81). A pesar de los problemas económicos del proyecto, obras como la construcción de un *camino de cintura* que funcionó a modo de circunvalación para separar los dos segmentos de la ciudad (Folchi 2007:376), o la construcción de un “paseo hijiénico para los niños de corta edad” (Vicuña 1972:43) en el cerro Santa Lucía; se desarrollaron de manera sostenida y siguiendo las normas establecidas por la Higiene Pública. Para ello, como explica el historiador Mauricio Folchi, Vicuña Mackenna “formó un *Consejo de Higiene y Salubridad Públicas* que debía hacerse cargo de numerosas tareas: entre otras, la salubridad de localidades y viviendas, la prevención de epidemias, la vacunación, el mejoramiento de condiciones higiénicas de la población, el traslado de fábricas insalubres, la creación de grandes establecimientos de diversiones públicas populares *construidos bajo los principios de la higiene i la moral*, la plantación de

¹¹ VICUÑA, B.: *Un año en la Intendencia de Santiago: lo que es la capital i lo que debería ser*, Imprenta de la Librería del Mercurio, Santiago, Vol. II, p. 411. Citado en: FOLCHI, M.: “La Higiene, la Salubridad pública y el problema de la vivienda popular en Santiago de Chile, 1843-1925”, *Op. Cit.*, p. 375.

¹² El ambicioso plan de trabajo del Intendente Vicuña contemplaba la realización de veintitrés obras de remodelación, construcción o intervención del espacio urbano de la capital: canalización del río Mapocho, construcción de un camino de cintura de la ciudad, transformación de los barrios del Sur, ensanche del uso del agua potable, creación de nuevas plazas, creación del paseo del Cerro Santa Lucía, terminación de la Plaza de Abastos, creación de nuevas recovas, creación de nuevas escuelas, apertura de calles tapadas, construcción del doble cauce del Negrete, construcción del cauce abovedado del canal San Miguel, construcción de un nuevo Matadero para los barrios del Norte, Supresión de Chinganas y construcción de cuatro casas de diversión popular, construcción de una nueva casa de ciudad, transformación del empedrado de las calles, construcción de aceras y ochavamiento de las esquinas, terminación de la Av. Del Ejército Libertador y del Cementerio, reparación radical del Matadero y del presidio urbano, provisión de vestuario y armamento para la Policía, terminación del Teatro Municipal, instalación de nuevos cuarteles de Policía, nuevos barrios y poblaciones para la ciudad. El financiamiento de estas obras fue una dificultad que Vicuña no logró superar con éxito. Sin embargo, muchas de ellas se terminaron durante su mandato como Intendente, y otras fueron finalizadas años después. Una mirada bastante completa de este proceso de transformación, se puede encontrar en: VENEGAS, W., ERHARD, L.: *Benjamín Vicuña Mackenna: génesis de la transformación de Santiago*, Tesis (licenciatura en Historia), Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Historia, Geografía y Ciencia Política, 2000.

árboles en la ciudad y la *reedificación de los suburbios insalubres y pestilentes*" (Folchi 2007:375).



Paseo Cerro Santa Lucía. Vista desde la Alameda Fuente: "Album del Santa Lucia: colección de las principales vistas monumentos, jardines, estatuas i obras de arte de este paseo: dedicado a la Municipalidad de Santiago por su actual presidente B. Vicuña Mackenna". 1874.

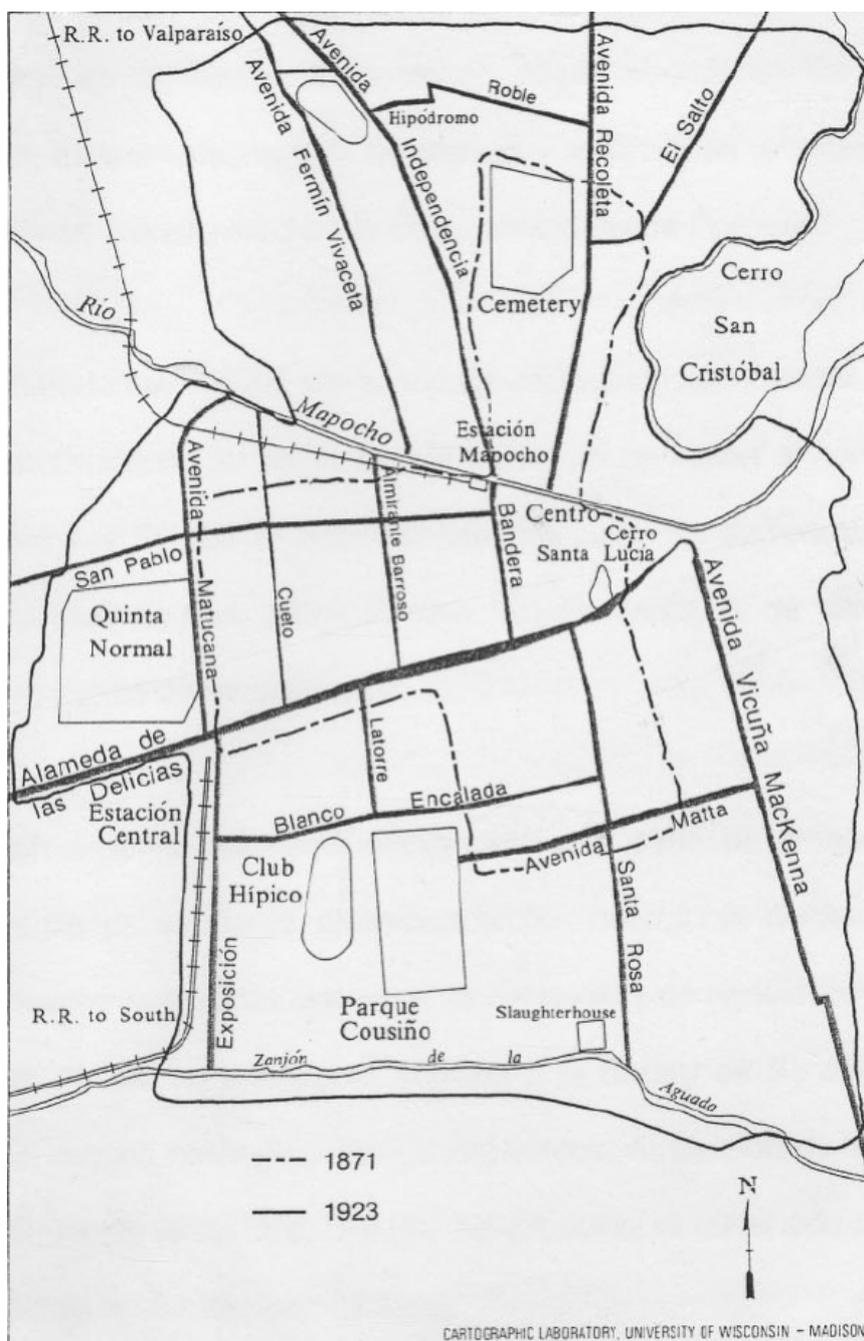
La construcción de un *camino de cintura*, plan que ha sido considerado por algunos historiadores chilenos como "un proyecto de discriminación social" (Folchi 2007:376), o "una especie de segmentación social entre el mundo civilizado y el rústico" (Venegas y Erhard 2000:82); contemplaba la realización de cuatro vías que rodearían el perímetro de la ciudad (Avenida del Sur, Avenida del Oriente, Avenida del Poniente y Avenida del Norte). Este proyecto, que representaba "una solución práctica frente al problema de salubridad pública que suponían la existencia de lo que el intendente llamaba despectivamente el *potrero de la muerte*" (Folchi 2007:376), dejaba en evidencia la particular visión que tenía Vicuña sobre la ciudad. Al respecto, De Ramón nos explica que "por lo menos hasta fines del siglo XIX, las autoridades y los urbanistas que se refirieron a la capital de Chile, hicieron distinción muy clara entre la ciudad propiamente tal y los sectores adyacentes llamados arrabales o suburbios, aplicando a cada uno un trato y un procedimiento diferentes y repartiendo, por lo tanto, los beneficios en forma desigual. De este modo, tales fun-

cionarios *clasificaron internamente la ciudad*” (De Ramón 1978:256). Según el ideario urbano y político de Vicuña Mackenna, existían *dos ciudades* dentro de la capital, una “completamente *bárbara*, injertada en la *culta* capital de Chile”, y otra que “forma el Santiago *propio*, la ciudad *ilustrada, opulenta, cristiana*” (Vicuña 1872:24). Esta simbolización *compleja*¹³ de Santiago, se plasmó en una política de urbanización (pavimento, aceras, alumbrado, seguridad, uso de agua potable, etc.) que establecía una demarcación social, la que operaba a todo nivel: una para la que él consideraba la ciudad propia “sujeta a los cargos y beneficios del municipio”, y otra para los suburbios “con un régimen aparte, menos oneroso y menos activo” (De Ramón 2000:146). Sin embargo, la inspiración higienista del proyecto del Intendente quedó plasmada principalmente en la intención de establecer, a través del camino de cintura, “una especie de cordón sanitario por medio de sus plantaciones, contra las influencias pestilenciales de los arrabales” (De Ramón 2000:146). Como explica Folchi, esta idea ya había sido planteada hace años por los médicos higienistas europeos como una manera de impedir la irradiación de las emanaciones miasmáticas que suponían un peligro para la salud de los habitantes de la ciudad (Folchi 2007:376). El higienista francés Michael Londe explicaba, en su libro *Nouveaux éléments d’hygiène*, que la mejor forma de impedir las emisiones peligrosas consistía en generar una línea de *árboles frondosos que actuarán como barrera de los efluvios*¹⁴. Por otra parte, los primeros antecedentes de segregación espacial con fines higiénicos los podemos encontrar en el modelo de cuarentena aplicado desde de Edad Media en las ciudades europeas. Frente a la peste o a alguna urgencia sanitaria “La ciudad debía de dividirse en barrios a cargo de una autoridad especialmente designada” (Foucault 1999:374). Posteriormente, en 1832 a propósito de la epidemia de cólera que se inició en París y se propago por toda Europa, “se decidió dividir el recinto urbano en sectores pobres y ricos. Se consideró que la convivencia de pobres y ricos en un medio urbano indiferenciado constituía un peligro sanitario y político para la ciudad. De este momento data el establecimiento de barrios

¹³ Para el historiador Armando De Ramón, Vicuña Mackenna tenía una compleja mirada sobre Santiago ya que distinguía un centro, una Ciudad Propia, y una periferia bárbara clasificada en tres sectores. En su trabajo, el historiador explica que existían tres clasificaciones en la época: “una simple con un centro y una periferia que la rodea sin mayor explicación; otra compleja (la de Vicuña Mackenna), con un centro, pero llamado esta vez Ciudad propia, y una periferia clasificada en tres sectores, al Norte, Oeste y Sur; y una tercera con un Centro donde radica la parte importante de la Ciudad y dos grandes suburbios, uno al norte y otro al sur”. En: DE RAMÓN, A.: “Santiago de Chile, 1850-1900: Límites urbanos y segregación espacial según estratos”, Op. Cit., p. 257.

¹⁴ LONDE, M.: *Nouveaux éléments d’hygiène*, traducción castellana, *Nuevos elementos de Higiene*, Librería de los señores viuda de Callejas é hijos, Madrid, 1829, p. 258. En: FOLCHI, M.: “La Higiene, la Salubridad pública y el problema de la vivienda popular en Santiago de Chile, 1843-1925”, Op. Cit., p. 376.

pobres y ricos” (Foucault 1999:381). En este sentido, el proyecto divisorio planteado por Vicuña cumplía con las normas de la higiene pública, concordaba con los antecedentes europeos sobre salubridad y reproducía la opinión de la elite médica chilena que veía en Santiago una “ciudad doble que tiene, como Pekin, un distrito pacífico y laborioso, y otro brutal, desmoralizado y feroz: la ciudad china y la ciudad tártara” (Foucault 1999:381).



Evolución del Camino de Cintura de Santiago realizado Bajo la Intendencia de Benjamín Vicuña Mackenna. 1871-1923. Fuente: Peter De Shazo. *Urban Workers and the Labor Unions in Chile*. The University of Wisconsin Press. 1983.

Uno de los efectos de esta particular clasificación de la ciudad fue la objetivación de sus habitantes según el sector en que residían: “la zona habitada por la *barbarie*, la zona *brutal, desmoralizada y feroz*” (Folchi 2007:375), “un inmenso *aduar africano* (...) una inmensa *cloaca* de *infeccion* i de *vicio*, de *crímen* i de *peste*” (Vicuña 1872:24), “semilleros funestos de la inmoralidad, delincuentes o encubridores de forajidos” (De Ramón 1978:260). Al tiempo que los habitantes de la *ciudad ilustrada* eran caracterizados como sujetos *laboriosos, pacíficos y cristianos* (De Ramón 1978:259); el habitante del arrabal se objetivaba como el *bárbaro*, el *bruto*, *vicioso*, *criminal*, *apestoso*, o *enfermo*. Como señala De Ramón, esta clasificación nos proporciona “un cuadro muy vivo y real de cómo se veían a sí mismos y cómo veían al resto de la sociedad, los grupos altos y medios altos de la sociedad chilena de la época, incluidos sus políticos liberales de avanzada” (De Ramón 1978:259), y por supuesto, la elite médica. En este sentido, la objetivación del sujeto popular legitimó un proyecto político de carácter *civilizatorio*¹⁵, en el que la higiene pública operó como tecnología de control y regulación de la mano de obra nacional. Por su parte, la medicalización del espacio urbano posibilitó el “saneamiento de aquellos barrios populares que mostraban peores signos de deterioro” (De Ramón 2000:146), con el fin de erradicar de la fuerza de trabajo costumbres que, según la oligarquía política y la elite médica, se reducían “a la triste exhibición de sus *vicios* (...), *mezcla de ociosidad y libertinaje*” (De Ramón 2000:109).

Bibliografía.

- BRUNNER, J.: “Fragmentos de una Higiene Pública de Santiago”, en *Anales de la Universidad de Chile*, Santiago de Chile, Enero, Febrero y Marzo de 1857, Tomo XV.
- CONCHA, J.: “La Cuestión Social. Sus causas y sus remedios”, en *Conferencias sobre Economía Social dictadas en la Universidad Católica de Santiago de Chile*, Imprenta Chile, Santiago, 1918.
- CRUZ-COKE, R: *Historia de la medicina chilena*, Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1995.

¹⁵ Para los historiadores Venegas y Erhard, Vicuña Mackenna aspiraba a lograr el avance del *bajo pueblo* hacia el ideal civilizado de Europa a través de la educación y el control policial. En este sentido, el proyecto urbano del Intendente buscaba “dejar afuera del progreso a la población de los extramuros que no cumplían con el *ideal* civilizado; por lo tanto, mientras no lograran salir de la *barbarie* seguirían habitando en la periferia”. En: VENEGAS, W., ERHARD, L.: *Benjamín Vicuña Mackenna: génesis de la transformación de Santiago*, *Op. Cit.*, pp. 76-82.

- CRUZAT, X., TIRONI, A.: "El pensamiento frente a la Cuestión Social en Chile", en BERRIOS, M.: *Pensamiento en Chile. 1830-1910*, Nuestra América Ediciones, Santiago, 1987.
- DE RAMÓN, A.: "Santiago de Chile, 1850-1900: Límites urbanos y segregación espacial según estratos", en *Revista paraguaya de sociología*, N° 42/43, Asunción, 1978.
- DE RAMÓN, A.: *Santiago de Chile (541-1991), Historia de una sociedad urbana*, Editorial Sudamericana Chilena, Santiago de Chile, 2000.
- FOLCHI, M.: "La Higiene, la Salubridad pública y el problema de la vivienda popular en Santiago de Chile, 1843-1925". En: LÓPEZ, R. (compiladora): *Perfiles habitacionales y condiciones ambientales. Historia urbana de Latinoamérica siglos XVII-XX*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla México, 2007.
- FOUCAULT, M.: "Nacimiento de la Medicina Social", *Estrategias de Poder. Obras Esenciales, Volumen II*, Ediciones Paidós, Barcelona, 1999.
- FRÍAS, E.: *Las Habitaciones Obreras en Chile i en el extranjero. Estudios e investigaciones practicadas por la Oficina del Trabajo sobre el estado de la cuestión de las habitaciones obreras*, Oficina del Trabajo, Imprenta "Santiago", Santiago de Chile, 1911.
- GREZ, S.: *La Cuestión Social en Chile. Ideas y debates precursores (1804-1902)*, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Santiago de Chile, 1995.
- ILLANES, M.A.: *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia. Historia social de la salud pública en Chile, 1880-1973. Hacia una historia social del siglo XX*, Colectivo de Atención Primaria, Santiago, 1993.
- MOLINA, C.: *Institucionalidad sanitaria chilena. 1889-1989*, LOM Ediciones, Santiago de Chile, 2010.
- MOLINA, C.: "La Cuestión Social y la opinión de la elite médica. Chile: 1880-1890. Análisis de la Revista Médica de Chile y de los Anales de la Universidad de Chile", en *Anales Chilenos de la Medicina*, Año (Vol.) 16 (1), mayo de 2006.
- MOORE, E., SIERRA, L.: *La mortalidad de los niños en Chile*, Publicación de la Sociedad Protectora de la Infancia, Imprenta y Litografía Central, Valparaíso, 1895.
- ORREGO, A.: *La Cuestión Social*, Imprenta Barcelona, Santiago de Chile, 1897.

- PADIN, V.: "Contestación de Don Vicente A. Padin al discurso de incorporación como miembro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile de Don Víctor Pretot", en *Anales de la Universidad de Chile*, Santiago de Chile, 1853, Tomo X.
- PINTO, J., SALAZAR, G.: *Historia Contemporánea de Chile III. La economía: mercados, empresarios y trabajadores*, LOM Ediciones, Santiago-Chile, 2002.
- PRETOT, V.: "Discurso de incorporación como miembro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile", en *Anales de la Universidad de Chile*, Santiago de Chile, 1853, Tomo X.
- ROMERO, L.: *¿Qué hacer con los pobres?: elite y sectores populares en Santiago de Chile, 1840-1895*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1997.
- VICUÑA, B.: *El Paseo de Santa Lucía. Memoria de los trabajos ejecutados desde el 1º de Junio al 10 de Septiembre, leída a la Comisión Directiva del Paseo por el Intendente de Santiago*, Imprenta de la Librería de El Mercurio, Santiago de Chile, 1972.
- VICUÑA, B.: *La transformación de Santiago. Notas e indicaciones respetuosamente sometidas a la Ilustre Municipalidad, al Supremo Gobierno y al Congreso Nacional, por el Intendente de Santiago*, Imprenta y Librería de El Mercurio de Oreste S. Tornero, Santiago, 1872.
- VENEGAS, W., ERHARD, L.: *Benjamín Vicuña Mackenna: génesis de la transformación de Santiago*, Tesis (licenciatura en Historia), Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Historia, Geografía y Ciencia Política, 2000.