

Universidad de Valparaíso  
Facultad de Humanidades  
Programa Magíster en Historia  
Instituto de Historia y Ciencias Sociales



**“De la Caridad Aristocrática a la Construcción de un Proyecto  
Público: Historia Social de la Salud en Viña del Mar y del  
Hospital Gustavo Fricke Schenke 1878-2014”**

Tesis para Optar al Grado de Magister en Historia de Chile y América

**Andrés Eduardo Brignardello Valdivia**

Profesor Guía: Leonardo Jeffs Castro

Valparaíso, Marzo de 2015

## Índice

Índice	1
Informe del Profesor Guía	2
Informe del Profesor Informante	5
Introducción	8
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
Hipótesis	13
Relevancia	14
Delimitación Temporal-Espacial	15
Marco Teórico	15
<b>CAPÍTULO I AUSENCIA DEL ESTADO Y AUTOGESTIÓN DEL PUEBLO</b>	
Pestes y Epidemias, el Rostro del Pueblo.	23
Movimiento Obrero y Socorros Mutuos en la Autogestión de la Salud del Pueblo.	31
La Cuestión Social y las Primeras Iniciativas Sanitarias del Estado.	39
<b>CAPÍTULO II EL CONFLICTO ENTRE CIUDAD INDUSTRIAL O CIUDAD BALNEARIO</b>	
Viña del Mar, entre el Proyecto de Balneario y el Proyecto de Ciudad Industrial.	49
La Ciudad Industrial y la Cuestión Social.	56
El Proyecto Oligárquico en Viña del Mar.	65
El Poblamiento de los Cerros. La Imagen Final de Viña del Mar.	71
<b>CAPÍTULO III CARIDAD ARISTOCRÁTICA Y NUEVO PENSAMIENTO SOCIAL Y MEDICO</b>	
Hospicio y Enfermería. Primer Intento de Salud Social en Viña del Mar.	75
Pobreza y Enfermedad. Crítica Social a la Ciudad Balneario.	82
El Doctor Gustavo Fricke y el Sueño del Hospital Moderno para la Ciudad.	94
<b>CAPÍTULO IV LA LUCHA POR UN PROYECTO PÚBLICO DE SALUD EN VIÑA DEL MAR</b>	
El Hospital Moderno y el Crecimiento de la Ciudad.	110
Las Políticas de Salud durante la Dictadura Militar en Viña del Mar.	121
La Recuperación de la Democracia y los Desafíos de la Salud en Viña del Mar en el Siglo XXI	134
Conclusión	142
Fuentes	145

Valparaíso, 05 de marzo de 2015.

Señor

Juan Estanislao Pérez

Decano Facultad de Humanidades

Presente

Estimado Sr. Decano:

En mi condición de Profesor Guía de la Tesis “De la caridad aristocrática a la construcción de un proyecto público: Historia Social de la salud en Viña del Mar y del hospital Gustavo Fricke Schenke 1878-2014”, elaborada por Andrés Brignardello Valdivia para optar al Grado de Magister en Historia, cumpro con hacer llegar a Ud. el presente Informe:

La Tesis consta de una Introducción, 13 capítulos, la Conclusión y el listado de Fuentes consultadas.

En la Introducción se refiere a los objetivos, la Hipótesis, la relevancia, la delimitación Temporal-Espacial y el Marco Teórico.

En la Hipótesis plantea que “El nacimiento de las distintas iniciativas de salud surgidas durante el siglo XX en Viña del Mar fueron el producto del liderazgo de la comunidad oligárquica que escogió hacer de la ciudad su balneario exclusivo y su reducto recreativo, reduciendo los servicios sanitarios solamente a una enfermería y un hospicio...Desde el primer momento la administración de estos establecimientos fueron condicionados por el elemento central de gestión oligárquica, la caridad. La mirada oligárquica estableció una idea de hospital y un concepto de salud que se desarrolló de manera antagónica a la realidad social del pueblo, toda vez que el proyecto de ciudad balneario se contradecía con el proyecto de ciudad industrial que se había desarrollado aún antes de la constitución del municipio y el reconocimiento de Viña del Mar como ciudad en 1874”.

En el Marco Teórico Andrés Brignardello se centra en el concepto de historia social que lo fundamenta a través de diversos autores como Eric Hobsbawm, Raphael Samuel, Edward Palmer Thompson, y George Macaulay Trevelyan,

Los capítulos de su Tesis son los siguientes:

Pestes y Epidemias en el rostro del Pueblo. Una mirada a los Orígenes de la Medicina y la Salud Social.

Movimiento Obrero Socorros Mutuos en la Autogestión de la Salud del Pueblo.

La Cuestión Social y las Primeras Iniciativas Sanitarias del Estado.

Viña del Mar entre el proyecto de Balneario y el proyecto de ciudad Industrial.

La Ciudad Industrial y la Cuestión Social.

El Proyecto Oligárquico en Viña del Mar.

El Poblamiento de los Cerros. La Imagen Final de Viña del Mar.

Hospicio y Enfermería. Primer Intento de Salud Social en Viña del Mar.

Pobreza y Enfermedad. Crítica Social a la Ciudad Balneario.

El Doctor Gustavo Fricke y el Sueño del Hospital Moderno para la ciudad.

El Hospital Moderno y el Crecimiento de la Ciudad.

Las Políticas de Salud durante la Dictadura Militar en Viña del Mar.

La Recuperación de la Democracia y los Desafíos de la Salud en Viña del Mar en el Siglo XXI.

Después de hacer un detallado recorrido a través de 13 capítulos por la historia de Viña de Mar en sus aspectos sociales y de salud, desde el siglo XIX hasta el actual, Andrés Brignardello comprueba su hipótesis.

La Tesis está bien escrita, bien fundamentada en la consulta de una significativa cantidad de fuente primarias y secundarias y en los dos últimos capítulos trabaja con entrevistas,

Considero que esta Tesis constituye un aporte para el conocimiento de la historia social de Viña del Mar.

En virtud de lo dicho, califico este trabajo con nota siete (7.0).

Leonardo Jeffs Castro

Valparaíso, 22 de enero de 2015

Señor

Carlos Martel Llano

Decano Facultad de Humanidades

Presente

Señor Decano:

En mi condición de Profesora Informante de la Tesis “De la caridad aristocrática a la construcción de un proyecto público: Historia Social de la salud en Viña del Mar y del hospital Gustavo Fricke Schenke 1878-2014”, presentada por Andrés Eduardo Brignardello Valdivia, para optar al Grado Académico de Magister en Historia, Mención en Historia de Chile y América, cumpla con hacer llegar el presente informe:

La Tesis comprende una Introducción, un desarrollo, conclusiones, el listado de las fuentes y bibliografía. La tesis plantea en su introducción un objetivo general y 5 objetivos específicos. El primero declara que “otorgará inteligibilidad a la realidad social de Viña del Mar” sobre “las política de salud entre 1878 y 2014” (p. 6). Este planteamiento es acorde con los objetivos específicos que se propone, sin embargo no dan cuenta del título de la tesis. En relación con la hipótesis lo que efectivamente realiza es una definición del problema y no una hipótesis que guía el trabajo de investigación. Sin embargo en la página 4 está lo que efectivamente sería un argumento o planteamiento de tesis: “Este trabajo pone de manifiesto que la construcción del hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar es el producto de luchas sociales y emancipación cultural. Que gracias a insignes médicos, enfermeras, paramédicos y auxiliares, líderes políticos y sociales se logró erradicar esa mirada popular que hacía ver al hospital como la antesala de la muerte y convertirlo en un espacio social donde se promueve la vida el bienestar de toda la sociedad, y

donde existe la simple evidencia que no hay otra cosa que nos una más a los seres humanos que nuestro cuerpo”. Lamentablemente esta idea que es fundamental y donde está el valor de este trabajo de investigación, no se rescata como conductora y articuladora del trabajo. Se puede observar que existen desprolijidades entre la definición de objetivos, hipótesis y el desarrollo del trabajo.

En relación con la utilización de documentos, este trabajo se ha hecho cargo de una variada gama de ellos. Utilizó registros como memorias, tesis, prensa, documentos de organizaciones y entrevistas. Esto es un aspecto importante y se condice con la relevancia declarada en la página 8 “Amplía las fuentes históricas al mismo tiempo que no reconoce solamente en la oligarquía de principios de siglo XX y más tarde en los sectores mesocráticos el desarrollo comunal, sino que permite la aparición de otras voces y otros liderazgos en la construcción social de la ciudad”. Sin embargo, por las características que adquirió el trabajo de investigación (que más adelante se analizan) esta gran variedad de documentos se pierde en la tesis. Carece de una mirada crítica a los mismos, y fueron utilizados como fuente de información, restándole peso como documentos, que entendidos en el contexto en el que son producidos, forman parte del entramado que le da sentido a la propia historia social que se analiza, ¿por qué una nota de prensa se cita de la misma forma que una entrevista?

En el desarrollo del trabajo se hace eco del título, la historia del hospital entre 1874 y 2004. Si consideramos que es la historia de una institución, el marco temporal parece abarcable dentro de un trabajo de tesis; sin embargo al plantearse una historia social de la salud en la ciudad de Viña del Mar considerando el desarrollo de las políticas de salud del país, este marco temporal se hace difícil de lograr.

El desarrollo del trabajo se estructura considerando una mirada de la historia social de Chile desde fin del siglo XIX hasta mitad del siglo XX. Este marco contextual pierde sentido en la medida que se hace un relato de los sucesos políticos y sociales que tendrían relación con la situación de la ciudad y específicamente con el hospital; sin embargo esa conexión se pierde. Es aún más grave que en ese relato se omite la última mitad del siglo XX y la primera del XXI que se supone abarca la investigación. Este suele ser una característica de muchos trabajos de graduación en historia, que es necesario poner en cuestión ya que resulta poco útil y poco crítico. Sin embargo, cuando el trabajo avanza hacia la década del

70 logra que el marco histórico y contextual sirva al objeto de análisis particular, estableciendo un relato coherente que integra los elementos necesarios para su comprensión.

En general lo que se realiza en el trabajo es una descripción de un proceso donde quedan ausentes cuestiones críticas para la comprensión tanto de una historia de las políticas de salud (que no se logra), como del hospital Gustavo Fricke. ¿cómo no considerar los discursos de la eugenesia y el higienismo tan presentes en la primera mitad del siglo XX? ¿dónde queda el sesgo cientificista para la segunda mitad del siglo XX? En muchos pasajes parece el relato de una historia paralela entre sucesos sociales y la de la historia del Hospital.

Este es un trabajo valioso, ya que rescata una parte importante de la historia local, cuestión fundamental para una investigación que sale del seno de la Universidad de Valparaíso. Sin embargo pierde la fuerza que posee al no aclarar si es la historia del hospital propiamente tal o la de las políticas públicas en salud. De la misma forma, considerando que es la historia del hospital queda desdibujado lo sucedido en los últimos 30 años, quedando como un relato, sin peso histórico.

En virtud de todo lo anotado califico esta Tesis con nota 5.8 (cinco punto ocho).



Claudia Montero

Profesora Adjunta

Instituto de Historia y Ciencias Sociales

Universidad de Valparaíso.

## **Introducción**

El siglo XX fue para Chile un periodo de luchas populares y sueños de transformación social. La estructura económica y política heredada de la época colonial definió un sistema de privilegios que con el paso del tiempo se constituyó en una rígida estructura de clases cuando el país entró de lleno en el proceso de producción capitalista en sus principales núcleos urbanos.

En ese contexto, la lucha por la salud pública fue parte discurso de los principales líderes obreros, políticos, sociales de y los partidos de izquierda, que buscó identificarse con las demandas de los trabajadores y sus familias. El crecimiento acelerado de las ciudades provocó un gran hacinamiento de las familias y graves problemas de salud provocados por las nulas condiciones de salubridad y la escasa actuación del Estado respecto a políticas de sanidad e higiene.

El discurso de quienes abogaron por políticas de salud dirigidas a la clase proletaria fue el indicio de la existencia de un sustrato político y social con aspiración de transformación social. Un discurso que ansiaba el conocimiento de los distintos mundos que se encontraban ligados a la experiencia social de una época y que tenía como objetivo transformar el orden social existente. A fines del siglo XIX y comienzos del XX la sociedad chilena estuvo marcada por el nacimiento de una conciencia crítica al Estado Nación y a sus comunidades, donde el privilegio y la postergación se unían geográficamente en localidades como la naciente Viña del Mar.

Es imposible pensar la existencia misma de todas, y cada una de las experiencias e iniciativas dirigidas a resolver los problemas de salud en Viña del Mar al margen de las circunstancias e ideas de quienes las promovieron. En consecuencia, esta investigación tiene como objetivo construir una historia social de la salud en Viña del Mar ampliando la mirada al hospital Gustavo Fricke desde su origen como hospicio a fines del siglo XIX, hasta el hospital base de la actualidad, pasando por las iniciativas municipales, privadas, del gobierno central y por cierto de aquellas prácticas que nacieron desde las mismas

comunidades y que emplazaron a las instituciones del Estado a recoger las aspiraciones de una ciudad que creció explosivamente a lo largo del siglo XX.

Existen trabajos de investigación anteriores a este texto que indagan en los primeros años de la ciudad y que abordan de manera incompleta la historia de la salud. Quizá las más importantes son las referidas a su hospital, donde se aborda la inspiración de sus fundadores y los principios ideológicos de su constitución. Estos trabajos fueron parte del interés de algunos médicos como el mismo Gustavo Fricke y Alfredo Silva Clark en los años 40 y 50 respectivamente y de Miguel Orriols en la década de los 90. Estos trabajos construyeron un acceso al pasado desde una mirada lineal de la historia del recinto hospitalario, basándose en el desarrollo de la tecnología, la infraestructura, la organización y la administración sin poder construir puentes entre esa historia institucional del hospital y la realidad histórica de la comunidad.

Los paradigmas ideológicos, el pensamiento político dominante y el de oposición, las relaciones económicas, demográficas y políticas están ausentes de aquellos ejercicios historiográficos, sustituyendo la materia de análisis e interpretación de los hechos y acontecimientos por cifras, fechas y una larga lista de personajes que no permiten acercar la historia relatada con los imaginarios sociales de las épocas y etapas del mismo Hospital de Viña del Mar.

Por lo anterior, la aspiración de este trabajo, es poner sobre la mesa la complejidad dialógica de la historia de la salud en Viña del Mar, recuperando el duro camino de las instituciones llamadas a brindar bienestar a la comunidad, como el hospital, y su relación con el dinámico mundo social de la ciudad, permitiendo configurar un contexto que otorgue inteligibilidad a la realidad actual de la salud.

En segundo lugar, es que consiente de la imposibilidad del concepto de totalidad de la historia, esta inteligibilidad se busque a partir de acontecimientos públicos y focos territoriales demarcados y acotados por los vínculos de este lugar con el poder político, los movimientos sociales y los hechos nacionales y su impacto a nivel local.

Es en ese espíritu de comprensión histórica, creo que un marco conceptual y metodológico cercano a la corriente de la “historia social” nos puede aportar elementos para la comprensión del presente y a avizorar

un camino de futuro para las prácticas sanitarias tanto del hospital como de las experiencias comunitarias vivas que existen en Viña del Mar.

Hay que observar la experiencia democrática y poner acento en la evidencia científica para comprender como las distintas miradas políticas ven en la salud también un campo de batalla. Para ello es imposible abstraerse a que los mismos que hace casi 150 años se opusieron bajo argumentos oscuros e ignorantes a la vacunación infantil, al ocultamiento y abandono de las condiciones miserables de existencia que permitió la extensión de pestes y epidemias que mataron a miles de personas, son las mismas que en la década de los 60 y 70 se opusieron a la planificación familiar, en los 90 pusieron trabas a la lucha contra el SIDA y hoy se oponen al etiquetado nutricional y de alimentos que dañan la salud de niños y a una política de salud sexual para las mujeres que les otorgue más soberanía sobre su cuerpo.

Este trabajo pone de manifiesto que la construcción del hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar es el producto de luchas sociales y emancipación cultural. Que gracias a insignes médicos, enfermeras, paramédicos y auxiliares, líderes políticos y sociales se logró erradicar esa mirada popular que hacía ver al hospital como la antesala de la muerte y convertirlo en un espacio social donde se promueve la vida y el bienestar de toda la sociedad, y donde existe la simple evidencia que no hay otra cosa que nos una más a los seres humanos que nuestro propio cuerpo.

Es esa comunión social, fundida a la conciencia de nuestra existencia y al instinto de sobrevivencia y solidaridad, la que se conjugan para convertir la lucha por la salud, en un lugar para aportar a la construcción de una nueva sociedad, donde la salud sea un derecho y la vida una búsqueda constante de felicidad.

Para el desarrollo de este tema se ha planteado ir desde lo general a lo particular. En el primer capítulo se revisarán los antecedentes generales de la problemática de la salud en nuestro país, partiendo de su concepción en los pueblos originarios, pasando por la conquista y luego estableciendo sus primeros rasgos institucionales luego de los procesos de independencias. Los capítulos siguientes abordan la problemática de la salud durante la constitución de las grandes ciudades chilenas y el hacinamiento social

que provocó grandes epidemias. En este capítulo también es posible observar como el Estado tímidamente se supedita a las acciones de caridad de la oligarquía y se negó a cualquier intento de desarrollar iniciativas de salud pública en el país.

Más adelante la tesis se extiende en el nacimiento del mundo obrero popular y como éste toma conciencia de su situación y construye sus propias instituciones de solidaridad y ayuda mutua.

La tesis toma una dirección de focalización y se introduce en la realidad social del país pero a una escala más local definiendo en Viña del Mar su objeto de estudio. Define las características socioeconómicas de la ciudad y describe a sus actores sociales. En ese contexto, se inician los capítulos referentes a la realidad de la salud en Viña del Mar y sus dimensiones sociales. En varios capítulos es posible describir y problematizar la realidad social de la ciudad, la imposición de un proyecto oligárquico de ciudad balneario y su enfrentamiento con un proyecto industrial que crece a la par y que convoca a miles de obreros a instalarse en la periferia y cerros de la ciudad.

La realidad social de los habitantes de Viña del Mar empieza a definir la funcionalidad de las instituciones para asegurar el bienestar de la población. Se describen las iniciativas municipales y las discusiones sobre el tipo de proyecto para desarrollar tanto lazaretos, hospitales, enfermerías, consultorios y postas en la ciudad.

Finalmente en los capítulos finales se aborda de manera cronológica la historia del hospital de la ciudad y su relación con el mundo social e institucional. Esto porque el hospital de Viña del Mar, hoy Gustavo Fricke, es el crisol de muchas ideas y sueños por una ciudad que brinde a sus habitantes los mejores niveles de vida.

## **Objetivo General**

Otorgar inteligibilidad a la realidad social de Viña del Mar a través de la exposición coherente de los distintos episodios, iniciativas políticas, luchas sociales, adelantos técnicos, liderazgos profesionales y movimientos sociales que han marcado el desarrollo de las políticas de salud en la ciudad de Viña del Mar entre 1878 fecha de la fundación del hospicio de Viña del Mar hasta el inicio de las obras del nuevo hospital en enero del 2014.

## **Objetivos Específicos**

- a) Establecer los antecedentes historiográficos de la historia social de la ciudad y de los distintos discursos políticos y ciudadanos sobre la salud y el hospital de Viña del Mar.
- b) A partir de documentos oficiales, de prensa, de bibliografía histórica y de la memoria de los ex trabajadores y funcionarios reconstruir la experiencia social de la salud en la ciudad.
- c) Otorgar sentido al proceso de constitución de ciudad en el contexto de los imaginarios presentes en la época, las técnicas, las prácticas sociales y políticas en el tema de la salud tanto en la ciudad como en el país.
- d) Situar las experiencias de salud en la ciudad de Viña del Mar en el contexto nacional permitiendo comprender las características propias y complejas de la ciudad y su desarrollo tanto urbano como demográfico.
- e) Identificar los principales dispositivos culturales y comunicacionales con los cuales se estableció tanto una mirada dominante como una mirada crítica a las experiencias de salud desarrolladas en la comuna.

## **Hipótesis**

El nacimiento de las distintas iniciativas de salud surgidas durante el siglo XX en Viña del Mar fueron producto del liderazgo de la comunidad oligárquica que escogió hacer de la ciudad su balneario exclusivo y su reducto recreativo, reduciendo los servicios sanitarios solamente a una enfermería y un hospicio en los terrenos donde originalmente el loteador de los terrenos, José Francisco Vergara, decidió se ubicaran dentro de la naciente ciudad.

Desde un primer momento la administración de estos establecimientos fueron condicionados por el elemento central de gestión oligárquica, la caridad. La representación oligárquica y aristocrática en sus direcciones y gerencias fue criticada por el mundo popular y el mundo médico que estaba supeditado a las decisiones de quienes ponían el dinero para el funcionamiento de estos servicios. El Estado estaba completamente ausente, y en los pocos espacios donde participaba, lo hacía con distancia y sin ningún grado mayor de responsabilidad ni autoridad.

La mirada oligárquica estableció una idea de hospital y un concepto de salud que se desarrolló de manera antagónica a la realidad social del pueblo, toda vez que el proyecto de ciudad balneario se contradecía con el proyecto de ciudad industrial que se había desarrollado aún antes de la constitución del municipio y el reconocimiento de Viña del Mar como ciudad en 1874. Pestes, epidemias y todas suerte de enfermedades surgidas de la vida miserable y contaminada de la creciente ciudad hizo que fueran los propios trabajadores quienes desarrollaran sus estrategias de salud, promovieran la elección de representantes en el municipio y construyeran un discurso crítico a la idea de ciudad balneario donde el tema sanitario fue deliberante a la hora de reclamar por más y mejores condiciones de vida a las autoridades.

En ese contexto, el nacimiento y desarrollo del hospital, así como de sus consultorios periféricos y postas, fue empujado por los movimientos sociales y sus líderes, tuvo el compromiso del mundo médico en una época de adelantos tecnológicos y conocimientos que permitieron configurar una idea de salud pública

avanzada para su época. Pese a los precarios medios económicos para los temas de salud y a la postergación de la mayoría ciudadana que empezó a poblar los cerros a mediados del siglo pasado, el proyecto de ciudad balneario, el proyecto económico de los grupos dominantes de la ciudad se mantuvo inalterable en la ciudad bicéfala.

## **Relevancia**

Viña del Mar es una de las pocas ciudades con un real interés por el control de su pasado. Junto con promover su patrimonio arquitectónico, desarrollar de manera permanente variados tipos de publicaciones culturales, mantiene un archivo histórico que publica y promueve el sentido de su urbanidad y la tradición que ella encarna. El problema es que todas estas iniciativas se enmarcan en una política oficial del municipio y dentro del proyecto dominante de ciudad desde inicios del siglo XX ; la ciudad balneario.

Este trabajo busca alejarse de ese paradigma para acercarse a una construcción de la historia de la ciudad donde puedan reflejarse las distintas caras de la sociedad y sus condiciones de existencia. Para ello pensamos que la salud puede ser un camino que nos permita otorgar inteligibilidad a la realidad de la ciudad toda vez que es una dimensión de la condición humana que nos asemeja y nos une en tanto necesidades y vulnerabilidades que dejan huella tanto en la vida social como en la vida cultural de las comunidades.

En ese contexto, este trabajo tiene relevancia en la medida en que la historia de la ciudad de Viña del Mar es trabajada desde una mirada alternativa. Amplía las fuentes históricas al tiempo que reconoce no solamente en la oligarquía de principios de siglo XX y más tarde en los sectores mesocráticos el desarrollo comunal, sino que permite la aparición de otras voces y otros liderazgos en la construcción social de la ciudad. Revaloriza al movimiento obrero y más tarde a los movimientos de pobladores en el proceso de configuración de los temas de salud y en definitiva en los temas urbanos y económicos de Viña del Mar.

Presentar una mirada de la historia social de la salud en una ciudad como Viña del Mar es cuestionar no tan solo su historia oficial que centra su desarrollo en el proyecto de ciudad balneario sino que establecer

un marco conceptual histórico distinto al elaborado por sus instituciones públicas y privadas donde “los de abajo” puedan reconocer sus huellas y memoria, con el objeto de concretar una nueva configuración histórica de la ciudad y por lo mismo una interpretación crítica de la realidad con el objeto de reencontrar una línea, un camino entre sus actuales demandas y aspiraciones y las luchas de las generaciones pasadas.

### **Delimitación Temporal-Espacial**

Esta tesis pretende abordar una historia social de la salud en la ciudad de Viña del Mar, comuna de la provincia de Valparaíso y de la región del mismo nombre. Esta historia social de la salud abarcará desde 1878 con la construcción del “Hospicio de Viña del Mar” en los terrenos definidos por su fundador en el mapa original de la ciudad y hasta 2014 cuando se iniciaron los trabajos por un nuevo hospital en la ciudad.

### **Marco Teórico**

El hecho principal de esta tesis es abordar la existencia de las políticas de salud en Viña del Mar y en particular el nacimiento y desarrollo de su principal hospital que tiene su origen en 1878 y que en la actualidad está viviendo en una fuerte transformación en su infraestructura. Esta existencia concreta la desarrollaremos a partir de los conceptos de la historia social, enfoque metodológico que nos permitirá alejarnos de la historia administrativa y oficial, tanto del hospital como de las experiencias privadas y públicas de salud, para abarcar caminos más amplios con el objeto de interpretar hechos pasados e integrarlos a una idea más cercana y crítica de la realidad.

Desde esa perspectiva, al decir de Eric Hobsbawm<sup>1</sup>, la historia como ciencia es una sola. Sin apellidos. Sin embargo, el enfoque “rankeano<sup>2</sup>”, dominante en el siglo XIX y parte del siglo XX, en sociedades donde

---

<sup>1</sup> **Eric J. Hobsbawm** (1917-2012) está considerado uno de los grandes historiadores del siglo XX. Fue profesor emérito de Historia social y económica del Birkbeck College, en la Universidad de Londres. Entre sus numerosos libros debe destacarse, sobre todo, la serie formada por *La era de la revolución, 1789-1848* (1997) *La era del capital, 1848-1875* (1998), *La era del imperio, 1875-1914* (1998) e *Historia del siglo XX* (1998). Sus últimas obras fueron *Entrevista sobre el siglo XXI* (2000), *Años interesantes. Una vida en el siglo XX* (2003), *Guerra y paz en el siglo XXI* (2007) y *Cómo cambiar el mundo* (2011)

<sup>2</sup> Término asociado al trabajo del historiador alemán Leopold von Ranke, (1795-1886) historiador positivista alemán y uno de los fundadores de la moderna historia basado en fuente. Ranke establece las normas para la mayor parte de la escritura histórica posterior, introduciendo ideas tales como la dependencia de fuentes primarias, un énfasis en la historia narrativa y la política, especialmente internacionales.

se desarrollaba un capitalismo transformador, despertó críticos e innovadores que buscaron desterrar las inherentes concepciones aleccionadoras de aquella corriente, donde la mitología y la narración epopéyica tuvieron un sustento privilegiado con el objeto de situar al poder, divino y terrenal, como el desencadenador de los hechos, por una historia que tuviera el objetivo de ayudar a la comprensión de la realidad social, donde los acontecimientos pudieran dialogar con los contextos históricos, económicos, culturales y sociales para constituirse en un relato relacionante, sistémico y muchas veces coral<sup>3</sup>.

La aspiración dialógica<sup>4</sup> de la historia social permite plantearse como oposición crítica a la verdad oficial e institucional, y apropiarse de la vida real de las personas, de la gente corriente, de las cosas cotidianas y de las ideas subversivas que giran en la periferia del poder. La historia social cristaliza el pasado y presente como un continuo que abre las puertas y descubre caminos para la memoria y sus distintas percepciones interpretativas.

Como bien plantea Raphael Samuel<sup>5</sup>, la historia social tiene el defecto de sus cualidades. Sus fuentes muchas veces vivas tienen la debilidad de la subjetividad de la memoria, su preferencia por los documentos culturales por sobre los documentos oficiales y su desconfianza por la verdad institucional<sup>6</sup>.

La historia tradicional rankeana, de corte documental, de apego a las tradiciones del poder y conservadora respecto a la conciencia de los hombres en el desarrollo historiográfico tuvo uno de sus primeros golpes en 1929 con la aparición de la revista “Annales de Historia Económica y Social” de Lucien Febvre<sup>7</sup> y

---

<sup>3</sup> “De la Historia Social a la Historia de la Sociedad”, Eric Hobsbawm, *Essays in Social History*, Oxford University Press, 1974.

<sup>4</sup> Nos referimos a la aceptación de que para desarrollar procesos de inteligibilidad es preciso una comprensión de la realidad a partir de su complejidad. O sea, el principio dialógico muestra que la realidad tiene múltiples lógicas y que verlas de forma única e independiente no es suficiente, pues carece de elementos necesarios que permiten entenderla plenamente.

<sup>5</sup> Raphael Samuel (26 diciembre 1934-9 diciembre 1996) fue un historiador marxista británico, descrito por Stuart Hall como "uno de los más destacados intelectuales, originales de su generación" Fue profesor de historia en University of East London en el momento de su muerte y también enseñó en el Ruskin College desde 1962 hasta su muerte ocurrida en 1996.

<sup>6</sup> Raphael Samuel , *Theatres of Memory. Volume 1. Past and Present in Contemporary Culture*. Nueva York,1994

<sup>7</sup> Lucien Febvre (Nancy, 22 de julio de 1878 - Saint-Amour,Jura, 26 de septiembre de 1956). Fue uno de los más importantes historiadores franceses. Centrado en la época moderna, se le recuerda por el papel que jugó en el establecimiento de la Escuela de los Annales que fundó en 1929 con Marc Bloch.

Marc Bloch<sup>8</sup> donde se rompió con el relato lineal de los hechos evidentes para dar paso a una historia que se puede entender como un proceso cuestionador y de interpretación del pasado más que como un proceso de recolección de hechos aislados donde el historiador actúa solamente como un articulador de un relato coherente bajo la selección de datos.

Sin embargo, este salto en la forma de practicar la historia, que ya era compartido por pensadores e historiadores marxistas, aún no podía necesariamente definirse como “historia social”. Walter Benjamín<sup>9</sup> reflexionó en esa misma dirección, planteaba que “articular el pasado no significa conocerlo como verdaderamente ha sido”, en una abierta crítica a la mirada positivista de reduccionismo de búsqueda de la verdad. Benjamín desafió al historiador a alejarse del oficio del cronista para adentrarse, a partir de conceptos constructivos, a descifrar el pasado en función de dar a cada época una comprensión y puentes con la realidad del presente.

En sus “Tesis de la Historia”<sup>10</sup>, Benjamin contribuye a una mirada crítica de la materia de estudios de los historiadores, de tomar distancia de “los documentos de cultura” y considerar que no existe un pasado homogéneo, más plantea que existen muchos pasados que el que pueda considerarse vencedor en la concepción rankeana de la historia. En ese contexto Benjamin rescata la mirada marxista de la historia, la del materialismo histórico, por ser el método indicado para reconsiderar una nueva mirada que permita ver la historia a contrapelo y por lo mismo con aspiraciones de científicidad a diferencia de la historia dominante de su tiempo.

---

<sup>8</sup> Marc Bloch (Lyon, 6 de julio de 1886 - Saint-Didier-de-Formans, 16 de junio de 1944) fue un historiador francés especializado en la Francia medieval y fundador de la Escuela de los Annales. Es uno de los intelectuales franceses más destacados de la primera mitad del siglo XX. Durante la Segunda Guerra Mundial se unió a la resistencia francesa, siendo detenido por la Gestapo el 8 de marzo de 1944. Diez días después del desembarco de Normandía fue fusilado junto con otros 29 resistentes.

<sup>9</sup> Walter Benjamin (Berlín, 15 de julio de 1892 – Portbou, 27 de septiembre de 1940) fue un filósofo, crítico literario, crítico social, traductor, locutor de radio y ensayista alemán. Su pensamiento recoge elementos del Idealismo alemán o el Romanticismo, del materialismo histórico y del misticismo judío que le permitirán hacer contribuciones perdurables e influyentes en la teoría estética y el Marxismo occidental. Su pensamiento se asocia con la Escuela de Frankfurt.

<sup>10</sup> Las reflexiones de Walter Benjamin a las que su primer editor, Theodor W. Adorno, intituló Sobre el concepto de historia, conocidas también como Tesis sobre la historia, fueron publicadas por primera vez en Los Angeles, en 1942, a dos años de la muerte de su autor --del suicidio al que lo obligó la persecución nacionalsocialista--, en una entrega especial, impresa en mimeógrafo, de la revista que el Institut für Sozialforschung editaba en Frankfurt, antes del exilio a los Estados Unidos de su principal animador, Max Horkheimer.

Si bien, la reflexión teórica de Benjamin se realiza sobre toda la práctica histórica, es relevante su potencial respecto al compromiso del historiador sobre su realidad y de la imposición natural en el siglo XX de considerar a la historia social como una rama específica de los estudios historiográficos.

Si bien la tendencia inaugurada por los Annales fue la incorporación de otras disciplinas a la historia, no es menos cierto que la idea de “historia social” parece estar más sujeta al enfoque metodológico y a su objeto de estudio, los pobres, los postergados, las clases subalternas. En los años 60, el historiador inglés E.P. Thompson<sup>11</sup> publicó su célebre trabajo “The Making of The English Working Class<sup>12</sup>” donde promovió su método “la historia desde abajo” como un ejercicio historiográfico donde es posible definir más claramente un objeto de estudio dentro de las ciencias históricas como lo son las clases populares, el pueblo, los obreros. Sin embargo, es preciso plantear que la historia social no es solamente ese objeto colectivo en tanto seres humanos a los cuales los unen las condiciones materiales de existencia sino todo un mundo de creencias y prácticas sociales que deben ser definidas en el marco de un contexto histórico determinado por las relaciones económicas y la ubicación de los diversos grupos humanos en dichas relaciones.

Después de Thompson y de la escuela de los Annales, la práctica de la historia social obtiene credenciales propias. Se establece que es posible dentro de la lógica de que toda historia es social, desarrollar una corriente donde exista mayor precisión a la hora de trabajar a escala más local o en la llamada microhistoria. Ya desde la década de los 70 la historia social se establece como una categoría enmarcada en los megarelatos de la modernidad. Dentro de ella caben muchos elementos y cada uno con grandes desafíos historiográficos: las estructuras, clases y grupos sociales, las representaciones mentales de los grupos humanos, los temas culturales, los problemas de género, derechos humanos y el medioambiente.

---

<sup>11</sup> Edward Palmer Thompson (1924-1993). Historiador e intelectual británico. Influyó decisivamente en el pensamiento marxista británico, separándolo del europeo y dándole carácter propio, dentro de lo que se conoce como socialismo humanista. Profesor de varias universidades tanto en Inglaterra como en Estados Unidos, su producción historiográfica se centra en la historia social, sobre todo en el movimiento obrero de la Inglaterra de la Revolución industrial. Prolífico ensayista y articulista, también publicó influyentes biografías de William Morris y William Blake. Su obra esencial es *La formación de la clase obrera en Inglaterra* (1963), donde revisa la interpretación marxista tradicional desde un materialismo histórico no dogmático.

<sup>12</sup> EP Thompson, *La formación de la Clase Obrera en Inglaterra*. Editorial Crítica, Grupo Grijalbo, Barcelona 1980.

En síntesis toda una gran gama de expresiones y dimensiones humanas que hasta esa fecha la disciplina de la historia no consideraba seriamente.

Por lo anterior, en la década de los 60, la prolífica producción historiográfica empujada por la historia social cayó también en una simplificación de miradas respecto al pasado de los grupos sociales y humanos donde cristalizaron en una interpretación anti-progresista del pasado, un entusiasmo por el anacronismo y la supervivencia rural y una consideración elegíaca por las comunidades en vías de desaparición<sup>13</sup>. Sin embargo, la historia social, desarrollada con aspiración de científicidad, devolvió vitalidad a la historia y generó puentes importantes con los medios de comunicación de masas y con el interés ciudadano. Sacó de los muros académicos al historiador y lo empujó a la polémica respecto al porvenir.

Para el historiador John Breuilly<sup>14</sup>, la historia social es más compleja de definir que la historia política, económica o militar, pues la historia social lo envuelve todo. El peligro de trivialización es inminente sino se delimitan sus campos y se acotan sus objetivos. Para Breuilly el principal problema de la historia social se da en el campo de las delimitaciones metodológicas; manifiesta que cuando se emplea el término social, se cae en la simplificación de la historia de la sociedad y cuando llevamos a cabo la investigación histórica no sabemos diferenciar entre estructura social y grupos humanos ubicados en un territorio determinado, y no si existe diferencias o dimensiones particulares de esos grupos humanos que evidencien una estructura social distinta y particular que la haga merecedora de su propia historia partir de la develación de una identidad propia y distintiva.

Existe una definición fundante dentro de la historia de la “historia social”. Fue esgrimida por G.M. Trevelyan<sup>15</sup> en 1942 en su obra “English Social History: A Survey of Six Centuries: Chaucer to Queen

---

<sup>13</sup> Raphael Samuel. Op. Cit.

<sup>14</sup> John Breuilly obtuvo sus primeros grados académicos en Historia y Política (1968) y su doctorado en historia (1978), en la Universidad de York. Fue profesor en la Universidad de Manchester desde 1972 hasta 1995 y en la Universidad de Birmingham desde 1995 hasta 2004. Ha ocupado el cargo de profesor visitante en Hamburgo (1987-8) y Bielefeld (1992-3) fue un investigador en el Wissenschaftskolleg Berlín en lo académico año 2001-2.

<sup>15</sup> George Macaulay Trevelyan, (16 de febrero 1876 - 21 de julio 1962), fue un historiador británico. Muchos de sus escritos fueron sobre la política británica desde el siglo XVII hasta el siglo XIX. Fue un destacado miembro de la aristocracia británica y un fiel representante de los intelectuales victorianos.

Victoria<sup>16</sup>”, “La historia social es la historia del pueblo dejando fuera la política” y ella permitió una práctica historiográfica desprovista de teoría social. David Cannadine, manifiesta que esa corriente inglesa sustentada por Trevelyan permitió una gran producción de trabajos donde lo que se busca era una escena más que un estudio acabado de cambios y por ser algo más cercano a un lamento nostálgico por un mundo desaparecido y donde se disfrazaba un fenómeno social como una historia social<sup>17</sup>.

Jean Bouvier manifestaba que la historia social es el estudio de los grandes conjuntos, las clases, los grupos sociales, las categorías – profesionales, y que por lo tanto debería existir una fuerte relación con la historia económica en la cual se pudieran definir las coordenadas materiales donde se desarrolla determinada historia humana. Por su parte, J.C.D Clark<sup>18</sup>, manifestaba que por el mismo sentido de los grandes y amplios campos donde debe trabajar la historia social esta debería ser considerada un término híbrido, pues la historia social fue para una época de la historiografía inglesa, una historia económica a pequeña escala: nivel de vida, cercamientos, transporte, salud pública, beneficencia, etc. Sin embargo y más allá de un debate semántico, la historia social debería erigirse como una rama historiográfica alejada de cánones positivistas y anti reduccionistas que se emancipe de la servidumbre de la historia económica reformulándose como una sociología histórica del poder<sup>19</sup>.

Para el historiador Keith Hopkins<sup>20</sup>, la historia social no es, o no debería ser un montón de hechos acumulados, ni debería ser una colcha hecha con los retales del testimonio. Debe ser ideada, así como

---

<sup>16</sup> G.M. Trevelyan, *English Social History: A Survey of Six Centuries: Chaucer to Queen Victoria*. Longmans Green and Co. London, 1944.

<sup>17</sup> Sir David Nicholas Cannadine, (nacido 7 de septiembre 1950) es un historiador británico, conocido por varios libros, entre ellos “*The Decline and Fall of the British Aristocracy and Ornamentalism*”. También es notable como comentarista en la vida pública británica. Se desempeña como editor general de *Penguin History of Europe* series. Trabajó en la Universidad de Londres desde 1998 hasta 2003 en el Instituto de Investigaciones Históricas. Actualmente es profesor en la Universidad de Princeton.

<sup>18</sup> Jonathan Charles Douglas Clark (nacido el 28 de febrero 1951) es un historiador británico tanto de historia británica y americana. Recibió su licenciatura en Downing College, Cambridge. Ocupó puestos en Peterhouse y All Souls College y Oxford. Mantiene en la actualidad la Cátedra Honorífica de historia británica en la Universidad de Kansas.

<sup>19</sup> JCD Clark, “*English Society, 1688–1832: Ideology, Social Structure, and Political Practice During the Ancien Regime*” Cambridge, 1985.

<sup>20</sup> Keith Hopkins (20 junio 1934-8 marzo 2004) fue un historiador y sociólogo británico. Fue profesor de Historia Antigua de la Universidad de Cambridge desde 1985 hasta 2000.

ingeniosamente presentada como un relato, un cuento moral, una obra literaria o un ensayo en la aventura intelectual. Tiene que ser ideada porque se interpreta el pasado según el presente<sup>21</sup>.

Finalmente, establecer una propuesta de historia social de la salud permite considerar que esta es una problemática asociada a las formas de satisfacción de necesidades fisiológicas, sociales y psicológicas, de las comunidades y sus prácticas. Es un problema cultural que puede configurarse a partir de una construcción social de la historia, donde se reconozca al ser humano y su cuerpo, tanto como objeto como sujeto de su propia existencia.

En ese contexto el trabajo de Michel Foucault<sup>22</sup> sobre la medicina nos devuelve su dimensión social a partir de su práctica y de su objeto. Nos dice Foucault: *“En cierto sentido “la medicina social” no existe porque toda medicina es social. La medicina siempre fue una práctica social, y lo que no existe es la medicina “no social”, la medicina individualista, clínica, del coloquio singular, puesto que fue un mito con que se defendió y justificó cierta forma de práctica social de la medicina: el ejercicio privado de la profesión”*<sup>23</sup>.

Foucault construye una perspectiva histórica de la evolución del derecho a la salud en el mundo occidental y los obstáculos desde el siglo XVIII hasta la segunda guerra mundial poniendo como centro de su interés la idea de que nos reconocemos como comunes e idénticos cuando descubrimos en el otro nuestro propio cuerpo: *“El capitalismo, que se desenvuelve a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, socializó un primer objeto, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza laboral. El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo*

---

<sup>21</sup> Keith Hopkins “Conquerors and Slaves”, Cambridge University Press 1981.

<sup>22</sup> Michel Foucault , (Poitiers, Francia, 1926- París, 1984) Filósofo francés. Estudió filosofía en la École Normale Supérieure de París y, ejerció la docencia en las universidades de Clermont-Ferrand y Vincennes, tras lo cual entró en el Collège de France (1970). Entre sus libros más destacados están Las palabras y las cosas (1966) Vigilar y castigar (1975) La preocupación de sí mismo (1984), Locura y civilización (1960), La arqueología del saber (1969) y los dos primeros volúmenes de la Historia de la sexualidad: Introducción (1976) y El uso del placer (1984).

<sup>23</sup> Michel Foucault, La Vida de los Hombres Infames, Editorial Altamira Buenos Aires, 1992.

*biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es una realidad Biopolítica; la medicina es una estrategia Biopolítica<sup>24</sup>”*

Es en este marco teórico se sustenta esta tesis sobre la historia social de la salud en Viña del Mar como un intento de configurar un mapa de los hechos evidentes y los no evidentes, de los discursos de reivindicación y los silencios de quienes tenían responsabilidad de promover y proteger a la comunidad. La historia de Viña del Mar, una sociedad con realidades disímiles se puede comprender a partir de su lucha por la salud y por el bienestar.

---

<sup>24</sup> *Ibíd.*

## **Pestes y Epidemias en el rostro del Pueblo. Una mirada a los Orígenes de la Medicina y la Salud Social.**

Las enfermedades han condicionado la vida de las personas desde el inicio de los tiempos, le entregan a la dimensión humana una experiencia profunda y significativa en su construcción social.

En nuestro país, la huella de las iniciativas sociales para dar respuesta a los factores que afectan la salud de las personas se remonta a tiempos inmemoriales. En la cosmovisión de nuestros pueblos originarios, existió una concepción mágica de las alteraciones físicas del cuerpo, donde ocupó un lugar central la naturaleza que les proveyó de hierbas y plantas como también el vínculo chamánico de la sanación, donde ritos y mitos unían lo netamente orgánico con lo funcional de las creencias religiosas.

Un elemento común de la sanación en los pueblos originarios y primitivos fue la existencia de una persona que actuaba como sanador y que tomaba varios nombres según los pueblos y su instalación territorial. El “kampi camayoc” en las culturas incaicas que habitaron el norte de Chile, la machi en la cultura mapuche, o el Yekamus en los alacalufes y otros pueblos australes<sup>25</sup>.

Por su parte la conquista española trajo una medicina desarrollada en las universidades del reino; Salamanca, Valladolid, Alcalá de Henares y Valencia, donde siguiendo la doctrina occidental, alimentada por los textos de Hipócrates y Galeno, dieron curso a una revolución en el conocimiento médico dejando atrás, en este campo, el oscurantismo y la concepción religiosa de la idea del cuerpo y su bienestar que predominó en el Medioevo europeo.

La colonia en América tuvo experiencias paradójicas en el campo de la medicina. Cuando por una parte se escribían libros de medicina en lugares como México<sup>26</sup>, en Chile ni siquiera existían hospitales. Un atraso de casi trescientos años respecto a la civilización europea quedó atrás cuando en octubre de 1552,

---

<sup>25</sup> Historia de la Medicina Chilena, Ricardo Cruz Coke Madrid, Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile.

<sup>26</sup> Un ejemplo extraordinario de este desarrollo en territorios de la corona es el libro “**Libellus de medicinalibus indorum herbis**” o “codice florentino de la cruz”. Es el primer tratado que describe las propiedades curativas de las plantas americanas empleadas por los pueblos originarios de México. Este libro fue obra del médico indígena Martín de la Cruz quien dictó varios remedios contra las enfermedades y posiblemente registrado originalmente en nahuatl, la macro lengua azteca, y que posteriormente el xochimilca Juan Badiano, lo tradujo al latín en México en 1552. Ernesto Suaste Gómez, “Antecedentes en el devenir de la técnica y medicina en México” Revista del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional. Junio-Julio 2006, México DF, México.

al final del gobierno de Pedro de Valdivia, se fundó el hospital “Nuestra Señora del Socorro” y que hoy lleva por nombre “Hospital San Juan de Dios”<sup>27</sup>.

La medicina fue una práctica que se desarrolló en los primeros siglos del dominio español en el ámbito de lo estrictamente privado y sólo luego de la creación de la escuela de medicina de la Universidad de Chile en 1842<sup>28</sup>, se avanzó en una reflexión acerca de las condicionantes sociales que afectaban la salud de quienes vivían en las crecientes ciudades, particularmente Santiago y Valparaíso, localidades que se consolidaron urbanamente al tiempo de cobijar en su seno una gran masa peonal y obrera carente de cualquier posibilidad de escapar de las enfermedades que empezaban a asolar las comunidades indefensas que no contaron con las más mínimas condiciones de vida.

La idea de la salud pública, entendida como la responsabilidad colectiva expresada institucionalmente para la protección sanitaria de la población humana, fue el perfeccionamiento científico de un instinto de conservación propio de los seres humanos en la historia y que en nuestro país empieza a madurar a fines del siglo XIX.

Hasta ese momento el pueblo había enfrentado de las más variadas y extrañas maneras sus problemas de salud. Diezmado por las epidemias y pestes incubadas en una pobreza material y en una alimentación deficitaria que no permitió el desarrollo de defensas biológicas en los cuerpos del pueblo, sólo el conocimiento práctico y empírico, alejado de la ciencia y de toda clase de método fue el camino para esquivar las fuerzas naturales y los accidentes que afectaban su condición.

Durante el siglo XIX, la inexistencia de una industria farmacéutica permitió todo tipo de placebos compuestos de hierbas y cremas con ingredientes tan variados como sebo, pulpa de carnero, cartuchos de

---

<sup>27</sup> Este hospital colonial estaba ubicado originalmente en la Alameda, al oriente de la iglesia San Francisco, adoptó su nombre actual por el orden hospitalaria de San Juan de Dios, que estuvo a cargo de su administración desde 1617. Desde el año 1863 el Hospital es considerado como Hospital Docente, siendo campo clínico para la enseñanza de la Medicina.

<sup>28</sup> “En el período comprendido entre 1831 y 1841, se fusionaron todas las instituciones que habían administrado el conocimiento médico durante la Colonia y la Independencia: la Universidad Real de San Felipe, que había impartido la única cátedra de medicina durante esta época; el Instituto Nacional, que como centro del conocimiento de la elite nacional independentista había logrado implementar prácticas científicas como la anatomía y el hospital San Juan de Dios, primer hospital de la nación, donde se había practicado la medicina desde el siglo XVI” Historia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en [www.med.uchile.cl](http://www.med.uchile.cl)

papel blanco, estiércol de caballo y corazón de buitre para dolencias tan diversas como las del corazón, la gota coral, el asma, los ahogos, los nervios encogidos, la reuma, los riesgos vomitosos, la sequedad de régimen, el mal olfato, los cursos de frío, la vinagrera de estómago y los flatos; o los males como el de piedra, de ojos, de orina y de duras o heridas, las llagas malignas, peladuras o quemaduras, hinchazones o incordios, golpes de riesgo, flucciones, dolores de cabeza, de cara, de oídos, de vientre y puntadas, cólicos, sordés, tercianas, ciática, inflamación de garganta, y muchos otros. De la misma forma, los tratamientos iban desde las friegas, baños de agua caliente con hierbas, cocimiento y ungüentos de todo tipo de especies, vegetales y animales, muchos de ellos acompañados de yerba mate y aguardiente<sup>29</sup>.

Para 1885 la población de Chile alcanzó los 2 millones y medio de personas con una tasa de analfabetismo del 71%<sup>30</sup>. Las condiciones de vida del pueblo eran miserables. En Santiago y Valparaíso, las principales ciudades de la república los obreros vivieron hacinados en viviendas de material ligero o en conventillos, sin agua ni alcantarillado, pudiendo vivir varias decenas de familias constituyéndose en un núcleo de permanente riesgo sanitario<sup>31</sup>.

Para la década de 1880, Chile estableció una república sustentada en una alianza de poder oligárquico<sup>32</sup>, donde luego de un largo periodo de gobiernos conservadores<sup>33</sup>, sectores liberales acomodados a una

---

<sup>29</sup> Detalle de dolencias y enfermedades catalogadas en el documento "Cartilla de Campo y otras curiosidades, dirigidas a la enseñanza y buen éxito de un hijo" de las primeras décadas del siglo XIX donde un padre, agricultor de la zona central, trata de entregar herramientas a su hijo quien tendría que asumir como propietario de las tierras familiares. Tomado de Rafael Sagredo "Nacer para Morir o Vivir para Padecer" en "Historia de la Vida Privada en Chile" de Rafael Sagredo y Cristian Gazmuri Editores. Taurus Aguilar, 2005 Santiago de Chile.

<sup>30</sup> Sexto Censo General de la Población de Chile de 1885 Oficina Central de Estadística en Santiago. Valparaíso, 1889 (Valparaíso: La Patria)

<sup>31</sup> Valparaíso Anarquista, Andrés Brignardello Valdivia, Ediciones Puerto de Escape, Valparaíso 2006.

<sup>32</sup> La oligarquía, según la definición del historiador argentino Waldo Ansaldi es una categoría política que designa una forma de ejercicio de la dominación, caracterizada por su concentración y la angosta base social, es decir por la exclusión de la mayoría de la sociedad de los mecanismos de decisión política. Oligarquía define un tipo de régimen o de Estado el cual se opone al estado democrático pero no necesariamente al estado capitalista o burgués. Una consideración importante para la conceptualización del término y su aplicación a los procesos históricos y sus manifestaciones culturales, es que el ejercicio de la dominación genera un modo de ser oligárquico donde operan categorías y valores tales como el linaje, la tradición, la raza, el ocio y el dinero. Waldo Ansaldi, *Frívola Y Casquivana, Mano De Hierro En Guante De Seda*. Una propuesta para conceptualizar el término oligarquía en América Latina. Cuadernos del ClaeH, 61, pp. 13 -20 Buenos Aires 1992.

<sup>33</sup> Se entiende por el periodo de los gobiernos conservadores en Chile los que se establecen entre 1831 y 1861. Los gobiernos de José Joaquín Prieto, Manuel Bulnes y Manuel Montt. Su principal ideólogo fue Diego Portales, de ahí el nombre de "Era Portaliana" con que se conoce ese período en la Historia de Chile. Los presidentes electos gobernaron en total diez años cada uno y se puso en manos del primer mandatario amplios poderes a través de la Constitución de 1833. Esta otorgó al Ejecutivo,

economía abierta a los capitales europeos, donde se exportó materias primas que permitió una creciente industrialización capitalista supeditada a una situación política prácticamente semicolonial. Esto configuró una sociedad que se configuró entre la opulencia de una aristocracia terrateniente al servicio del capital extranjero, y un mundo popular de creciente proletarización, que migró desde los campos hacia las principales ciudades del país para tener oportunidad de trabajo, escapando de un sistema de relaciones donde el inquilinaje se presentaba como un sistema esclavo, donde el patrón, dueño de las tierras, era dueño en la práctica de las vidas de sus trabajadores<sup>34</sup>.

A pocas cuadras de los palacios, tanto en Valparaíso como en Santiago, fue posible tomar contacto con la realidad de la miseria. Según cifras oficiales, una de las principales enfermedades con el mayor número de muertos fue la tuberculosis que entre los años 1859 y 1883 habría causado 41.035 muertos de un universo de 160.038 casos registrados en los hospitales chilenos<sup>35</sup>.

El tifus, las fiebres gastrobiliosas, la disentería, la neumonía, los males del hígado, la sífilis, la gonorrea, la diabetes y las fallas al corazón llamaron la atención de los médicos debido a lo recurrente de las consultas en un momento donde la entrada a un hospital, institución para la época destinada a los pobres y que administraba benéficamente la aristocracia, era prácticamente la antesala de la muerte<sup>36</sup>.

Sin embargo, la denuncia de algunos médicos respecto a las condiciones higiénicas del pueblo, sus costumbres y prácticas, no fueron escuchadas ni por el Estado ni por la oligarquía quienes vivieron en una dimensión paralela al pueblo, gozando de un estilo de vida que invisibilizó los padecimientos y necesidades de los más pobres de las ciudades chilenas.

---

con el estado de sitio y las facultades extraordinarias, los medios indispensables para imponer la normalidad a despecho de agitaciones y desórdenes.

<sup>34</sup> Una completa reflexión acerca de esos modelos de dominación presentes a fines del siglo XIX pueden ser vistos en los trabajos de Julio Cesar Jobet en “Ensayo crítico del desarrollo económico-social de Chile” (1951); Jorge Barría Serón “Evolución histórica de Chile de 1910 hasta nuestros días “ ( 1960) ; Gabriel Salazar Vergara “Labradores, Peones y Proletarios” (1985).

<sup>35</sup>“Enfermedades que han producido mayor enfermedad en hospitales chilenos” Carlos Mandiola, Unión Médica, año I, N° 2 septiembre y octubre de 1894, en Rafael Sagredo y Cristian Gazmuri Op. Cit.

<sup>36</sup> En voces de distinguidos médicos de fines del siglo XIX es posible advertir la conciencia crítica tanto en su formación como en la práctica de los precarios medios con que se contaba en los hospitales administrados por la beneficencia autónoma frente al Estado. Ver “La Escuela de Medicina y la Policía Médica en Chile” Dr. David Salamanca Montero Santiago de Chile, 1876.

En este contexto, las pestes marcaron a la sociedad con su manto de muerte y miedo, alentando las voces críticas de la sociedad oligárquica, organizando a los trabajadores y obligando al Estado a una función más activa respecto a la salud pública.

La viruela fue una peste que estuvo presente durante casi todo el siglo XIX que atacó con regularidad a la población durante los inviernos. Se caracterizaba por las erupciones en la piel, cuadros febriles y hemorrágicos y en algunos casos con desorden del sistema nervioso. Si bien la vacuna contra la viruela fue introducida en Chile en el año 1808<sup>37</sup>, no existió ningún protocolo ni plan de prevención debido a la ignorancia tanto de quienes ostentaban el poder, como del mismo pueblo organizado<sup>38</sup>. Se estima que entre 1885 y 1886 mató a 10.442 personas, casi el 0,5% de la población nacional<sup>39</sup>.

En 1886, el Presidente José Manuel Balmaceda presentó al Congreso un proyecto de ley que buscaba la obligatoriedad de la vacunación contra la viruela. Para la derecha aristocrática, la salud pública apareció como una intromisión del Estado en el individuo y en su dimensión patronal. Inmiscuirse en las áreas de la propiedad privada y en la familia ya había sido una discusión estéril con la oligarquía durante el gobierno de Santa María. Un proyecto similar naufragó en las salas del parlamento con la oposición de los políticos oligarcas. Si bien existió en esos momentos una Junta Nacional de Vacunas y que este método de salud pública había existido en Chile desde los albores de la independencia, no existía una obligatoriedad en el procedimiento ni menos una responsabilidad legal en ésta.

El doctor Adolfo Murillo<sup>40</sup>, en las discusiones respecto a la necesidad de la vacunación obligatoria señalaba: *“En 1872, los lazaretos y hospitales de la República recibieron a 14.222 variolosos, de los*

---

<sup>37</sup> En Chile, el fraile Pedro Manuel Chaparro inoculó en forma pionera en 1765 el pus varioloso a 5.000 personas, ignorando que desde hacía algunos años esta práctica se estableció en Europa. En septiembre de 1805 el Virrey de la Plata, Rafael Sobremonte, envió a Chile la primera vacuna que fue inoculada por Chaparro. Los esfuerzos de Chaparro se reforzaron con el médico Manuel Julián Grajales, quien organizó la Junta Central de Vacuna en 1808. Ley de Vacuna Obligatoria en [www.memoriachilena.cl](http://www.memoriachilena.cl)

<sup>38</sup> Es interesante resaltar que dicha vacuna fue creada en Inglaterra en 1796 por Edward Jenner durante la gran epidemia de viruela en Europa y que 12 años después llega a Chile y que en conocimiento de los buenos resultados en la población europea no fue hasta casi 80 años después que se presentó un proyecto de ley de vacunación obligatoria en el país.

<sup>39</sup> “Datos Estadísticos. Defunciones por la viruela en 1885 i 1886” Revista Médica, N° 11, 1887. Citado por Rafael Sagredo Op. Cit.

<sup>40</sup> El doctor Adolfo Murillo nació en Santiago en 1840. Obtuvo su título de médico cirujano en la Universidad de Chile en 1862. En 1865 fue elegido director de la Sociedad de Instrucción Primaria de Santiago y en 1870 miembro de la Facultad de

cuales 6.324 murieron, o sea el 44,46%. En Santiago el número asistido por la beneficencia fue de 6.782 y el de fallecidos 3.073. En 1876, se recibieron en el lazareto de Santiago 5.808 variolosos, muriendo 2.549 o sea un 43,89%. Si se suman los fallecidos por la epidemia en sus domicilios (1.700 aproximadamente), la cifra se eleva a 7.322 en cinco años de epidemia en un universo de 200.000 habitantes.<sup>41</sup>

El total de vacunaciones en el país en 1857 fue de 38.233. En 1867 fue de 60.178. En 1887, año de la epidemia del cólera, alcanzó a 382.983 y en 1897 llegó a 231.579 vacunaciones, lo que permitió disminuir sustancialmente la mortalidad por viruela en Chile<sup>42</sup>.

Balmaceda, dio inicio a una práctica que se extendió durante el siglo XX y que fue el uso de los decretos con fuerza de ley para instalar determinadas prácticas en la sociedad. Así fue que gracias a este decreto, la viruela, enfermedad que había diezclado a Chile desde la colonia, empezaba con esta decisión a desaparecer lentamente de la vida de los chilenos debido a la obligatoriedad de vacunación en todos los nacidos a partir del cuarto mes de su nacimiento<sup>43</sup>.

Sin embargo, la epidemia que despertó el miedo y alertó definitivamente al Estado respecto a su responsabilidad fue el cólera. Esto, por ser una enfermedad de rápida propagación y con un índice de mortalidad mucho mayor que la viruela y otras pestes. Se estimaba por aquellos días, que cerca de un 50% de los afectados morían a las pocas horas de contraída la enfermedad.

---

Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Chile. En 1872 presentó al gobierno un acabado informe sobre *La educación física y la higiene*. Publicó numerosas obras de ciencia, medicina, biología, mortalidad e higiene. Entre ellas, por ejemplo, *Higiene y Asistencia Pública en Chile*. Fue decano de la Facultad de Medicina, Presidente de la Junta Central de Vacuna, Presidente de la Sociedad Científica de Chile, miembro del Consejo Superior de Higiene Pública, además de miembro de una serie de sociedades científicas, médicas y farmacéuticas tanto a nivel nacional como internacional. Según Virgilio Figueroa por su ilustración y sus obras fue un médico sumamente apreciado en el país.

<sup>41</sup> La Introducción de la Vacunación en Chile en “Historia del Instituto de Salud Pública en Chile 1892-2008”, Instituto de Salud Pública, Santiago de Chile 2008.

<sup>42</sup> *Ibid.*

<sup>43</sup> María Angélica Illanes Oliva, “En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia” Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. Ministerio de Salud, Chile. 2010.

A fines del año 1886 la epidemia entró en el país<sup>44</sup> provocando el pánico en todas las ciudades y en sus autoridades. El gobierno de Balmaceda creó un comité que entre sus primeras medidas decidió abrir lazaretos en las ciudades más importantes del país. Se estimó en 40.000 las víctimas en un periodo comprendido entre 1887 y 1889<sup>45</sup>. La epidemia tuvo varias oleadas que se extendieron hasta 1891 con un significativo aumento durante ese año donde los casos promedio subieron de 31,6 por mil en 1886 a 37,6 por mil en 1891 alcanzando proporciones nunca vistas en el país<sup>46</sup>. Los casos de cólera fueron poco a poco disminuyendo debido a las acciones de los municipios por mejorar las condiciones higiénicas de la población. Un gran esfuerzo por mejorar la calidad y ubicación de agua descontaminada así como la desinfección de ropa, enseres de hogar, viviendas y un marcado acento en la promoción de la educación higiénica pudieron atenuar la epidemia.

La idea de una salud pública sufrió muchos embates durante la república liberal pese a las crisis sanitarias que tuvo que enfrentar. El gobierno, ante la irregular mantención de los hospicios y hospitales en su casi totalidad financiados y mantenidos a través de la caridad, presentó en enero de 1887 un decreto que reglamentó las juntas de beneficencias en el país. La acción de estas organizaciones comprendía el servicio completo de los hospitales, hospicios, lazaretos, casas de huérfanos, de expósitos e insanos, cementerios, casas de maternidad, dispensario de medicamentos o de socorros a domicilio, y en general, la inspección, cuidado y supervigilancia de todos los establecimientos que vivan de recursos suministrados por la caridad pública o auxiliados por fondos del Estado<sup>47</sup>.

El año siguiente se creó la Junta Nacional de Salubridad, cuya misión fue asesorar al gobierno en materias de salubridad y organizar nacionalmente los esfuerzos locales. En 1892 estas funciones fueron asumidas por el Consejo de Higiene Pública.

---

<sup>44</sup> La prensa de la época venía monitoreando la información respecto a esta epidemia global que golpeaba a Europa y que a mediados de 1886 habían atacado la república Argentina. Valparaíso una de las ciudades con más tránsito de viajeros fue una de las primera en caer y la alarma se activó para el resto del país. Más información puede encontrarse en El Mercurio, jueves 25 y martes 30 de noviembre de 1886, Valparaíso; viernes 10 y jueves 16 de diciembre de 1886, El Mercurio de Valparaíso.

<sup>45</sup> Revista Chilena de Infectología, Volumen 20, Edición Aniversario, Santiago de Chile 2003.

<sup>46</sup> Rafael Sagredo Op. Cit.

<sup>47</sup> Boletín de Leyes y Decretos, Biblioteca del Congreso Nacional, 1886

Las pestes que asolaron el país despertaron la conciencia del mundo médico y al mismo tiempo cuestionaron el sistema sanitario. A partir de este drama, se inició un lento, pero sostenido proceso para formular políticas centrales y se abrió un espacio fundamental para la participación del mundo médico en la iniciativa de dichas políticas. La idea dominante hasta ese momento era el de la policía sanitaria, encargada de fiscalizar y supervisar acciones de control en las condiciones que permitían la aparición de enfermedades y pestes. Fue naciendo a partir del cuestionamiento médico la idea de un tránsito hacia ideas más integrales de higiene y saneamiento ambiental. Una generación de médicos se destacó en esta empresa y merecen ser recordados por su visión de futuro los doctores Federico Puga Borne, Demetrio Lastarria, Carlos Lira, Abraham Konig, Gregorio Urrutia y el doctor Augusto Orrego Luco<sup>48</sup>. Estos médicos fueron una prueba de voluntad de avanzar en un plan de salud pública y fundan por ello, en 1873, la Sociedad Médica de Chile con el objetivo de ser un ente científico académico que promoviera que la profesión médica tuviera un lugar importante en la sociedad.

Por su parte, en el mundo popular las epidemias y pestes fueron dinamizando las relaciones sociales dentro del mundo del trabajo. Esto permitió que tempranamente, y a partir de la década del 30 del siglo XIX, los sectores del artesanado y del mundo ilustrado se organizaran con el objeto de resolver sus carencias e iniciar un proceso de acumulación de fuerzas que les permitió avanzar hacia la generación de una sociedad popular más vital y proactiva. Esta no fue una tarea fácil, pues el orden político no permitió crítica ni menos propuestas de participación y transformación política que buscaran mejorar la vida de las masas populares de las grandes ciudades<sup>49</sup>.

---

<sup>48</sup> María Angélica Illanes Oliva, “En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia” Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. Ministerio de Salud, Chile. 2010.

<sup>49</sup> La derrota de las fuerzas liberales lideradas por el general Ramón Freire en 1830, al que Gabriel Salazar ha denominado el “adalid de la democracia de los pueblo”, aseguró la instalación de 30 años de gobiernos conservadores, una alianza oligárquica y militar que permitió la constitución de un Estado al servicio de los mercaderes, comerciantes y latifundistas que definió el espíritu de la república hasta el final del siglo.

## **Movimiento Obrero y Socorros Mutuos en la Autogestión de la Salud del Pueblo.**

Ante la ausencia del Estado en la vida social del Chile decimonónico, fueron los obreros y los artesanos quienes levantaron organización para el socorro mutuo y enfrentó unidos las secuelas de la mala vida que se gestó en las ciudades nacionales. De ese mundo campesino y solariego que caracterizaba a la sociedad chilena hasta 1850, se pasó a una nueva realidad urbana debido a la permanente migración a las ciudades de grandes grupos humanos con el objeto de alcanzar espacios en la cadena industrial que se empezó a formar en la transición capitalista que se vivió en aquellos días<sup>50</sup>.

El mundo más ilustrado del artesanado se encontraba inconforme con la situación política y la falta de democracia. Surgió la “Sociedad de la Igualdad”, organización liderada por Francisco Bilbao y Santiago Arcos quienes representaron las ansias de una sociedad distinta y una visión crítica respecto a su clase dirigente<sup>51</sup>. Fueron perseguidos a sangre y fuego luego de derrotada la sublevación de 1851, dejando como experiencia que la república no estaba dispuesta a compartir el poder con otros sectores sociales que no fueran los terratenientes, empresarios mineros y políticos oligárquicos.

Nació a partir de ese hecho, nuevas experiencias organizativas en virtud de la protección de los trabajadores que fueron llamadas “Sociedades de Socorros Mutuos” siendo las primeras las del mundo tipográfico en 1853 en Santiago y en 1855 la de Valparaíso<sup>52</sup>. Lentamente, pero de manera firme, se fueron organizando los trabajadores y artesanos en una práctica de ayuda mutua que confiaba solamente

---

<sup>50</sup> A mediados del siglo XIX vivía el final de una conservadora organización republicana que determinó un período de crecimiento en aspectos como la cultura, el comercio y las comunicaciones. Esta etapa se caracterizó por un proceso de reorganización del Estado y un periodo de exportación de materias primas. Es en esta década donde se inició el desarrollo industrial en las principales ciudades del país aprovechando el establecimiento de inmigrantes europeos y estadounidenses que se asociaron con empresarios chilenos promoviendo una fuerte actividad productiva.

<sup>51</sup> Francisco Bilbao y Santiago Arcos son los líderes más representativos de una generación de intelectuales y artesanos ilustrados que empapados por las revoluciones europeas “civilizatorio” se enfrentaron a las rígidas concepciones autoritarias que forjaban la nueva república. Fundaron junto a Benjamín Vicuña Mackenna, Federico Errázuriz y José Antonio Alemparte la “Sociedad de la Igualdad” que fue la acción más provocadora contra un gobierno y una constitución de reducida mirada social y cultural.

<sup>52</sup> Las sociedades de socorros mutuos son parte del gran mundo del mutualismo que surge en su matriz filosófica de los escritos y pensamiento de Pierre Joseph Proudhon y que se extendió por Europa y América durante la segunda mitad del siglo XIX. En Chile, las organizaciones mutualistas cumplieron un papel esencial luego de la frustrada revolución de 1851 en la regeneración del tejido social que permitiría la formación de los movimientos y partidos políticos populares protagonistas del siglo XX. Un estudio detallado de este fenómeno se puede encontrar en “Las Sociedades de Socorros Mutuos de Artesanos y Obreros. Un Proyecto Popular Democrático 1840-1910” en “Chile Descentrado. Formación Socio Cultural Republicana y Transición Capitalista (1810-1910) María Angélica Illanes, Editorial LOM, Santiago de Chile 2003.

en el esfuerzo y conciencia de sus asociados. De esta manera, la solidaridad en términos concretos se dió en el campo de la salud y de la muerte. Las sociedades de socorros mutuos actuaron según un reglamento y estatutos confeccionados en un ejercicio democrático, soberano y promotor de poder popular nunca antes vistos en la sociedad chilena.

Su funcionamiento estaba orientado a la solidaridad ante la muerte con apoyo económico consecuente con las cuotas mortuorias de los socios y en el terreno de las enfermedades, con acciones concretas de acompañamiento, visita y cuidado de los socios y sus familias. Estas sociedades, conscientes de la realidad material de sus asociados promovían un programa de educación para el ahorro y mantenían un programa de salud basado en una mirada integral del bienestar, educando contra el alcoholismo, las enfermedades de transmisión sexual, la promoción de la educación y la cultura, así como también de mecanismos de asistencia ante la muerte, la cárcel y el acompañamiento legal en caso de situaciones de abuso por parte de patronos y capataces<sup>53</sup>.

Respecto a sus tareas en la atención de salud, las sociedades contrataban servicios médicos los cuales eran financiados por cuotas de inscripción que fluctuaban entre \$1 y \$2 y una mensualidad del mismo valor hasta que a los 6 meses podría empezar a recibir los beneficios que incluían junto con la prestación del doctor, medicinas en convenio con boticas a precios rebajados<sup>54</sup>.

Junto con lo anterior, una de las tareas primordiales de estas sociedades era la organización para visita de enfermos y acompañamiento a las familias. Por lo general se sectorizaba el territorio de la comuna y se organizaban comisiones las que debían realizar las visitas. En la reunión mensual de la sociedad estas comisiones debían dar cuenta del trabajo realizado<sup>55</sup>.

---

<sup>53</sup> “En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia” Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. María Angélica Illanes Oliva. Ministerio de Salud, Chile. 2010. Op. Cit.

<sup>54</sup> *Ibíd.*

<sup>55</sup> Esta acción es precursora de la luego institucionalizada visitadora social parte fundamental de una mirada integral del bienestar de quienes requieren la ayuda asistencia del Estado.

Las sociedades de socorros mutuos debieron sortear una gran cantidad de dificultades para su funcionamiento. No solamente hacerse cargo de situaciones tan importantes como la salud de sus socios, teniendo para ello solo el pequeño aporte que nacía de su precario sueldo de obrero o artesano<sup>56</sup>, sino además por la gran cantidad de epidemias y enfermedades que azotaron a Chile pasado las últimas décadas del siglo, sin contar las guerras que tomaron al pueblo como carne de cañón para defender los intereses de la oligarquía salitrera y más tarde en 1891, los intereses de quienes no querían compartir el excedente de lo ganado en la Guerra del Pacífico<sup>57</sup>.

No fue raro que a poco andar las crisis económicas sacudieran estas organizaciones abriendo un flanco de desesperanza que apuntaba nuevamente al Estado como el espacio donde debían resolverse las contradicciones de la nación. La llamada Cuestión Social empezó a dibujarse con mucha claridad en la opinión pública. Ya no había forma de ocultar tanta desigualdad, para ello el apoliticismo bautismal de las sociedades de socorros mutuos empezó a quedar marginado ante la creciente vocación de poder de las clases populares. Pero ello tendría su corolario cuando en 1887, y en abierta crítica a la complacencia de los partidos oligárquicos por la situación de los obreros y artesanos, un grupo de dirigentes del Partido Radical se escindió del partido y junto a dirigentes obreros y de gremios de artesanos dieron vida al primer partido de sensibilidad social de Chile, el Partido Demócrata<sup>58</sup>.

Emplazados por los movimientos sociales y políticos, los gobiernos liberales de fin de siglo toman la iniciativa en el Parlamento para despachar leyes que permitieron iniciar programas de salud pública. Comenzó una reflexión en la esfera política que buscaba el tránsito del Estado desde una mirada policial, preocupado del orden público, al establecimiento de un Estado sanitario donde uno de sus más altos

---

<sup>56</sup> Vale la pena recordar que en el desarrollo más pleno de organización de las sociedades mutuales se vivió uno de los periodos más críticos de la economía nacional con los efectos de la profunda crisis del capitalismo industrial europeo de 1873. Este fenómeno se produjo cuando en un proceso de saturación y sobreproducción de mercaderías se detuvo la importación de materias primas desde los países americanos y sobrevino una avalancha de productos manufacturados europeos quienes ante el excedente trataron de instalar sus productos en los mercados americanos, produciendo la incapacidad de los artesanos y productores nacionales de competir en precio con dichas mercancías.

<sup>57</sup> Una de las características esenciales de la configuración cultural de las sociedades de socorros mutuos fue su apoliticismo y un espacio alejado de cualquier concepto o ideas religiosas.

<sup>58</sup> Este partido fue la cuna de los procesos políticos más importantes del siglo XX: Entre sus líderes más destacados se encuentran Malaquías Concha, Antonio Poupin, Artemio Gutiérrez y Moisés González. Fue el primer partido de Luis Emilio Recabarren, padre del movimiento obrero chileno.

momentos fue la discusión para establecer la vacunación obligatoria, la organización de las Juntas de Beneficencia y la creación en 1889, también por decreto supremo, del Consejo Superior de Higiene Pública, compuesto por un grupo de notables quienes tenían tuición total sobre los municipios<sup>59</sup>.

Para fines del siglo XIX, durante los años 1898, 1899 y el 1900, las epidemias de tuberculosis, viruela y difteria reforzaban el cuestionamiento a los manejos administrativos, políticos y médicos del Estado y la sociedad aristocrática. La beneficencia privada que financiaba lazaretos, hospicios y hospitales era fuertemente cuestionada por los médicos quienes no tenían capacidad de dirección ni de decisión en dichos lugares. La concepción higienista del problema había permitido iniciativas de desinfección de vastos sectores de la población<sup>60</sup>, pero la idea de salud pública todavía no maduraba desde una óptica integral sino que se circunscribía a un ambiente de caridad.

Sin embargo, el conocimiento científico y positivista de los profesionales de la medicina luchó por instalar visiones progresistas para el bienestar social. Concluyó que fue la organización social del país la causante de los niveles de precariedad y vulnerabilidad ante las enfermedades. En 1894, luego del fin de la Guerra Civil y la reorganización del dominio oligárquico, la sociedad médica se dirigió al gobierno exigiendo la regularización de la marcha de los hospitales solicitando reformas desde el Estado para una participación más efectiva de los médicos en su desarrollo<sup>61</sup>.

---

<sup>59</sup> Creado por ley el 15 de septiembre de 1892, una de las primeras medidas del triunfante gobierno revolucionario, y se constituyó para asesorar al gobierno en materias de salubridad y estudiar las cuestiones relativas a la higiene. Al mismo tiempo creó el Instituto de Higiene. Las atribuciones del Consejo fueron estudiar todas las medidas de higiene que exigían las condiciones de salubridad de las poblaciones, servir de cuerpo consultivo en todos los casos en que la autoridad lo requiriese, estudiar las medidas para asegurar la calidad de las bebidas y alcoholes y velar por el cumplimiento de los reglamentos que se dictaran sobre higiene y salubridad públicas. Su primer presidente fue el médico José Joaquín Aguirre.

<sup>60</sup> El Consejo Superior de Higiene Pública tuvo al Instituto de Higiene como su brazo ejecutor en materia de educación, investigación y supervisión. En manos del Instituto quedó la responsabilidad de echar las bases de la desinfección pública para ello se hizo cargo del desinfectorio de Santiago y coordinó los equipos que dependían de los municipios para desarrollar un vasto plan en los sectores habitacionales con más riesgo de contraer enfermedades infecciosas. Se emprendió la tarea con apenas un grupo de trabajadores, los desinfectadores, que premunidos de máscaras antigases, buzos y un pulverizador ingresaban a las casas del pueblo en una guerra química contra las pestes, las ratas, los piojos y cualquier otro transmisor de enfermedades.

<sup>61</sup> Durante los siglos VIII y XIX los hospicios y hospitales en Chile, financiados por la beneficencia pública, eran dirigidos por miembros de las familias y las sociedades oligárquicas dejando a los médicos como simples prestadores de servicios sin opinión ni capacidad de incidir en las decisiones del recinto.

El nuevo siglo se inició con una agudización de la “cuestión social” debido a la indolencia del mundo político y su república parlamentaria. Comenzó un largo periodo de conflictos sociales, masacres, represión e inestabilidad política. Durante ese periodo se fortaleció la organización obrera a través del nacimiento de la FOCH, la Federación Obrera de Chile y se iniciaron las primeras huelgas las que recibieron una fuerte represión del gobierno con una alta cantidad de muertos bajo el fuego del Ejército.

Tímidamente el mundo político trató de comprender el nuevo tiempo. La Iglesia Católica a través de algunas encíclicas papales interpretó las ansias del pueblo pero al mismo tiempo su terror al comunismo la alejaba de los problemas reales del mundo de los trabajadores. En 1904, la alianza liberal presentó un proyecto de ley al Congreso para el descanso dominical que fue una medida muy bien recibida por las organizaciones de la clase obrera, en un mundo laboral donde las relaciones obrero-patrón eran directas sin ningún tipo de mediación ni reglamentación por parte del Estado.

Para 1905 la especulación comercial e industrial había provocado que todos los artículos alimenticios subieran de precio, especialmente la carne<sup>62</sup>, que estaba protegida de la competencia extranjera en el momento que la viruela ese año había cobrado 11.000 víctimas en el pueblo<sup>63</sup>.

Al llegar la década del 20 en Chile, la situación de desprotección de los trabajadores siguió provocando muchos conflictos sociales debido a la explotación laboral, los bajos sueldos, la represión y por sobre todo la escasez de alimentos. Esto hizo que la clase política entrara en un abierto desprestigio no sólo a nivel de la clase trabajadora sino también en las capas medias de la sociedad. Para 1920 la mortalidad general llegó a 34 por mil y la mortalidad infantil de menores de un año llegó a 306 por mil<sup>64</sup>.

Ante la miseria, la indolencia y la muerte en el pueblo, éste se rebeló con furia. Entre 1918 y 1919 la clase política se vio sorprendida por una gran cantidad de huelgas. Se produjeron cerca de 100 con pérdidas

---

<sup>62</sup> La primera protesta del nuevo siglo en Santiago para exigir mejoras en la vida de los trabajadores fue la llamada “Huelga de la Carne” por ser motivada por la imposibilidad del pueblo de acceder a este alimento fundamental en su dieta. La protesta se inició en los alrededores del Palacio de La Moneda y terminó cuando la poblada trató de entrar en el palacio destruyendo a su paso los ventanales del edificio. 30 mil manifestantes tuvieron que ser controlados bajo el fuego del Ejército con un saldo ese 23 de octubre de 70 muertos.

<sup>63</sup> “En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia” Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. María Angélica Illanes Oliva. Ministerio de Salud, Chile. 2010. Op. Cit.

<sup>64</sup> Anuario Estadístico de la República de Chile, Santiago 1920. Citado por Ana María Illanes en “En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia” Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973

económicas que alcanzaron los casi 150 millones de pesos en dinero de la época. Los gremios obreros, mutuales y sociedades de socorros mutuos y de resistencia, partidos políticos y movimientos de mujeres se coordinaron para organizar a fines de 1918 la Asamblea Obrera de Alimentación<sup>65</sup> con el objetivo de presionar políticamente al Estado y su indiferencia de los problemas sociales asociándolos solamente a ideas foráneas, de agitadores extranjeros, no reconociendo las condiciones que permitieron estos movimientos.

Para inicios de 1920 la población de Chile alcanzaba los 3.720.000 habitantes<sup>66</sup>. En esa relación la participación de cerca de 100.000 obreros en sociedades de socorros mutuos era significativa.

La organización de los obreros se dio en un ambiente de gran efervescencia y fue liderada por dirigentes que buscaron junto a la movilización de sus asociados, desarrollar niveles de educación que permitiera la sustentabilidad de su participación. Uno de los ejemplos más interesantes del mundo obrero surgió de una de las instituciones insignes del anarquismo mundial pero con una expresión a nivel local en las ciudades de Santiago y Valparaíso; la IWW, la Industrial Worker of the World<sup>67</sup>.

En esa expresión política nació la “hoja sanitaria”, un pasquín de tiraje mensual que apareció entre los años 1924 y 1927 pero que graficó esa idea de autogestión para el desarrollo de la salud de los trabajadores en artículos de fisiología y anatomía humana además de difundir principios básicos de aseo. Junto con el boletín la IWW organizó un Policlínico Obrero autogestionado a cargo de un médico y dos auxiliares que eran dos estudiantes del último año de medicina. En el policlínico se realizaban consultas,

---

<sup>65</sup> La Asamblea Obrera de Alimentación Nacional fue una organización que existió en Chile entre 1918 y 1920 conformada por todas las sociedades obreras, sin distinción de ideologías a la cual se le sumaron la FOCH, Federación de Estudiantes de Chile, la Asociación Nacional de Estudiantes Católicos, la Asociación de Educación Nacional y la Federación de Estudiantes Secundarios. Fue organizada debido al alto precio alcanzado por los artículos de primera necesidad en el país y las malas condiciones laborales, de salud, vivienda y educación.

<sup>66</sup> Censo de la Población de la república de Chile. Dirección General de Estadísticas. Soc. Imp. y Litografía Universo. Santiago de Chile 1925.

<sup>67</sup> Esta organización fue fundada en junio de 1905 en Chicago, Estados Unidos, en una convención de 200 socialistas, anarquistas y sindicalistas revolucionarios de todo el país. Su finalidad era promover la solidaridad obrera en la lucha revolucionaria contra la patronal; su lema era "una ofensa a uno es un ataque a todos". En Chile, la IWW se identificó con Valparaíso donde esta central tuvo su mejor organización, llegando a representar - iniciada la década del veinte - cerca de 9.000 trabajadores, en su gran mayoría artesanos y gente de mar. Estos últimos habían constituido una filial denominada “Sea Worker of the World”, representación aún más específica y que estaba vinculada a las organizaciones obreras marítimas de los más importantes puertos del mundo. Su sede estaba ubicada en calle Carampangue N° 18, a los pies del cerro Playa Ancha. “Valparaíso Anarquista”, Andrés Brignardello Op. Cit.

inyecciones, curaciones, lavados, pruebas para el diagnóstico de la sífilis, exámenes de jugos gástricos y orina, extracciones y curaciones dentales. Otros exámenes de laboratorio más costosos eran cobrados con un pequeño aporte por parte de los trabajadores así como también la atención dental que se fue ampliando debido a la alta demanda de los servicios del policlínico y al excedente que reportaba el aporte de los trabajadores. Esta experiencia de salud social se extendió hasta que las autoridades de la época declararon ilícita a la IWW<sup>68</sup>.

Durante la década de 1920, Chile se encontraba viviendo los efectos de la paralización de las faenas salitreras a causa del término de su demanda internacional, dejando a 47.645 personas en la cesantía y la indefensión. La crisis se extendió a las faenas del cobre, donde la crisis económica dejó cesante en Chuquicamata y El Teniente a otros 9.422. La crisis volvió a levantar a los obreros y la represión volvió a teñir de sangre las faenas obreras<sup>69</sup>.

La migración de los trabajadores salitreros generó impacto en las grandes ciudades. Cerca de 3.000 trabajadores traídos en barco hacia Valparaíso eran alimentados a través de improvisadas “ollas comunes” financiadas por el Estado. Se habilitaron albergues en las ciudades y se organizaron trabajos públicos con sueldo de jornal para los jefes de familia<sup>70</sup>.

En medio de esta gran crisis, la tuberculosis se levanta como la peste más mortífera en la década del 20. Se mantenía activa la viruela, el tifus y otras infecciones pero la llamada “peste blanca” se destacó por su extensión y cobertura con el constante déficit de sanatorios y hospitales para hacerle frente en medio de una crisis económica que redujo considerablemente la caridad y redujo a la mitad el aporte del Estado a los recintos sanitarios. Esta realidad golpeaba profundamente la conciencia del mundo médico, por el

---

<sup>68</sup> Para interiorizarse más sobre la experiencia de La Cartilla de Higiene Personal publicada por la IWW ver “El Cuerpo como Máquina: La medicalización de la Fuerza de Trabajo en Chile” Nicolás Fuster Sánchez, CEIBO Ediciones, Santiago de Chile, 2013.

<sup>69</sup> Durante el gobierno de Arturo Alessandri se produjeron grandes protestas obreras en el norte de Chile las cuales fueron aplacadas por el Ejército con un alto número de muertos. Las matanzas obreras de San Gregorio (1921) ; Marusia (1925) y La Coruña ( 1925) son parte de la solución instaurada por el Estado contra las problemáticas obreras durante la primera parte del siglo XX en Chile.

<sup>70</sup> En el diario El Chileno del 11 de marzo de 1919 se expresaba en un reportaje el drama de los obreros salitreros trasladados desde el norte de Chile hacia la zona central, una escena del desembarco de trabajadores es relatado por el periódico: “el espectáculo era de los más triste. Parecía un pueblo huyendo de la racha de la guerra y la miseria. Ni siquiera había un lugar para guarecerse del sol que formaba una caravana de miseria de los pueblos del norte” de Valparaíso Anarquista, Andrés Brignardello Valdivia p. Cit.

convencimiento de la enorme cantidad de vidas perdidas por falta de una atención médica eficiente y oportuna. Otra enfermedad que causaba estragos en las ciudades era el tifus exantemático, prácticamente no existía un albergue en Santiago o Valparaíso por lo que los enfermos en aquellas ciudades caían por docenas.

## **La Cuestión Social y las Primeras Iniciativas Sanitarias del Estado.**

La elección presidencial de 1920 fue la primera donde los candidatos construyeron un discurso dirigido al mundo obrero. Los pobres fueron depositarios de un discurso político por parte de la oligarquía, lleno de promesas y compromisos. Discurso populista encarnado por el ganador de la contienda; Arturo Alessandri Palma<sup>71</sup>.

A medio andar, la clase obrera se sintió frustrada y sorprendida por la actuación del gobierno que inició una persecución de los sectores de izquierda, especialmente de anarquistas. Alessandri representaba a una clase política en alianza con la burguesía industrial que se consolidaba gracias al fomento y proyección del Estado. Una burguesía industrial sin ninguna solidaridad con el mundo del trabajo y que violaba con la anuencia del Estado las pocas leyes o decretos de protección a los trabajadores.

La promesa de Alessandri de apoyar un proyecto de seguridad social para trabajadores fue presentada por el médico conservador Exequiel González Cortés<sup>72</sup>. Este proyecto se mantuvo largo tiempo en discusión hasta el “ruido de sables” en 1924, que significó el derrocamiento de Alessandri y la instauración de una dictadura que buscó terminar con el parlamentarismo político y sus vicios.

---

<sup>71</sup> Arturo Alessandri Palma es considerado el político más importante de la primera mitad del siglo XX, donde tuvo un papel protagónico como Presidente de la República entre 1920-1925 y 1932 -1938. Inició su carrera política como miembro del Partido Liberal en 1893, resultando electo diputado en 1897, cargo en el que fue reelegido sucesivamente por casi veinte años. En 1915, resultó electo senador por la provincia de Tarapacá, donde hizo gala de un discurso populista que cautivó a las masas, quienes lo bautizaron como el "León de Tarapacá". Fue electo Presidente de la República en la elección presidencial de 1920, representando los deseos de un cambio de vastos sectores de la sociedad chilena. Sin embargo, durante el primer gobierno de Alessandri la economía se reactivó parcialmente y los proyectos de legislación social y laboral no avanzaron en el Congreso Nacional. El descontento hizo crisis el 4 de septiembre de 1924, cuando un movimiento militar tomó las riendas del poder y el Congreso aprobó sin mayor debate las leyes sociales que estaban pendientes. Arturo Alessandri Palma volvió a la presidencia en 1932, al triunfar en la elección presidencial de octubre del aquel año, con el apoyo de liberales, radicales y demócratas. En 1944 el ex Presidente volvería al Senado al ser electo senador por Talca, Maule, Curicó y Linares. Cinco años después, en 1950, falleció en Santiago ocupando la Presidencia del Senado y recibiendo múltiples honores en sus funerales.

<sup>72</sup> Exequiel González Cortés, fue médico interno del Hospital San Vicente; director del Hospital San Juan de Dios; profesor de medicina interna en la Universidad de Chile; ayudante jefe y profesor de la Clínica Médica en la Universidad de Chile. Miembro del Partido Conservador; fue presidente del mismo en tres oportunidades; y miembro de su Junta Directiva. Electo diputado por "Caupolicán", período 1921-1924; integró la Comisión Permanente de Asistencia Pública y Culto. Miembro de la Caja de Seguro Obrero y de la Caja de Crédito Agrario; de la Junta de Beneficencia; de la Central de Leche de Beneficencia. Y Miembro honorario de la Academia de Medicina de Dusseldorf, Alemania. Socio de la Sociedad Médica de Chile, y su presidente, años 1938-1939. Murió en Santiago, Chile, el 11 de abril de 1956.

El proyecto original consideraba un sistema de seguro que debía financiarse en forma tripartita, por los trabajadores, por los patrones y por el Estado. Los cálculos realizados en base a un millón de asegurados producirían la suma de cien millones de pesos, de los cuales aportaría el Estado \$15.000.000, los asegurados \$30.000.000 y los patrones \$45.000.000, financiándose el resto con las multas e impuestos especiales. En la práctica a los obreros se les debía descontar el 2% del salario, los patrones aportarían el 3% y el Estado el 1%<sup>73</sup>.

El 11 de septiembre de 1924 el país se ve convulsionado con la instalación de una Junta Militar de Gobierno que decretó el cierre del Parlamento e instauró el estado de sitio. La discusión parlamentaria solariega que se practicaba en el Congreso tuvo un abrupto final y rápidamente se aprobó el presupuesto nacional, se tomaron las medidas de mejoramiento económico del Ejército, de pago a los empleados y profesores impagos; se decretó el impuesto a la renta y salieron a la luz las tan esperadas leyes sociales, motivo de la más grande controversia de los años anteriores.

Una serie de proyectos de ley sobre bienestar social para trabajadores se empezó a destrabar del debate de los parlamentarios y nuevos proyectos fueron enviados para su tramitación. En octubre de 1924 se decreta la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia, Trabajo y Previsión Social” con el objeto de dar un salto en las políticas de mejoramiento de las condiciones sanitarias del país. Este ministerio albergó al Departamento de Higiene y Beneficencia que funcionaba bajo dependencia del Ministerio del Interior y Obras Públicas.

La principal ley promulgada en los días del mando militar fue la que creó “La Caja del Seguro Obligatorio” primera iniciativa concreta de beneficio a los trabajadores que incluía, junto con un seguro de vejez, un plan de medicina para trabajadores organizado en todo el país<sup>74</sup>.

---

<sup>73</sup>María Angélica Illanes Oliva, “En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia” Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. Ministerio de Salud, Chile. 2010. Op. Cit.

<sup>74</sup> La Caja del Seguro Obrero fue creada por ley el 8 de septiembre de 1924 en medio de la crisis política contra el presidente Arturo Alessandri que dio muerte al sistema parlamentario instalado en Chile luego del fin de la guerra civil de 1891. La ley 4.054 determinó que

La "higiene pública" se concebía, así, como organización científico-técnica de perspectiva nacional y central. El aspecto centralizador de la misma se entendía como direccionador de sentido y orientación de políticas nacionales, manteniéndose, en el campo de la acción, la cooperación" de distintos organismos de salud, vinculados en forma armónica al hospital como órgano central de un espacio territorial determinado<sup>75</sup>.

Un concepto que avanza a medida de la comprensión y arraigo de la idea de salud pública en el país es la "Asistencia Social". La necesidad de la investigación, conocimiento de las condiciones sociales de la realidad, hacían imperativo que se constituyera un espacio para una dimensión distinta a la técnica de la medicina y a la caridad de la sociedad oligárquica que la precede. Sería un precedente necesario para la decisión política de actuar sobre las condiciones estructurales de la miseria.

En la idea de hacer operativa la articulación de un modelo sanitario que coordinara a los distintos actores de la salud y sus instituciones, en el contexto de esta naciente visión integral de la medicina y la asistencia social, es que en noviembre de 1925 se funda el Consejo Superior de Asistencia Social. Este organismo estuvo llamado a establecer la unidad de acción del Servicio de Asistencia Social, bajo la inmediata dependencia del Estado y de acuerdo a un plan de acción de conjunto para el país<sup>76</sup>.

Un decreto del mes de diciembre del mismo año dividió el país en nueve zonas sanitarias con el objetivo de mantener bajo dirección única los servicios hospitalarios y médicos especialmente los que dependían de municipios. Esto con el objeto de organizar desde bases científicas y técnicas lo que hasta ese momento era dirigido desde la caridad, sus organizaciones y sus criterios.

---

los fondos de la caja deberían provenir de las cuotas respectivas del Estado, los trabajadores y los empleadores. Multas derivadas de la infracción al código sanitario, intereses capitales de la caja, impuesto del 1% de las "cancelaciones" efectuadas por el Estado o las municipales y un impuesto de un 2% de las compañías de seguros. Los beneficios en cambio para los trabajadores era asistencia médica completa y provisión de todos los medios terapéuticos necesarios. Hospitalización y otros servicios médicos. Subsidio en dinero mientras dura la incapacidad. Atención profesional para las aseguradas embarazadas más aportes económicos durante el embarazo, pensión de invalidez en caso de ser necesario. En "Red de Consultorios de la Caja del Seguro Obrero en Santiago: Un Patrimonio Emblemático" Alicia Campos Gajardo y Patricio Bazaes Yau, Edición Universidad de Chile, Santiago d Chile 2014.

<sup>75</sup> "En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia" Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. María Angélica Illanes Oliva. Ministerio de Salud, Chile. 2010.

<sup>76</sup> *Ibíd.*

La desconcentración de las oficinas de Higiene en estas zonas traería la primera acción coherente respecto a la idea de una salud pública, que fue la presencia del Estado en las regiones y principales ciudades bajo un mismo discurso y una misma tarea. El proyecto de un Estado sanitario caminó a pasos agigantados pese a la álgida disputa de poder del mundo político y sus instituciones.

Para 1925, y luego de la sublevación militar que terminó con la etapa del régimen parlamentario, la elección presidencial se empapó de las principales ideas de la medicina y su correlato social. Luego del alejamiento de Alessandri del poder y de los convulsionados días que le siguieron, el destacado médico José Santos Salas<sup>77</sup>, ex ministro de Higiene, Asistencia y Previsión Social, apoyado por jóvenes militares y por las organizaciones de asalariados decidió entrar a la arena pública y convertirse en candidato presidencial. Su principal compromiso fue la Salud Pública.

En la elección presidencial de 1925, la oligarquía parlamentaria fue representada por el ex ministro Emiliano Figueroa quien terminó ganando la elección pero aceptando que la miseria material de una gran mayoría en Chile, requería de esfuerzos adicionales y concretos para detener, o a lo menos enfrentar, la deteriorada vida que producía los problemas de salud de los obreros y trabajadores chilenos.

El 30 de abril de 1926 el ministro de Higiene, Lucio Córdova, decretó el Reglamento sobre Higiene y Seguridad Industrial, que levantó la más grande de las polvaredas entre los grupos industriales chilenos. Las fábricas debían remodelarse por completo. Terminar con la humedad, la obscuridad, el frío, los gases

---

<sup>77</sup> **José Santos Salas Morales**, médico y político chileno, nacido en Talca el 8 de julio de 1888. Su principal ocupación la dedicó a los servicios sanitarios del Ejército y a la vida política. Fue ministro de Higiene, Asistencia, Trabajo y Previsión Social en 1925. Ese mismo año fue candidato a la presidencia. Representó en esa ocasión al Partido Unión Social Republicana de Asalariados de Chile, y apoyado por todas las fuerzas de la naciente izquierda chilena. Logró en la oportunidad un 28,46% de un total de 260.778 sufragantes; sin embargo fue vencido por el candidato oficialista, apoyado por liberales y conservadores tradicionales. Posteriormente, en 1927, volvió a ocupar la cartera de Salud y las de Agricultura y Justicia bajo la administración de Carlos Ibáñez del Campo. En 1947, bajo la presidencia de Gabriel González Videla, fue nuevamente ministro de Salubridad.

tóxicos y la mugre. Luz, aire, calefacción, cantidad de W.C. y lavatorios por obrero, duchas calientes, agua potable, muros pintados, suelos lavables, delantales limpios, gorros en la cabeza<sup>78</sup>.

Para 1927, Carlos Ibáñez del Campo convertido en el hombre fuerte del gobierno, da un golpe de Estado y se hace de todo poder en Chile. Una gran represión se levanta contra los movimientos sociales y los líderes sindicales. Los militantes de los partidos de izquierda son detenidos y en muchos casos relegados a distintos lugares del país. En ese marco las leyes laborales se presentaron casi sin resistencia salvo las referidas a la compleja aplicación de la ley 4.054, ley de Previsión Social debido al malestar de los empresarios y al reclamo de los usuarios que vieron mermados muchos de los beneficios debido al exceso de la burocracia y la discriminación que sufrían los obreros, y los pobres en general por parte de las instituciones<sup>79</sup>.

El general Ibáñez mantuvo en el campo de la salud la mirada higienista, pero ampliándola a una perspectiva más integral al transformar el “Ministerio de Higiene, Asistencia Social, Previsión Social y Trabajo” en el “Ministerio de Bienestar Social” poniendo atención en la lucha contra las enfermedades venéreas las cuales causaban estragos en la masa obrera. El proyecto ministerial devolvió a los municipios facultades y operaciones despojadas por la administración anterior. Esta medida tuvo por objeto reducir el déficit de la Beneficencia Pública que se encontraba en bancarrota y las altas deudas que generaba la Caja del Seguro Obrero en sus operaciones comerciales y que tuvo como efecto el cierre de créditos por parte de la banca privada. En ese contexto, los beneficiarios de la Caja del Seguro Obrero pasaron automáticamente a ser atendidos por los hospitales de la beneficencia con el consiguiente malestar de los trabajadores.

---

<sup>78</sup> “En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia” Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. María Angélica Illanes Oliva. Ministerio de Salud, Chile. 2010.

<sup>79</sup> Ídem.

El número de asegurados atendidos por los hospitales de la Beneficencia alcanzó en 1929 a 44.316 y en 1930 a 52.225. Durante ese último año, los policlínicos de la Beneficencia atendieron a un total de 1.737.570 asegurados<sup>80</sup>.

Después de varios experimentos y décadas de luchas sindicales, el día 13 de mayo de 1931 se promulgó el primer Código del Trabajo de Chile. Un cuerpo legal que organizó y dio coherencia a las leyes promulgadas durante los primeros años del siglo XX y que permitieron satisfacer las necesidades del mundo de los trabajadores. En consecuencia, la salud tuvo un espacio principal con leyes de medicina preventiva, trabajos riesgosos y seguros médicos y atención garantizada<sup>81</sup>.

Pasada la mitad de la década del 30, la situación del movimiento obrero fue de distancia con el Estado. Los convulsionados años 1931 y 1932 se mantuvieron latentes entre los trabajadores<sup>82</sup>. Éstos levantaron sus demandas a una democracia, que si bien los reconocía y validaba, no comprendía totalmente la disconformidad de los obreros, culpando de los problemas a una influencia de ideas extremistas y foráneas en vez de poner la atención en las condiciones de miseria que grandes grupos de trabajadores vivían a diario.

Los obreros se mantenían desconfiados de la aristocracia política y apoyaron episodios complejos de subversión como los ocurridos durante la sublevación de la Escuadra y la Revolución Socialista de los 12 días. Se sorprendieron al mismo tiempo cuando un sector ibañista liderado por Carlos Dávila se tomó el poder junto a socialistas y militares jóvenes para luego traicionarlos y hacerse del poder total para reponer el orden oligárquico de la desigualdad y los privilegios.

---

<sup>80</sup> Ídem.

<sup>81</sup> Osvaldo Larrañaga Jimenez, "El Estado de Bienestar en Chile" en "Cien Años de Luces y Sombras", Taurus, Santiago, 2011.

<sup>82</sup> Durante los años 1931 y 1932 hubo en Chile una serie de hechos políticos que fueron resultado de la profunda crisis económica que golpeó a Chile como efecto de la crisis económica mundial de 1929. El fin de los créditos internacionales hizo que los estudiantes y trabajadores salieran a la calle a protestar provocando hechos insólitos como la sublevación de la marinería en Coquimbo y la revolución socialista de los 12 días en junio de 1932 liderado por el Comodoro Marmaduke Grove fundador del Partido Socialista unos meses después.

La política siguió siendo una actividad de unos pocos y eso lo demostró la elección presidencial de 1938. Se enfrentaron Pedro Aguirre Cerda y Gustavo Ross Santa María. Ambos habían sido ministros del gobierno de Arturo Alessandri, el primero de Salubridad y el segundo de Hacienda. Votaron 441.521 personas representando apenas 9,5% de la población<sup>83</sup>.

La política de alianzas dio un brusco giro, cuando el naciente Partido Socialista, espacio político unificador de los varios grupos marxistas y de izquierda más el partido comunista, consecuentes con los fenómenos mundiales, dieron vida al Frente Popular, primer esfuerzo que buscó definir un amplio proyecto popular y cohesionador del país<sup>84</sup>.

El Frente Popular levantó un programa que buscó dar un salto en la economía nacional con un desarrollo interno más fuerte en sintonía con la política de Industrialización por Sustitución de Importaciones<sup>85</sup> que se promovió en los distintos foros económicos del continente. En lo que respecta a la salud, el programa de gobierno propuso un plan de mejoramiento de la salud pública, con organización técnica y científica, en un conjunto de medidas tendientes a la previsión social; Asistencia sanitaria a la familia obrera; además de la Intervención del Estado en las rentas de arrendamiento, de acuerdo con el avalúo fiscal; Higienización de la vivienda, construcción de viviendas para obreros y empleados entre algunas medidas<sup>86</sup>.

El triunfo de Pedro Aguirre Cerda otorgó al Partido Socialista el Ministerio de Salubridad. Se nombró al joven diputado Salvador Allende Gossens, hombre comprometido con los postulados higienistas, quien no sólo como estudiante se había convertido en un especialista en el tema, sino además era un reconocido médico que se caracterizaba por atender al pueblo en las poblaciones y cerros de Valparaíso.

---

<sup>83</sup> “Camino a La Moneda, Las Elecciones Presidenciales en la Historia de Chile”, Alejandro San Francisco y Ángel Soto. Ediciones Centro de Ediciones del Bicentenario, Santiago de Chile, 2005.

<sup>84</sup> El Frente Popular fue una experiencia contextualizada en los fenómenos políticos europeos de la década de 1930. El nazismo, el fascismo y el Comunismo de la Unión Soviética son las bases de la política de alianzas en Chile y América.

<sup>85</sup> También conocido como el modelo ISI (Industrialización por Sustitución de Importaciones) fue una estrategia económica que se promovió en América Latina inmediatamente después de la crisis económica del año 29 y que fomentaba la creación de empresas productivas para el desarrollo de economías internas fuertes.

<sup>86</sup> Programa Presidencial de Pedro Aguirre Cerda, en [http://es.wikisource.org/wiki/Programa\\_presidencial\\_de\\_Pedro\\_Aguirre\\_Cerda](http://es.wikisource.org/wiki/Programa_presidencial_de_Pedro_Aguirre_Cerda)

Allende estaba convencido de que eran las condiciones materiales y sociales de los seres humanos las que determinan sus enfermedades y su bienestar general. En su libro “La Realidad Médico Social de Chile” de 1939 planteaba: “El hombre en sociedades, no es un ente abstracto: nace, se desarrolla, vive, trabaja, se reproduce, enferma y muere, en sujeción estricta al ambiente que lo rodea, cuyas diferentes modalidades originan modos de reacciones diversos, frente a los agentes productores de enfermedades. Esta condición-ambiente está determinada por el salario, alimentación, vivienda, vestuario, cultura y demás factores concretos y actuantes; orienta el análisis de nuestros problemas médicos y preside el programa de este Ministerio.”<sup>87</sup>

El programa del ministro Allende defendía el capital humano, trazando ideas generales para el mejoramiento de las condiciones de vida del pueblo mediante una mejora en la política de salarios, política de alimentación, y política de vivienda y arrendamientos. El programa médico social, se inició con la reforma de los regímenes de previsión y ampliando las coberturas de las leyes del seguro obligatorio y de medicina preventiva. El ministro Allende reestructuró la Dirección de Sanidad y reforzó el control de drogas y medicamentos. Finalmente propuso medidas legislativas complementarias de carácter punitivo<sup>88</sup>.

Allende aspiró a reformar el sistema de salud ampliando los beneficios a toda la familia de los asegurados, coordinando a las instituciones existentes y fortaleciendo la infraestructura sanitaria. Demostró la eficacia de su propuesta con ocasión del terremoto de 1939. El sistema respondió a través de una intervención planificada y a gran escala liderada por Allende, a través de los denominados Servicios de Salubridad Fusionados (SSF) que puso bajo un comando único a las distintas organizaciones públicas relacionadas con la salud y el bienestar. A la acción netamente asistencial de los SSF agregó el saneamiento de la vivienda, el control del alcoholismo, el cuidado venéreo y otros aspectos en torno a una visión comprensiva de los problemas de salud.<sup>89</sup>

---

<sup>87</sup> “La Realidad Médico Social Chilena” Salvador Allende Gossens, Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social. Santiago de Chile 1939.

<sup>88</sup> Revista Médica de Chile, V.137. N° 7, Santiago de Chile, Julio de 2003.

<sup>89</sup> Osvaldo Larrañaga Jimenez, “El Estado de Bienestar en Chile” en “Cien Años de Luces y Sombras”, Taurus, Santiago, 2011.

Para 1945, los indicadores de salud del país mejoraron exponencialmente. La tasa de mortalidad se redujo casi en un 50%, de 29 a 15 por cada mil habitantes y la tasa de mortalidad infantil descende de 251 a 140 por cada mil niños nacidos vivos<sup>90</sup>. Esto, gracias a los avances en infraestructura sanitaria, descubrimiento de los antibióticos y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. En este escenario, la lucha contra la tuberculosis ilustra los logros obtenidos. Para fines de los años 30 era la primera causa de muerte en el país, cerca de un 13% del total. La seguridad social había establecido los exámenes preventivos entre los trabajadores donde la incidencia alcanzaba el 30% de los infectados. Esta detección temprana de la enfermedad y el tratamiento a base de antibióticos pusieron un freno a esta enfermedad que se había extendido entre las familias de trabajadores y pobres del país. El resultado de estos desarrollos fue notable puesto que la mortalidad por tuberculosis cayó a la cuarta parte entre 1945 y 1955 y en los años siguientes pierde significancia dentro de las principales causas de muertes de la población<sup>91</sup>.

En 1949, el parlamento reinició la discusión de la reforma a la ley 4.054 recuperando para ello el proyecto de ley enviado en 1941 por el ministro Salvador Allende, quien como senador<sup>92</sup> se dedicó a buscar mayoría política para la aprobación de un Servicio Nacional de Salud, que a diferencia de la legislación precedente, buscó ampliar el universo de beneficiarios de los servicios sanitarios y previsionales del país.

El proyecto de reforma de la ley 4.054 incluía la creación del Servicio Nacional de Salud Pública, refundiéndose en esta nueva figura la Dirección General de Sanidad, los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, la Dirección Nacional de Protección a la Infancia, los servicios médicos de la Caja del Seguro Obligatorio, los servicios médicos de la Caja de Accidentes del Trabajo, los Servicios Municipales y el Servicio Nacional de Empleados<sup>93</sup>. En palabras del senador Salvador Allende, el Servicio Nacional de Salud Pública se haría cargo de la responsabilidad de "hacer posible la atención de carácter preventivo y curativo a los tres millones de chilenos que, por imperativo de la ley van a recibir

---

<sup>90</sup> María Angélica Illanes Op. Cit

<sup>91</sup> *Ibíd.*

<sup>92</sup> En su extensa y dilatada carrera política Salvador Allende junto con haber sido electo diputado en 1937, fue ministro de salubridad en 1940, Senador por Aysén en 1945, en 1953 por Antofagasta, en 1961 Senador por Valparaíso y en 1970 fue elegido Presidente de la República.

<sup>93</sup> "En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia" Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. María Angélica Illanes Oliva. Ministerio de Salud, Chile. 2010.

atención médica (y) permite, también, la realización de un plan de tipo nacional, con una visión central, jerarquizando la importancia de los problemas de nuestra patología social”<sup>94</sup>.

Finalmente, el 8 de agosto de 1952 y luego de casi 9 años de discusión parlamentaria se promulgó la ley 10.383 que fusionó varias dependencias dedicadas a la salud pública en una autoridad sanitaria única. Las instituciones fusionadas fueron el Servicio Médico de la Caja de Seguro Obrero (1924), el Servicio Nacional de Salubridad (1925), la Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social, la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia (PROTINFA, 1942); la sección técnica de Higiene y Seguridad Industrial de la Dirección General del Trabajo; los servicios médicos y sanitarios de las municipalidades; y el Instituto Bacteriológico de Chile (1929).

La idea del Estado de Bienestar en Chile, con sus aciertos, equivocaciones e imperfecciones era una realidad. Luego de casi 5 décadas de luchas sociales la salud pública, la salud para el pueblo, era una realidad.

En ese contexto nació el Hospital de Viña del Mar. Desde la decisión política del año 1940, el inicio de sus obras en 1945, hasta su inauguración en diciembre de 1954 habían pasado casi 14 años. El actual Hospital Gustavo Fricke es fruto del nacimiento de una conciencia crítica respecto al modelo de medicina que se desarrolló desde los inicios del siglo XX y fue hijo además, de la más profunda convicción de una salud pública como responsabilidad del Estado, la que no sólo se podía entender como ausencia de enfermedades sino como un estado de bienestar de los seres humanos, y también como un derecho social de contar con los más amplios beneficios en materia de salud y medicina.

---

<sup>94</sup> Discurso de Salvador Allende en relación al proyecto de ley de reforma del sistema previsional chileno. Boletín de Sesiones del Congreso. Senadores, Ordinarias, septiembre 6. 1951. pp. 1.5 15 a i .526. Citado por María Angélica Illanes Oliva, Op. Cit.

## **Viña del Mar entre el proyecto de balneario y el proyecto de ciudad industrial.**

La comuna de Viña del Mar se ubica en la zona central de Chile formando parte de un área urbana mayor denominada el Gran Valparaíso, que integra junto a las ciudades de Villa Alemana, Quilpué, Concón y Valparaíso. En esta conurbación, la ciudad de Viña del Mar cumple una función de comunicar a las comunas del interior del valle con la ciudad-puerto.

En la actualidad, Viña del Mar es una de las comunas más grandes del país con una población cercana a las 331.399 personas, la cual se ve incrementada considerablemente en la temporada de verano con una población flotante que sobrepasa las 200.000 personas, y durante el resto del año, los fines de semana y festivos.

El crecimiento poblacional de la comuna es inferior al crecimiento del país. Sin embargo, su peso demográfico en relación al área del Gran Valparaíso es significativo, concentrando actualmente el 40,2% del total de habitantes de esta área metropolitana.

En la Región de Valparaíso, es la ciudad con menos población rural, prácticamente todos sus habitantes son urbanos (99,8%). Por otro lado, en sus 172,5 km<sup>2</sup> de superficie se da una alta densidad poblacional (1.763,5 hab. x Km<sup>2</sup>), siendo la mayor en el país después de las comunas más pobladas de la Región Metropolitana de Santiago.

Una parte importante de su actual población se ha producido a través de fuertes flujos migratorios originados por la gran atracción que ejerce la ciudad. El crecimiento en los últimos 30 años ha sido explosivo, lo cual ha generado un conjunto de complejos y diversos problemas entre una demanda que sobrepasa la oferta en los aspectos de infraestructura básica, equipamiento urbano y servicios. Esta situación se puede complejizar aún más, si consideramos que de acuerdo a estimaciones la población aumentará en la próxima década en unos 50.000 habitantes. A ello debemos agregar un aumento de la población flotante por el crecimiento de la actividad turística.

Hacia finales de 1400 ya se tiene noticia de los primeros asentamientos Incas en la región, pero es en 1536, cuando la expedición al mando de Diego de Almagro -el descubridor de Chile- llega hasta el valle de Peuco (nombre chango que significa “aquí hay agua”), recorriendo el estero Marga-Marga hasta su desembocadura en el océano Pacífico, intentando dar con el oro descrito por los indígenas.

En 1543, son oficialmente cedidas, por Pedro de Valdivia, las haciendas: “*La viña de la mar*” y “*Las siete hermanas*” al navegante portugués don Pedro Omepeoza y al capitán Diego García, respectivamente. Por más de tres siglos, sucesivas manos dirigen estas haciendas, subdividiéndolas y volviéndolas a reunir según caprichos personales y vaivenes comerciales. Hasta que en 1840, Francisco Álvarez, quizás el hombre más rico de Chile en aquella época, compra ambas para volver a convertirlas en viñedos y tierras cultivables, negándose a cualquier instalación de casas o comercio. Luego, según las explícitas órdenes de su viuda, se construirá un enorme parque con flores y árboles traídas de los diversos puntos del globo que aún se conservan, en parte, en la Quinta Vergara, regalándole el nombre de “*ciudad jardín*” para siempre. Pero el ferrocarril que va desde Santiago al puerto de Valparaíso, trae además de adelantos y nuevos habitantes, a José Francisco Vergara, joven ingeniero, quien se casa con Mercedes Álvarez, heredera de todas las tierras que alcanzaban desde la quebrada del Almendral (actual Barón) hasta el estero de Reñaca. Así la ciudad de Viña del Mar fue fundada en 1874.

La inauguración del primer tramo del ferrocarril, entre Valparaíso y Viña del Mar, en septiembre de 1855, fue el comienzo del poblamiento de la futura ciudad. Ésta vendría a convertirse en alternativa para quienes deseaban escapar de Valparaíso, que para esos años, presentaba problemas de tipo ambiental debido al poblamiento explosivo que presentó durante la segunda mitad del siglo XIX<sup>95</sup>.

Viña del Mar, empezó a crecer a continuación de su estación de tren y por los alrededores de la vía férrea. Originariamente hubo dos visiones del desarrollo para la futura comuna: una de balneario exclusivo, ofreciendo terrenos loteados por la familia Vergara para la instalación de chalet a imagen de vivienda construida según el estilo inglés de vivir a extramuros o en los suburbios de los grandes centros urbanos, y por otra, una visión industrial especialmente ligada al desarrollo de iniciativas productivas que

---

<sup>95</sup> Piero Castagneto, *La Hija de los Rieles, Una Historia de Viña del Mar*. RIL Editores Santiago de Chile 2010.

aprovecharan la gran extensión de terrenos planos que a diferencia de Valparaíso ofrecía la nueva localidad.

Estas dos visiones, que en un primer minuto no se confrontaron, comenzaron paulatinamente a tomar forma. Por una parte la visión liberal de José Francisco Vergara, propietario de las tierras, lo llevó a presentar para 1874 un proyecto de loteo para una futura ciudad, la que fue aprobada por la Intendencia de Valparaíso a fines de aquel mismo año<sup>96</sup>. Junto con ello, el mismo Vergara había concesionado un gran terreno en el oriente de la ciudad y apenas unos metros de la estación del ferrocarril al empresario alemán Julio Bernstein para levantar una planta refinadora de azúcar<sup>97</sup>.

Según el Censo de 1875, Viña del Mar contabilizaba 1.300 habitantes. Fue a partir de esa época, que se empieza convertir en el lugar preferido para vacacionar por parte de la clase dirigente. Sin embargo, la concepción turística establecida en la época era eminentemente mediterránea. La instalación de viviendas en la ciudad, era parte de un proceso de socialización donde el uso de temporada correspondía a una nueva mentalidad en boga y que hacía referencia a la imitación de las costumbres europeas de escapar de la vida citadina hacia reductos de tranquilidad, especialmente hacia una concepción de balneario donde a diferencia del fundo, lugar predilecto de la oligarquía, se buscará el descanso y el esparcimiento que no se encontraba en la vida rural.

Para 1879, se constituye el municipio y su principal función fue la de abastecer de comodidades urbanas a las familias que hacían uso durante la temporada de sus chalets en la ciudad. En 1885, aparecen los primeros proyectos de balneario turístico con la implementación de los primeros baños para el deleite de los vecinos y visitantes. Éstos funcionaron en el sector de Miramar, a los pies del cerro Castillo y paradójicamente el lugar limitaba con el gran proyecto industrial de la Compañía Lever & Murphy, que se había instalado en el actual sector de Caleta Abraca en 1883 dedicada fundamentalmente a la fundición de

---

<sup>96</sup> Rodrigo Booth, El Estado Ausente: la paradójica conformación balnearia del Gran Valparaíso. Revista EURE (Vol. XXVIII, N°83), pp.107 – 123, Santiago de Chile 2003

<sup>97</sup> Lorena Montaner H. Los Verdaderos Orígenes de Viña del Mar y un símbolo de este proceso: La Refinería de Azúcar de Viña del Mar. Artículo en Revista Archivum del Archivo Histórico de Viña del Mar N° 8, 2007.

metales y construcción de máquinas de ferrocarril<sup>98</sup>. Así, los proyectos industriales y turísticos serán parte de la geografía durante gran parte del siglo XX en la ciudad instalando una división sociodemográfica que perturbará la convivencia y la identidad cultural de los viñamarinos.

Para 1907 la población se había incrementado notablemente alcanzando a cerca de 26.200 habitantes<sup>99</sup>, por lo que surgió la necesidad de extender el radio urbano hacia los pies de algunos cerros y abrir en lote las cuadras adyacentes a Avenida Libertad principal arteria trazada en el plano original por José Francisco Vergara.

A principios del siglo XX, la contradicción entre ciudad balneario y ciudad industrial seguía creciendo. Sin embargo la concepción de balneario privado, exclusivo de las familias oligárquicas, se vería transformada debido al crecimiento demográfico de la localidad, por lo que son el mundo empresarial y el mundo político, los que tomarán el proyecto de ciudad balneario y lo proyectarán a través de casi todo el siglo.

El proyecto turístico se vería en desventaja durante los primeros años de la ciudad, debido a la concepción mediterránea de la cultura social chilena. El vínculo con el mar y con la playa no estaba desarrollado, por lo que durante mucho tiempo, los proyectos hoteleros y gastronómicos se realizaron dando la espalda al océano y no considerando el borde costero como un elemento distintivo de la ciudad<sup>100</sup>.

La localidad se iba perfilando como un espacio propio de la oligarquía. Pese a la gran cantidad de industrias instaladas, las comodidades y los centros de recreación se desarrollaron en abundancia, invisibilizando la presencia de grandes grupos obreros que convivían en aquella realidad. La creación del Sporting Club en 1882, las canchas de críquet en los jardines del mismo recinto, el Club de Viña fundado en 1907, el club de golf de Granadillas, el teatro Olimpo inaugurado en 1908, el teatro Royal, el teatro Rialto y el lugar de sociedad más antiguo de todos, El Gran Hotel que nacía junto con la ciudad.

---

<sup>98</sup> Eugenia Garrido , Los orígenes de Viña del Mar y su proceso de Industrialización, un caso específico: Lever, Murphy y Cía. – Piero Castagneto, La Empresa Lever y Cía. y la defensa nacional en Revista Archivum del Archivo Histórico de Viña del Mar N° 6, 2004

<sup>99</sup> Memoria: presentada al Supremo gobierno por la Comisión del Censo, Imprenta Universo, Santiago de Chile 1908.

<sup>100</sup> Rodrigo Booth Op. Cit.

Enrique Fernández, en su obra “Estado y Sociedad en Chile, 1891 – 1931”<sup>101</sup>, desarrolla la idea de la generación de una política de exclusión que funcionó durante el periodo oligárquico y que se sustentó en una identidad social y política por parte de quienes controlaban el poder económico en Chile. Según Fernández, uno de los elementos principales de la exclusión pasó por establecer una identidad forjada en un proyecto social distintivo y que construyó a partir de su experiencia histórica un cúmulo de creencias, valores, categorías y significados que construyeron un determinado conocimiento. Desde allí se concibe la sociedad, como una clausura de la realidad y donde el ocio ocupaba un lugar central de la vida social.

El modo de ser aristocrático fue la actitud de la oligarquía. El buen tono fue la característica principal de ese modo de ser. La práctica de una vida mundana, a la moda, coronada con a lo menos una estadía en Europa, permitieron que a nivel urbano se empezara a dibujar una sociedad que se confrontaba con la realidad social existente, pero que no era capaz de ver sino solamente sus propias frivolidades.

Viña del Mar fue el mejor lugar para esas frivolidades, la construcción de palacios fue un indicador de un estilo de vida producido por una economía entregada al capital foráneo y al cual la oligarquía deseaba imitar. Para inicios del siglo, era distintiva la opulencia generada en la ciudad. Los palacios de Luis Claro Solar, de la familia Lyon, la casona de piedra de Gustavo Ross, la mansión de Alberto Mackenna, el castillo de Gustavo Gullf, el palacio del magnate salitrero Emilio Carrasco, el palacio del banquero Fernando Rioja, el palacio de los hermanos Brunet y el palacio de la familia Vergara son parte de la huella oligárquica en la comuna<sup>102</sup>.

La vida de salón permitió que la sociedad viñamarina se reconociera como un cuerpo y decidiera que la ciudad era la prolongación de su patrimonio. Las decisiones respecto de los proyectos eran tratados en el Club de Viña o en las tertulias de las familias Muñoz Arlegui, Eastman Cortés, Lyon Hidalgo o Puelma Nuggent. Posteriormente eran discutidas en el municipio, donde el cuerpo de regidores, amparados por una ley electoral turbia y excluyente, fue la representación de la misma sociedad oligárquica que pretendió dirigir el destino de la ciudad.

---

<sup>101</sup> Op. Cit.

<sup>102</sup> Renzo Peckennino (Lukas), Apuntes Viñamarinos, Ediciones Universitarias de Valparaíso. Valparaíso 1974.

Algunos historiadores, en un ánimo de caracterizar el alma de la ciudad, establecieron el elemento cultural oligárquico como la representación única de la vida citadina. Si bien existían algunas actividades donde las dos realidades de la población compartían un mismo espacio, existió una gran cantidad de iniciativas que buscaron asemejar la localidad a las ciudades balnearios europeas y sus tradiciones sociales donde los pobres y los obreros no tenían cabida.

Entre las actividades significativas que construían la imagen de la Belle Epoque viñamarina, destaca el primer Corso Floral<sup>103</sup> realizado el domingo 22 de enero de 1905, como parte de las actividades veraniegas del reducido círculo aristocrático residente y a una cantidad considerable de visitantes o residentes de temporada. La fiesta del Corso Floral era un encuentro de familias destacadas que disputaban un reinado y para lo cual se construían carros alegóricos en una clara muestra de exaltación al ocio estival europeo oligárquico que era el modelo que se deseaba instalar en la ciudad balneario.

Una de las características del Corso de Flores era una fiesta europea aristocrática que sirviera como estímulo a la reafirmación del carácter social del balneario, y por otro, la de contribuir económicamente a las iniciativas de beneficencia conservadora que la Sociedad de Dolores, institución católica realizaba para ir en ayuda de menesterosos y miserables que pertenecían a una pobreza extrema.

Un amplio abanico de familias distinguidas de Viña del Mar, algunas provenientes de Santiago, eran constitutivas de la vida social especialmente en época estival. Según un registro determinado por el Diario El Mercurio de Valparaíso a propósito del Primer Corso de Flores se distingue la participación de connotadas familias que en aquel momento poseían propiedades y mansiones en la ciudad. Éstas eran las siguientes: Jorge Montt y familia; Luis Artigas y familia; Fedor Anthes y familia; Arturo Alemparte y señora; Felix Segundo Bazán y familia; Salustio Beéche; Alejo Barrios y familia; Antonio Braga y familia; Emiliano Bordalí y familia; Juan Boulieu y familia; Carlos Bordalí y familia; J.Rodolfo Brunet y

---

<sup>103</sup> Jorge Salomó Flores, Viñamarina, La Historia a partir de un Corso de Flores, Ediciones Universitarias de Valparaíso. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso 2010.

familia; Jorge Bouchier y familia; Juan Bostelmann y familia; Arturo Bordalí y hermanos; Federico Claude y familia; Braulio Moreno y señora; Emma C. de Ducoing e hija entre otras muchas.<sup>104</sup>

El período oligárquico en Chile coronó a Viña del Mar como su balneario exclusivo. Durante las primeras décadas del siglo XX la dicotomía urbana fue desarrollando una doble identidad, sin embargo y pese a la influencia cultural que la oligarquía imprimió en la ciudad, no fue sino hasta mediados de 1927 que el proyecto de balneario recibió el impulso que necesitaba. Fueron los años del fin del apogeo oligárquico en el país, pero en Viña del Mar la influencia y el modo de ser aristocrático se mantuvieron hasta pasada la década del 30 estableciendo de manera sólida su herencia en la ciudad.

---

<sup>104</sup> Diario El Mercurio de Valparaíso, 23 de enero de 1905, Citado por Jorge Salomó Flores Op. Cit.

## La Ciudad Industrial y la Cuestión Social

Junto con el nacimiento de la ciudad, surge también la dimensión industrial que la acompañó durante casi la totalidad de siglo XX. Las características territoriales permitieron que los empresarios pusieran los ojos en un lugar, que a diferencia de Valparaíso, poseía terrenos planos, baja población, acceso marítimo en un gran frente de costa y comunicación terrestre gracias al ferrocarril.

La primera iniciativa industrial se desarrolló a partir de 1869, cuando Julio Bernstein, vecino y empresario porteño inició los trámites para la construcción de una refinería de azúcar<sup>105</sup> en un sector cercano a la estación del ferrocarril. La iniciativa se concretó en 1873, luego que se celebrase un acuerdo de arrendamiento con la señora Dolores Pérez de Álvarez dueña en ese momento de las tierras.

La factoría fue de gran envergadura y al poco tiempo desarrolló un ambicioso plan de expansión, lo que le permitió contar con un ferrocarril propio y con un tendido de líneas férreas que unían la empresa con el muelle ubicado a la altura de 12 norte, hoy conocido como muelle Vergara. Al poco tiempo, la industria desarrolló filiales de servicios anexos entre las cuales la más importante fue la planta de energía eléctrica *Viña del Mar Electric Company*, que entregaba suministro eléctrico a las principales arterias de la ciudad a partir de la segunda década del siglo XX.

Para 1887, Bernstein convirtió la empresa en una sociedad anónima ampliando la propiedad a otros inversionistas ante lo cual la empresa empezó a denominarse Compañía Refinería de Azúcar de Viña del Mar (CRAV).

Junto con CRAV, otra de las industrias pioneras fue la *Sociedad de Maestranza y Galvanización Lever, Murphy y Compañía*<sup>106</sup>, que ocupó el borde costero del sector Caleta Abarca a partir del año 1883. Esta industria, vivió en sus comienzos una gran actividad productiva especializada en trabajos pesados como ferrocarriles, lanchas, puentes y diversos proyectos en metal. Para 1910, levantó un muelle de carga en los

---

<sup>105</sup> Lorena Montaner H. Op. Cit.

<sup>106</sup> Piero Castagneto y Eugenia Garrido Op. Cit.

límites de su concesión que se mantuvo en funcionamiento hasta 1936, cuando desapareció la empresa pasó a ser ocupado por cerca de 20 años como paseo público.

A principio del siglo XX, Viña del Mar constituyó un centro industrial importante para el país. Como consecuencia de esta progresiva tendencia a la instalación de industrias, la localidad inicialmente proyectada para el descanso y el ocio por parte de la élite, se vio de un momento a otro convertida en una ciudad diversa poblacionalmente, con una trama urbana compuesta de sectores aristocráticos, de clase media y una gran masa obrera producto de la gran oferta laboral que ofrecían los industriales viñamarinos.

Este fenómeno laboral produjo la aparición de sectores de viviendas precarias, de conventillos, cuartos de alquiler y un gran número de ranchos situados en las faldas de los cerros que rodeaban la ciudad<sup>107</sup>. Este fenómeno de comunidades de obreros y trabajadores, no es consecuencia directa solamente de la instalación de industrias sino que desde los tiempos de la construcción del ferrocarril, en 1850, se había iniciado una lenta instalación de familias en los distintos campamentos de faenas y que finalmente se fueron quedando silenciosamente en el territorio y que formaron parte de la servidumbre o trabajaron como peones de quienes empezaban a levantar sus chalets en la ciudad.

Una de las características más importantes de Viña del Mar fue su rápido crecimiento poblacional, que como tendencia sostenida, duplicó su número de habitantes cada decenio lo que la llevó de tener 500 habitantes en 1854 a 49.488 para 1930.

En 1870 se instaló, luego de un contrato de arriendo con Dolores Pérez, el Matadero de propiedad de Jorge Goodwin y que tenía como objeto ser un establecimiento para el saladero de carne, beneficios de cerdos y fábrica de jabón y velas, el que se instaló en el sector de la vertiente oriental del cerro Castillo frente a la actual calle Valparaíso.

---

<sup>107</sup> Patricio Quezada, Ana Henríquez y Matías González, Viña del Mar: Historia de la Vivienda Urbana 1870 – 1930. Revista Archivum del Archivo Histórico Patrimonial de Viña del Mar Año VI N° 7 2006.

Otros establecimientos industriales fueron: La Barraca Berger en 1872; la Fábrica de Pólvora de Luis Pomar en 1876; la fábrica de cerveza en 1876 y ubicada en el sector de El Salto; la Fábrica de Ladrillo y tejas ubicada en calle Álvarez.

Para inicios del siglo XX, se mantiene como una constante la instalación de industrias pero dirigidas por el municipio a través de permisos y concesiones hacia los sectores no poblados de la comuna como los arenales de población Vergara o El Salto siguiendo la huella del ferrocarril. Entre las industrias instaladas se pueden mencionar: La Fábrica de Cerillas Viña del Mar(1901) ; La Fábrica de Velas de calle Cancha (1901); La Fábrica de Ladrillos de Beniro García ubicada en el sector de El Salto(1906); Fábrica de Fideos Daveggio y Gagliardi (1906) ubicada en calle Valparaíso entre Batuco y Peñablanca; Fábrica de Tejidos Gratry ( 1911); Fábrica de Almidon Hornet (1915) ubicada en calle Viana 343 de propiedad de Práxedes Diego Altuna; Fundición Viña del Mar ( 1916) ubicada en calle Viana cerca de Simón Bolívar; Fábrica de Tejidos La Caupolicán (1916) ubicada en un terreno de 5.000 metros cuadrados en Población Vergara; Fábrica de Escobas de Viña del Mar(1917) ubicada en 8 norte en sector población Vergara; Fábrica de Sebo (1917) ubicada en Traslaviña con Villanelo<sup>108</sup>.

La oferta laboral era grande en la ciudad. Las industrias atraían a muchos que llegaban provenientes del interior de la región y que se instalaban en las barriadas periféricas de la naciente ciudad. Los trabajadores eran una fuerza significativa pero que no tenía expresión clara en las decisiones de la institucionalidad municipal.

Eran tiempos de gran desamparado para la clase trabajadora. No existía una mediación real del Estado respecto de las condiciones laborales que sufrían por parte de una empresa insensible pero atenta a los devenires del mundo obrero<sup>109</sup>. Para 1890, 1903 y 1905 grandes huelgas azotaron a Valparaíso produciéndose una respuesta violenta del gobierno, que veía en ello la influencia de las ideas extranjeras de carácter anarquista.

---

<sup>108</sup> Ximena Urbina , “Chalets y Chimeneas: Los primeros establecimientos industriales viñamarinos 1870 – 1920” Revista Archivum, Archivo Histórico y Patrimonial de Viña del Mar , N° 5, 2003.

<sup>109</sup> En Chile las movilizaciones realizadas por el mundo obrero antecedieron a cualquier iniciativa que desde el Estado implementara políticas sociales o laborales. Desde 1880 la conformación del movimiento obrero se sustentó en la demanda hacia las instituciones del Estado para resolver los graves problemas del mundo asalariado y los de la pobreza en general. Recién en 1924 se promulgan importantes leyes laborales como el Código del Trabajo, Seguro Obrero, Accidentes Laborales o de Organización Sindical.

Poco a poco Viña del Mar se fue convirtiendo en un gran espacio para el desarrollo del movimiento obrero. Los agitadores socialistas vieron en la ciudad un lugar donde las contradicciones sociales eran muy fuertes y que pese a la gran presencia oligárquica en la vida cultural y social, ésta contrastaba con las pobres condiciones de vida que tenían los obreros.

Algunas empresas, un tanto más visionarias, trataron de evitar el conflicto con sus trabajadores impulsando políticas de bienestar hasta ahora inéditas en la realidad chilena. Era el caso, por ejemplo, de la Compañía Refinería de Azúcar<sup>110</sup> que desarrolló una importante acción en lo referido a la vivienda obrera construyendo dentro de los límites de la fábrica una ciudadela para sus empleados.

Sin embargo, la gran mayoría de las empresas aplicó lo más duro del rigor capitalista y constituyeron por reflejo una gran conciencia obrera que fue desarrollándose en medio de una gran contradicción de una ciudad bicéfala, con la presencia de un grupo vernáculo con fuertes lazos con los grupos oligárquicos y una masa obrera que vivía en precarias condiciones.

Surge entonces en la ciudad la llamada “Cuestión Social”, idea referida a la acción de rechazo del mundo obrero sobre las condiciones laborales y de vida a las que están sometidas por parte del mundo capitalista. En Chile, el tema cobra vida de la mano de algunos sectores cristianos que influenciados por la Encíclica *Rerum Novarum* de León XIII, se esfuerzan por el desarrollo de obras de beneficencia y promoción de algunas leyes con reformas específicas pero que no proponen transformaciones de fondo y tampoco cuestionan al régimen político que hace vista gorda de los problemas sociales, y que además responde con violencia ante el reclamo de los obreros<sup>111</sup>.

Para el Centenario de la República, la situación de los obreros y la desidia del régimen político, abre un desarrollo ascendente del movimiento de trabajadores. De la acción mutualista iniciada a mediados del siglo XIX, nacen agrupaciones políticas más sensibles a la realidad de las capas medias y bajas como el Partido Democrático. La clase trabajadora decide intervenir directamente en la vida política chilena

---

<sup>110</sup> Lorena Montaner H. Op. Cit.

<sup>111</sup> Sofía Correa, Consuelo Figueroa, Claudio Rolle, Manuel Vicuña y Alfredo Jocelyn-Holt, *Historia del siglo XX chileno*, Ed. Sudamericana, Santiago, 2001.

organizando sus propios movimientos y partidos. Para ello, recoge las influencias del pensamiento dominante en el mundo, el socialismo y el comunismo, y trata a través de la conformación ideológica de un discurso rupturista de desarrollar una estrategia que quiebre la exclusión política y permita el cambio en las condiciones de vida a la que estaban sujetos miles de hombres y mujeres en Chile.

Viña del Mar fue un centro importante en la estrategia desarrollada por el movimiento obrero expresado en la Gran Federación Obrera de Chile. Caracterizada como una comuna con una importante presencia de trabajadores, es epicentro de varias iniciativas que van constituyendo la identidad del movimiento. En la ciudad, se constituyó un poderoso grupo socialista desde comienzos del siglo. Esto, producto del esfuerzo de un obrero zapatero llegado a la ciudad en 1910, Ramón Sepúlveda Leal, quien fuera brazo derecho de Luis Emilio Recabarren. Sepúlveda Leal dirigía una de las imprentas del Partido Obrero Socialista. Junto a las imprentas de Iquique y Antofagasta que fueron adquiridas con el esfuerzo personal de Recabarren, la otra imprenta importante del partido era la de Viña del Mar, donde se imprimía el periódico La Comuna<sup>112</sup>.

Escribe en este mismo diario una editorial que lo define como actor social en esta compleja ciudad donde había llegado en 1910 proveniente de Talca para trabajar como zapatero:

*“En las ciudades, el obrero vive esclavo del patrón, sujeto siempre a la tiranía de los ricos o capitalistas que se llaman dueños de la tierra y de las máquinas (...) Y mientras el labrador en el campo, el minero en la mina, y el obrero en las ciudades producen la riqueza y los frutos necesarios a la existencia; en las ciudades una pequeña multitud que habita los palacios, que ocupa los grandes paseos, vive la vida de la regalía, de la abundancia y del gran lujo (...) Esto debe terminar, y para que concluya hay que acabar con el régimen capitalista que significa servidumbre y explotación. La vida puede ser feliz si los hombres saben y son capaces de conquistar su felicidad.”<sup>113</sup>*

---

<sup>112</sup> Adonis Sepúlveda Acuña. Del POS al Partido Socialista, Historia Documental del Socialismo Chileno, Partido Socialista de Chile. <http://www.socialismo-chileno.org/PS>

<sup>113</sup> Ramón Sepúlveda Leal en “Obreros del campo, las ciudades y las minas”, Periódico “La Comuna”, Viña del Mar, N° 122, 29 de enero de 1921.

El 1 y 2 de mayo de 1915<sup>114</sup>, en el Congreso del Partido Obrero Socialista realizado en Viña del Mar, se ratifican los estatutos del partido, el programa y se realizan declaraciones respecto de la guerra y de las posiciones tomadas por los dirigentes de la Segunda Internacional. En ese mismo congreso es elegido secretario general del Partido Obrero Socialista, Ramón Sepúlveda Leal, ejerciendo el cargo no sólo hasta que este partido se cambia de nombre, sino que continúa en las mismas funciones en el naciente Partido Comunista. La mayoría de los integrantes del primer Comité Central del POS surgidos de aquel Congreso Funcional eran viñamarinos: Ramón Sepúlveda y Manuel Leiva, zapateros; Carlos Flores Ugarte, gasfíter; Onofre González, obrero pintor; Benjamín Rojas, sastre. Esta designación provocó el hecho de que la sede del Comité Central se estableció en Viña del Mar por varios años.

Entre 1915 y 1920, Viña del Mar vivió en una extraña agitación. Por una parte la oligarquía actuaba sin conciencia y se negaba a aceptar la presencia organizada de los obreros. Las condiciones de vida empeoraban cada vez más en contraste con la opulencia desarrollada por los comerciantes, empresarios y familias de sociedad. En ese marco, nacieron importantes agrupaciones entre las que destaca el centro femenino Rosa Luxemburgo uno de los principales baluartes de la organización socialista y la FOCH en la comuna<sup>115</sup>. Para 1919 estas agrupaciones se sumaron a las actividades coordinadas por la Asamblea Obrera de Alimentación Nacional, que enfrentaba la crisis económica desatada por la baja en las exportaciones de salitre a Europa.

La maduración de las organizaciones de trabajadores en Viña del Mar, junto con la línea política impulsada por el Partido Obrero Socialista, hace que se desarrolle una estrategia electoral para promover la elección de un socialista en el rancio y aristócrata consejo de regidores de la ciudad. A través del periódico obrero “La Comuna”, se fue afinando un discurso convocante de las voluntades obreras al tiempo que se iba configurando una idea de ciudad que si bien no entraba en contradicción total con el discurso oligárquico, se inclinaba por imitar la experiencia de otros balnearios latinoamericanos que teniendo características similares a las de Viña del Mar pudieron establecer gobiernos locales de izquierda

---

<sup>114</sup> Breve Historia del Partido Comunista de Chile. [www.pcch.cl](http://www.pcch.cl)

<sup>115</sup> Peter De Shazo, Trabajadores urbanos y Sindicatos en Chile 1902 – 1927, Colección Sociedad y Cultura, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos 2007.

que hicieron compatible la idea de ciudad balneario con el bienestar de su clase trabajadora. Especialmente atractiva era la experiencia de Mar del Plata,<sup>116</sup> donde desde 1919 el gobierno de la ciudad estaba en manos de los socialistas encabezados por el destacado dirigente obrero y pescador Teodoro Bronzini<sup>117</sup>, quien se destacó por modificar las concepciones turísticas que la aristocracia argentina había diseñado para su balneario, abriéndola a los sectores medios y de trabajadores, realizando además significativas obras públicas de adelanto en la ciudad.

En abril de 1921 se realizó la elección de regidores de Viña del Mar, donde los socialistas desarrollaron una amplia campaña de persuasión en los sectores obreros. Sepúlveda fue proclamado en un sin número de actos, pero el más importante fue el realizado el día 27 de marzo en el auditorio de la refinería de Azúcar de Viña del Mar<sup>118</sup>, donde junto con realizarse un acto de carácter netamente político presidido por dirigentes de la industria y del POS encabezados por Carlos Flores Ugarte, se establecieron compromisos y aportes económicos voluntarios para financiar parte de los gastos de campaña.

El discurso construido fue de total crítica a la concepción de ciudad que promovía la institucionalidad municipal. Para los obreros, “...*Viña del Mar es un balneario aristocrático que sirve de refugio a la burguesía como ciudad de holganza y diversión, para deleite de extraños, paseos elegantes y edificios elegantes, una playa hermosa y cien mil sitios más de “recreo” como el Sporting Club, el Club Social, etc, etc; Viña del Mar ciudad de infinitos atractivos con el dinero de los ricos (¿de los ricos?) para satisfacer los vicios lujuriosos. (...) Viña del Mar, la aristocrática, la orgullosa, la elegante tiene también una numerosa población obrera indigente en comodidades y diversiones honestas; tiene una población proletaria que vive entre andrajos y mugres, por allí en esos callejones oscuros y tétricos, olvidados y*

---

<sup>116</sup> La Comuna, Órgano del Partido Obrero Socialista Sección de Viña del Mar, Sábado 2 de Abril de 1921.

<sup>117</sup> Teodoro Bronzini fue un dirigente socialista argentino y uno de los intendentes más importantes de Mar del Plata. Se afilió al Partido Socialista en 1915 donde funda el semanario El Trabajo para luego convertirse en miembro del Concejo deliberante de la ciudad y más tarde Intendente de la Ciudad de Mar del Plata cargo que ocupó durante varios periodos. Además fue diputado y senador provincial. Su obra más importante fue la de transformar a Mar del Plata de un reducto de la aristocracia argentina a un punto de turismo internacional dirigido a la clase media y al mundo de los trabajadores.

<sup>118</sup> La Comuna 2 de Abril de 1921.

*humillados. Viña del Mar tiene un municipio para los ricos y municipales que sirven solamente a los ricos*<sup>119</sup>.”

En la elección, los obreros organizaron la “Guardia Roja”, estamento compuesto fundamentalmente por mujeres y niños que recorrían los lugares de votación agitando pancartas y promoviendo desordenes para evitar el cohecho<sup>120</sup>. Los llamados a denunciar a los “carneros”, personas que se vendían a los patrones para votar por los candidatos conservadores y liberales, fueron fuertemente reprimidos y denunciados por los obreros, a lo cual, la prensa oligárquica los acusó de intervencionistas y de entorpecer el trabajo electoral. Incluso, un serio incidente se produjo en la Plaza de Viña del Mar cuando luego de un altercado entre los votantes un oficial del ejército que cumplía labores de seguridad en el lugar sacó su revólver apuntando a la muchedumbre en un momento de desórdenes, a lo cual el candidato socialista presente en el lugar sacó el suyo y enfrentó al oficial. Este suceso, que no pasó a mayores gracias a la intervención de dirigentes políticos y sociales que intervinieron y calmaron la situación, fue utilizado profusamente por la prensa para desacreditar al candidato rebelde.

Ramón Sepúlveda Leal fue finalmente electo y se convirtió en el primer socialista en la historia de la ciudad en ocupar un sillón de regidor. Desarrolló su labor en el más claro compromiso con los postulados de su partido hasta que en una jugada realizada por empresarios y políticos fue destituido del consejo de regidores en agosto de 1922, luego de una infundada acusación de fraude electoral que fue sancionado por el juzgado de Valparaíso<sup>121</sup>.

Fue reelecto en 1924 en el mismo puesto ahora como militante del Partido Comunista y ejerció su labor hasta 1925, cuando fue electo diputado por Valparaíso y Viña del Mar cargo que ocupó hasta 1929,

---

<sup>119</sup> La Comuna, 2 de Abril de 1921

<sup>120</sup> La Comuna, 9 de Abril de 1921 Se menciona como advertencia lo siguiente: “La Guardia Roja y el Centro Femenino Rosa Luxemburgo tiene en sus manos el control y la fiscalización de nuestros adherentes en las elecciones de mañana. ¡Ciudadanos! Votad conforme a las instrucciones que recibáis de la Guardia Roja”. En otra sección del Periódico se expresa: Compañero de lucha y de dolor: oye y razona. No vendas tu voto, no seas infame con tus iguales que luchan por conquistar un mejoramiento para ti y para todas las familias pobres. Acuérdate que cuidando declaras una huelga castigas duramente al que te traiciona. Si vendes tu voto mereces el desprecio de todos los hombres honrados. Por último te decimos compañero, que te fiscalizaremos y si no eres hombre que cumples con tu palabra, tu nombre será puesto al escrutinio público. No llores después como mujer, lo que no supiste hacer como hombre.

<sup>121</sup> Sesión ordinaria del Consejo de Regidores de la municipalidad de Viña del Mar, 8 de agosto de 1922.

cuando fue relegado por Ibáñez en su brutal represión a los dirigentes de izquierda en la fase más violenta de su dictadura.

El movimiento obrero viñamarino continuó su ascendente crecimiento debido fundamentalmente a las condiciones paupérrimas en que vivían grandes grupos humanos y que no tenían respuesta a sus demandas de vivienda, de higiene, de trabajo, de transporte y de otras muchas necesidades que con el crecimiento de la población, se producían en las barriadas y zonas de extramuros.

El destino de la ciudad se fraguó durante la dictadura de Ibáñez cuando accedió a autorizar un empréstito a la ciudad para la construcción de varias obras que potenciarían el Balneario. La opción de ciudad fue finalmente decidida por la oligarquía, que aunque no pudo detener totalmente la dimensión industrial de Viña del Mar, poco a poco fue terminando con algunas concesiones y organizando cordones industriales con la finalidad de ir plasmando de mejor manera la imagen de ciudad que deseaba promover.

Así Viña del Mar, a comienzos de siglo no es más que una ciudad jardín, pero un jardín de las diferencias sociales, las que se han ocultado sistemáticamente a partir de 1930 de acuerdo a un proyecto de ciudad elitista y oligárquica y que tiene su origen en un tiempo específico debido a la falta de participación real que dejó en unos pocos el derecho a decidir la construcción de la ciudad que deseaban vivir.

## El Proyecto Oligárquico en Viña del Mar

La instalación de las industrias y las consiguientes poblaciones obreras no fue impedimento para que entre la clase alta empezara a cuajar la idea de convertir la ciudad en un modelo de balneario. Si bien la instalación de las principales iniciativas empresariales dedicadas al ocio se encontraba al interior de la ciudad, poco a poco fue surgiendo la necesidad de incorporar el borde costero a la oferta vacacional en una emulación de los modelos europeos de balneario que tenía el mundo aristocrático<sup>122</sup>.

Para esos años estaba en boga la concepción civilizatoria que veía en lo europeo el ejemplo de vida que los latinoamericanos debían seguir. Balnearios cercanos como Mar del Plata en Argentina y Pirlápolis se convierten en los referentes locales para quienes veían en Viña del Mar un proyecto turístico que puede dejar atrás la exclusividad del balneario privado, y avanzar a una ciudad balneario donde el turismo es el elemento de empuje para la economía local.

Las iniciativas de orientar la ciudad hacia el mar se remontan a 1900 cuando el banquero Julio Subercaseaux compra el borde costero de población Vergara, y con el apoyo del gobierno comunal de Juan Magalhaes realiza algunas obras para fijar el nivel de la playa a través de un relleno de escombros y basuras. El proyecto original de Subercaseaux consideraba un hotel, un casino y un puente sobre el estero<sup>123</sup>.

Junto con la iniciativa de control del borde costero, se planteó la posibilidad de contar con un casino de juegos tal como se consideraba en las ciudades turísticas de Europa. Sin embargo, esta iniciativa no contó con el apoyo del poder central que no veía con buenos ojos la legalización de los juegos de azar.

Para 1909 se aprobó la ley 2.224<sup>124</sup> que consideraba un proyecto de pavimentación en Viña del Mar, pero de calles interiores, ratificando la concepción mediterránea del proyecto industrial, por lo que el proyecto

---

<sup>122</sup> Álvaro Góngora, De Jardín Privado a Balneario Público. Veraneando en Viña del Mar. En Historia de la Vida Privada en Chile, Capítulo 2 “El Chile Moderno de 1840 a 1925” Editorial Taurus, Santiago de Chile 2005.

<sup>123</sup> Rodrigo Booth, El Estado Ausente: la paradójica conformación balnearia del Gran Valparaíso. Revista EURE (Vol. XXVIII, N°83), pp.107 – 123, Santiago de Chile 2003

<sup>124</sup> Ibíd.

de ocupación del borde costero debió ser postergado debido a la falta de interés por parte de las autoridades nacionales.

Un grupo de privados constituyó para 1912 la Sociedad Balneario de Viña del Mar con la intención de insistir en una propuesta de construcción de espacios recreativos con acceso al mar para la cual diseñaron un proyecto de malecón entre el estero Marga Marga y calle 9 norte, con la idea de la creación de un suelo urbano que pudiera ser vendido para casas y chalet y que tuviera al mar como su límite poniente<sup>125</sup>.

La Sociedad Balneario Viña del Mar desarrolló varias publicaciones gráficas en insertos en la prensa, vinculando la ciudad con el gusto de la más representativa oligarquía de familias chilenas.

Para 1915, y ya desarrollado el proyecto del malecón y el trazado de la avenida costera que surge de la recuperación de esta zona, la orientación de la ciudad seguía manteniéndose alejada de la costa iniciándose un rápido poblamiento del sector oriente de población Vergara con grandes casas y mansiones de familias porteñas y santiaguinas. Además, se ha producido un incremento en la instalación de industrias, lo que provoca un freno y una decepción de los inversionistas que esperaban un apoyo más fuerte de las autoridades nacionales y comunales.

Las iniciativas pro balneario nunca decayeron del todo luego de las iniciativas frustradas de la Sociedad Balneario Viña del Mar. A comienzos de la década del 20, la clase dirigente de la ciudad mantenía el discurso de desarrollo, entrampado entre el proyecto industrial y el de ciudad balneario. La sociedad viñamarina consciente de que el proyecto de balneario traería mayores beneficios y menores costos urbanos, asociándolos estos últimos a la presencia de sectores obreros a los que catalogaba de revoltosos y de mal vivir, se juega todas sus cartas al momento de iniciarse el gobierno dictatorial de Carlos Ibáñez del Campo quien junto con iniciar una escalada represiva contra los sectores populares, inicia un proceso de alianza con sectores oligárquicos que se ve representada muy bien en la ciudad de Viña del Mar, donde se compromete ante su sociedad en levantar el proyecto de balneario que la élite de la ciudad ha empujado desde comienzos de siglo.

---

<sup>125</sup> Álvaro Góngora Op. Cit.

Para aquella época la ciudad ha cambiado bastante. El crecimiento demográfico ha sido explosivo pasando de 20.000 habitantes en 1920 a 35.000 en 1930. La concepción de balneario ha cambiado, del espacio exclusivo para las familias santiaguinas miembros de la oligarquía chilena, se ha pasado a un proyecto más amplio que incluye a la ascendiente clase media.

El periodo alcaldicio de 1924 estuvo encabezado por el industrial Gastón Hamel de Souza<sup>126</sup> quien fue un entusiasta de transformar a Viña del Mar en un centro turístico satélite de Santiago. El municipio estaba compuesto casi en su totalidad por miembros de los sectores aristocráticos y empresariales, salvo la presencia de un regidor socialista, la abrumadora mayoría liberal y conservadora compartía una misma visión de ciudad por lo que mantuvo la antigua aspiración de buscar inversiones para tener una ciudad, balneario bajo la imitación de Biarritz y Brighton.

En 1927, Chile se encuentra sumido en una dictadura militar que se pone al lado de la oligarquía y el capital extranjero para transformar el sistema político, en un proceso iniciado un par de años antes con la constitución presidencialista de Alessandri. Ibáñez, con un discurso populista, intenta que confluyan los intereses gremiales de la ciudadanía junto con las concepciones de orden que trae consigo. La sociedad viñamarina entiende la lógica ibañista y junto a él reconstruye el antiguo proyecto económico y cultural de la sociedad balneario constituyendo una alianza que ve sus primeras victorias cuando a través del Decreto Supremo N° 4.194<sup>127</sup> el Presidente nombra una comisión compuesta por los vecinos Carlos Van Buren, Carlos Barroilhet y Gastón Hamel de Souza para estudiar un plan completo de transformaciones de la ciudad y convertirlo en un balneario modelo en su género.

Esta comisión determina entre otras iniciativas constituir una Junta Especial denominada “Junta Pro Balneario de Viña del Mar” quien junto al municipio tendrá a su cargo la contratación, dirección, fiscalización y administración de las obras que se ejecutarán para alcanzar el fin previsto de constituir una ciudad balneario.

---

<sup>126</sup> Gastón Hamel de Souza fue un industrial químico miembro del Club de Viña del Mar y participante de las más variadas organizaciones de la sociedad viñamarina. Fue un próspero empresario del petróleo que consolidado en sus negocios pasó a la política siendo regidor y luego elegido Alcalde en 1924. Nuevamente nombrado alcalde esta vez por decisión del dictador Ibáñez organizó el proyecto oligárquico para convertir a la ciudad en un balneario modelo.

<sup>127</sup> Diario Oficial de la República de Chile del 21 de junio de 1927

Junto con ello se acuerda enviar un proyecto de ley que autorice al Presidente de la República a contratar un empréstito<sup>128</sup> que financie las obras necesarias para transformar la ciudad. Es así como con una premura poca veces vista en el Congreso Nacional, se envía el proyecto de ley y se da inicio de inmediato a su discusión y tramitación. El proyecto contemplaba la autorización para un empréstito de 13.000.000 aprobándose finalmente 14.000.000. La comisión de gobierno interior estudia el mensaje del ejecutivo y recibe el detalle del proyecto para lo cual declara: “Creemos que es necesario tratar este asunto bajo un aspecto enteramente mercantil, como fuente de ingresos generadora de comercios nuevos y de vida y alegría para una ciudad a la cual sólo falta que el hombre la complete en la belleza natural con que está dotada”<sup>129</sup>. Agrega la comisión que dentro de las obras existirán también algunas destinadas a la comunidad residente de la ciudad, específicamente su masa obrera para lo cual declara: “No sería razonable, que mientras el elemento extranjero contará con toda clase de comodidades y sitios de placer, el pueblo estuviera rodeado de un medio en que reina la tristeza, el vicio y la falta de higiene representada por aquellos barrios mal pavimentados, pero alumbrados y sin edificios que puedan denominarse como tales y en los que sus habitantes no tienen más distracción que las que puedan proporcionarles el centro de todos los vicios.”<sup>130</sup>

Dos elementos llaman la atención de estas últimas palabras, por una parte la imagen que la élite tiene de la clase trabajadora es ruinoso y vicioso y no se condice con los altos niveles de organización que ha alcanzado en la ciudad llegando incluso a ser representada por un regidor socialista desde hace ya seis años. Por otra parte, éstas no parecen ser más que palabras de buena crianza o buenas intenciones, porque en la práctica el listado de proyectos a ejecutarse con el empréstito no detallaba obras importantes para la clase trabajadora.

El empréstito se calculó además a través de un retorno de explotación, que sumado a las rentas municipales lo harían viable para su devolución al Fisco.

---

<sup>128</sup> En el largo listado de iniciativas de ley para autorizar empréstitos por parte del Ministerio de Hacienda dirigido a los municipios la totalidad justifica la obtención de fondos con proyectos de carácter de urgencia dirigidos a obras de adelanto vial, de salud o educación, de construcción de espacios públicos y para la instalación de servicios municipales o estatales. El empréstito de Viña del Mar es el único dirigido a financiar una estrategia de desarrollo económico a través de espacios para el ocio.

<sup>129</sup> Cámara de Diputados de Chile, Sesión Extraordinaria 10 de enero de 1928.

<sup>130</sup> *Ibíd.*

Entrada la discusión en la Cámara de Diputados asomaron las posiciones a favor de dicho proyecto de ley, solamente las observaciones del diputado comunista Ramón Sepúlveda Leal harían ver la desproporción de dicha propuesta pues hacía ver la falta de obras que irían en favor de la población obrera de la ciudad la que no fue consultada y menos considerada en el proyecto de desarrollo. Sepúlveda hacía ver que en el proyecto original se mencionaba la construcción de casas para obreros que, según las palabras del diputado eran de mucha necesidad pues al crecimiento de la ciudad y de la inversión en embellecimiento de las principales arterias se ha producido un fenómeno de aislamiento de los obreros y su retiro hacia los cerros creando un problema de escasez de viviendas para ellos<sup>131</sup>. Finalmente el proyecto se presentó sin la partida de casa obreras asumiendo el diputado que había sido suprimida por los señores de la Junta Pro Balneario en negociación con los parlamentarios liberales y conservadores durante su tramitación en el Parlamento<sup>132</sup>.

Las obras se realizaron rápidamente luego de aprobado el empréstito. Las instalaciones del Balneario de Las Salinas fueron inauguradas en 1929, el Teatro Municipal de la ciudad, que si bien había sido diseñado y empezado a construir en 1925, fue terminado gracias a los fondos del empréstito e inaugurado el 11 de octubre de 1930 con la presencia de Ibáñez con una presentación de opera y con la asistencia de los más granado de la oligarquía nacional. El Casino de Viña del Mar fue otra obra importante del período de la dictadura de Ibáñez y Gastón Hamel, fue construido gracias a un proyecto del 28 de febrero de 1928 al igual que el Hotel O'Higgins gracias a una ley sobre construcción de hoteles por parte del Estado. El Casino fue inaugurado el año nuevo de 1931 y el Hotel, años más tarde, en 1935.

Llama la atención que el interés de Ibáñez por potenciar el carácter turístico de la ciudad se realizó al momento de producirse la gran crisis económica de 1929, la que se dejó sentir con fuerza entre 1930 y 1932. Según el informe de la Liga de las Naciones (World Economic Survey), Chile fue una de las naciones más devastadas por la Gran Depresión<sup>133</sup>. Las exportaciones de salitre y cobre se derrumbaron,

---

<sup>131</sup> Cámara de Diputados de Chile, Sesión 31 del 11 de enero de 1928.

<sup>132</sup> En la sesión de la Cámara de Diputados la casi totalidad de las intervenciones coincidían en que el plan de inversiones era positivo para Viña del Mar, a la denuncia por parte del diputado Sepúlveda respecto de la desaparición del proyecto de las viviendas para obreros, los diputados oligárquicos le hacían ver que el espíritu del proyecto no tenía nada que ver con las necesidades ciudadanas y que para ello existían otras iniciativas legales con la cuales se podría contar.

<sup>133</sup> World Economic Survey 1932–33. *League of Nations*: pp. 43.

provocando graves problemas en la economía interna, al caer los ingresos fiscales y disminuir las reservas. A mediados de 1931 la situación en el país pareció tocar fondo, obligando a la suspensión de pagos de su deuda externa por primera vez en su historia. Ibáñez y su gobierno cayeron junto a la economía, en Viña del Mar deja la alcaldía Gastón Hamel y asume unas semanas más tarde Manuel Ossa Saint Marie. Sin embargo, y pese a la crisis las obras pudieron salir adelante y la transformación urbana de Viña del Mar pudo asegurar la continuidad del proyecto oligárquico iniciado a comienzos de 1900. Las industrias y los obreros siguieron allí pero más invisibles que nunca, recién a fines de la década de los 60 las administraciones comunales abordarán su problemática empujados por el mismo movimiento de pobladores y trabajadores que aumentó considerablemente en los años del desarrollismo económico impulsado en el país.

## **El Poblamiento de los Cerros. La Imagen Final de Viña del Mar.**

La migración desde los campos del interior de la región a Viña del Mar se dio por la oferta laboral y las condiciones de ésta. Los campesinos empezaron a escapar de las relaciones de inquilinaje que dominaban el campo chileno hasta pasada la mitad del siglo XX.

*"A mi viejito en La Calera le pagaban 10 pesos a la semana. Acá entró a trabajar en la (constructora) Diner y le pagaban 240 pesos. Cuando recibió esto nos abrazábamos con mi viejo y llorábamos de alegría. En esos años daban dos tarros de duraznos por un peso y 8 tarros de jugos néctar por un peso, sardinas al aceite 4 por un peso en la avenida Argentina (Valparaíso) que de allí comprábamos casi todo. Nos cargábamos para qué decir, dejábamos 100 pesos para comer 100 pesos para nuestro terrenito y 50 pesos para divertirnos"*<sup>134</sup>.

Uno de los barrios más consolidados de la comuna, uno de los más antiguos, Santa Inés, sufría un fuerte poblamiento básicamente producto de la alta concentración de industrias en el sector de 15 norte y el borde costero entre 8 y 14 norte.

Excepto las poblaciones construidas a través de iniciativas público-privadas como el caso de la población Británica que fue un compromiso del municipio al momento de adquirir la Quinta Vergara, o de empresas privadas aliadas con programas de gobierno, la mayoría de los asentamiento se realizaba bajo la lógica de la autoconstrucción lo que traía consigo problemas de corte sanitario.

*"Yo me voy a referir del año 45 cuando fue fundada la población. Cuando llegamos a esos lados no había agua potable, solo pilones donde íbamos a buscar agua. Alumbrado eléctrico no existía en ese sector. Una vez que se formó la junta de vecinos, los quijotes de esa época consiguieron que se pusiera alumbrado público y a la vez extenderlo a los domicilios y que se pusiera la red de agua potable.*

---

<sup>134</sup> "A los 14 años mi papá ya sentía que era un hombre. El sujeto popular de Viña del Mar durante la primera mitad del siglo XX". Luis Vildósola, Última Década N° 3: Jóvenes: ¿Promoción y Desarrollo? 1995. Centro de Investigación y Difusión poblacional de Achupallas (CIDPA), Viña del Mar

*Existían solo pozos negros. Se imaginan los virus y las epidemias. Por eso que existía el famoso piojo o chinche, no era porque fuéramos sucios, si no porque no teníamos los implementos para una higiene.*<sup>135</sup>"

El nacimiento de nuevos barrios en los cerros de Viña del Mar, el creciente aumento de la población para inicios de la década de 1950 que alcanzaba los 80.000 habitantes, iban provocando una configuración de la ciudad constituida por dos realidades completamente distintas. La estrategia de desarrollo del municipio, los comerciantes y empresarios del turismo se sobreponía a la vida comunitaria de los barrios populares y pobres de la ciudad, provocando atraso en obras muy sentidas como saneamientos, higienización, urbanización, accesos e instituciones para su beneficio como el mismo hospital que aún no entraba en funciones pasada ya una década desde que se había colocado su primera piedra.

Las organizaciones sindicales de la ciudad durante la década del 40 tenían una importante política de alianzas que les permitió diseñar estrategias de lucha en los diversos temas que les afectaban. Sin embargo, había un tema que seguía siendo prioritario, el tema de la vivienda. En la ciudad, gracias a las políticas gubernamentales como la Caja de la Habitación Popular, las empresas y las instituciones públicas, se habían desarrollado iniciativas de construcción de poblaciones obreras como la población Riesco<sup>136</sup> por parte de la Compañía Refinadora de Azúcar de Viña del Mar CRAV o la población Británica en Santa Inés con aportes del municipio.

Sin embargo uno de los proyectos más ambiciosos de los trabajadores viñamarinos nació en junio de 1949 cuando más de cien sindicatos de trabajadores dieron vida a La Confederación Nacional de Sindicatos Obreros de Viña del Mar. Entre las organizaciones sindicales más importantes podemos nombrar al sindicato líder de este esfuerzo el Sindicato de CRAV, el Sindicato de Empresas Petroleras y Ramos Similares, el Sindicato de Obreros del Matadero de Viña del Mar, los Sindicatos de Obreros Panificadores de Viña del Mar, el Sindicato de Choferes de la Línea de Microbuses "Expresos Viña del Mar", el Sindicato Mixto de Obreros y Empleados de El Mercurio, el Sindicato de Trabajadores de la Unión

---

<sup>135</sup> Sergio Brito, dirigente de la población Santiago Cabrera, entrevistado en 1999 para el libro "La Memoria de los Barrios: Historias Locales de Viña del Mar contadas por Adultos Mayores" Andrés Brignardello y Héctor Santibáñez, Ediciones Taller 1999.

<sup>136</sup> "Como resuelve una industria el problema habitacional" Cartilla de promoción departamento de Bienestar empresa CRAV en biblioteca del congreso, folleto digital en:  
file:///C:/Documents%20and%20Settings/dircultura/Mis%20documentos/Downloads/198088%20(1).pdf

Lechera de Aconcagua, el Sindicato de Trabajadores de la Compañía de Cervecerías Unidas, el Sindicato de los Establecimientos GRATRY y el Sindicato de Trabajadores de Textil Viña<sup>137</sup>. Dentro de las acciones de coordinación y trabajo de los líderes sindicales estaba la de acceder a terrenos para construir poblaciones para sus asociados. La Confederación negoció a la Sucesión Kameid 914 hectáreas del fundo Las Achupallas en el sector norte de Viña del Mar con el objeto de lotear para la construcción de viviendas<sup>138</sup>.

Para inicios de la década del 50 Viña del Mar era una ciudad extensamente poblada y con un movimiento social en los cerros de la ciudad muy organizado y con un proyecto de vida cada día más claro. El municipio, sin escatimar esfuerzos públicos privilegia el diseño de ciudad balneario anteponiendo los requerimientos de la escena a las profundas carencias urbanas de una gran parte de la población.

Barrios como Forestal, Miraflores, Reñaca Alto, Santa Julia, Santa Inés y muchas otros se perfilaron como un modo de vida popular que se enraizó con gran fuerza en la vida de las personas.

Por su parte la transformación de la ciudad se daba a todo nivel y así como desde el municipio el alcalde Huber comprometía a fines de 1954 más de 30 millones de pesos en inversión pública para la ciudad balneario<sup>139</sup>, por otra parte los urbanistas recomendaban cambiar y focalizar el sector industrial de Viña del Mar lejos del borde costero y proponían el sector de El Salto para la instalación de las empresas que hasta ese momento existían preferentemente en población Vergara<sup>140</sup>.

Mientras esa discusión sobre la ciudad y su destino se daba entre autoridades, académicos y funcionarios, se terminaba luego de casi 14 años la construcción del hospital modelo que soñó Gustavo Fricke en la década de los 30.

La construcción del edificio del hospital Fricke en 1954 fue un hito en la historia de la ciudad. Por fin se levantaba un espacio para las mayorías olvidadas de la ciudad.

---

<sup>137</sup> Periódico La Confederación, 4 de noviembre de 1950 citado por Luis Vildósola Basualto en Achupallas Historia de Muchas Manos, Editado por Centro de la Infancia y la Cultura CICU, Viña del Mar, febrero de 1999.

<sup>138</sup> La Unión, Valparaíso Sábado 1º de abril de 1950.

<sup>139</sup> La Unión de Valparaíso, “Más de 30 Millones destinarán para adelanto local en Viña” Lunes 15 de noviembre de 1954.

<sup>140</sup> La Unión de Valparaíso “Es necesario trasladar actual zona industrial de Viña del Mar” Entrevista al director de la oficina del plano regulador de Viña del Mar don Luis Muñoz. 19 de noviembre de 1954.

El lugar que el mundo popular había caracterizado como la antesala de la muerte a principios de siglo, cambiaba para entregarle a Viña del Mar un edificio de primer nivel, para una moderna idea de la salud que correspondiera a los estándares de una nueva conciencia médica y de una voluntad de los ciudadanos por convertir a Viña del Mar en una ciudad donde todos fueran considerados y tuvieran un lugar donde buscar su destino.

## **Hospicio y Enfermería. Primer Intento de Salud Social en Viña del Mar.**

Viña del Mar fue fundada en 1874 por el empresario José Francisco Vergara y en su diseño de loteo original ya figuraban espacios destinados a servicios comunitarios. Entre esos terrenos, donde figuraban además lotes para escuela y matadero, se encontraba un lugar destinado a un hospital.

Los primeros habitantes de Viña del Mar tenían como únicos servicios sanitarios aquellos que se encontraban en Valparaíso. El hospital San Agustín, actual Carlos Van Buren, fue inaugurado en 1787 y nació por iniciativa de la corona española y a cargo de la Orden los Hospitalarios de San Juan de Dios. Casi un siglo después la colonia alemana levantaría en el cerro alegre el Hospital Alemán en 1875 y para 1894 nacería el hospital San Agustín que pasaría a llamarse hospital “Enrique Deformes” en homenaje a quien fuera su director por más de 30 años<sup>141</sup>.

Para fines del siglo XIX el tema sanitario era uno de los más importantes en la gestión de gobierno. Los estragos que producían las epidemias y pestes lo convertían en un tema prioritario en la agenda de los políticos progresistas. En Viña del Mar el municipio tomó desde un primer momento serias medidas de saneamiento ante el temor a tan mortales enfermedades.

Entre 1860 y 1890, en Viña del Mar las tasas de mortalidad fueron dramáticas. En la segunda mitad del siglo XIX, cerca de un 30% de los nacidos vivos fallecía antes de cumplir un año de vida y un 19,5 % lo hacían entre el año y los cuatro años. Las principales enfermedades causantes de esta dramática situación fueron la pulmonía, alferecía, ataques cerebrales, alfombrillas y tisis.<sup>142</sup>

El municipio viñamarino seguía de manera permanente los temas higiénicos y sanitarios en sus reuniones públicas. Las noticias de las muertes de personas enfermas por viruela, cólera y tuberculosis provocaban gran temor en la naciente ciudad.

---

<sup>141</sup>Eugenia Garrido A. “Algunos Comentarios Acerca de Mentalidad y Medicina en el Siglo XIX, en Valparaíso”. Revista Archivum N° 5 Año IV, Viña del Mar 2003.

<sup>142</sup> Carolina Miranda SM, “La Mortalidad en Viña del Mar a Fines del Siglo XIX”, en Revista Archivum N° 11 , Viña del Mar 2014.

En agosto de 1886 por iniciativa del alcalde y los regidores de la ciudad se constituye una Junta de Higiene compuesta por los distinguidos doctores Cannon, Schroeder, Gedebach y Bruce, más los vecinos Vial, Sandyford, Cruchaga, Duconning, Marín, Luhges, Molina, Albarracín y Hines. El municipio puso además un aporte de 300 pesos para el funcionamiento de esta junta<sup>143</sup>.

Una de las primeras acciones que propuso la Junta fue proponer un acuerdo para financiar la construcción de un cauce colector para sacar las materias fecales de la población y botarlas al mar.

En diciembre de 1886 el alcalde de la ciudad pone en tabla el problema del cólera: *“El cólera es motivo de alarma para todo el país. Para Viña del Mar lo es aún con mayor razón, pues sabemos que su atmósfera está “eriziada”(sic) desde mucho tiempo atrás y que el estero se ha convertido en un depósito de sustancias malsanas que si no se suprimen amenazan con incluir a toda la población. Ayer no más tuvimos resultados de tolerar ese foco infeccioso que abarcan tanto espacio como todo lo largo de la población, se produjo la viruela haciendo muchas víctimas entre los pobres y causó alarma entre quienes les preocupa la suerte de Viña del Mar. Así mismo, una gran mortalidad de párvulos i frecuentes epidemias de otras enfermedades no menos peligrosas son fruto de la tolerancia que ha cambiado a esta localidad de residencia deliciosa en población amenazada de muerte por corrupción”*<sup>144</sup>. Según el subdelegado de Viña del Mar, “la epidemia” se ha circunscrito a un solo barrio apartado de la población, haciéndose lo posible por estirparla (sic) de allí. Como una medida preventiva se había ordenado regar con cloruro de cal las calle de la población<sup>145</sup>.

La preocupación subió con la llegada del calor debido a la alta contaminación del estero Marga Marga por lo que el Intendente de Valparaíso, a fines de ese mismo año decretó, bajo pena severa de cesar, en el plazo máximo de 15 días, todo sumidero o depósito de materias sucias que existiera en aquella población. El concejo municipal acordó prohibir arrojar suciedad a las calles, lecho del estero y todo terreno de uso público, y en segundo lugar, si botan basura no tóxicas debe solicitarse autorización al subdelegado<sup>146</sup>.

---

<sup>143</sup> Sesión de Concejo de regidores 9 de Agosto de 1886. Archivo Municipal de Viña del Mar.

<sup>144</sup> Sesión de Concejo de regidores 15 de diciembre de 1886. Archivo Municipal de Viña del Mar..

<sup>145</sup> [Archivum](#)

<sup>146</sup> Sesión de Concejo de regidores 15 de diciembre de 1886. Archivo Municipal de Viña del Mar.

Para 1887 la discusión de las autoridades viñamarinas en el tema sanitario se radica en el apoyo económico a la Junta de Higiene para que pudiera contratar un médico que apoyase sus funciones. También en el seno del municipio se estudiaba la posibilidad de solicitar un empréstito por parte del gobierno de hasta 15.000 pesos a fin de enfrentar la epidemia de cólera pudiendo para ello hipotecar bienes raíces.<sup>147</sup> Junto a lo anterior, el municipio también saludó iniciativas privadas y de beneficencia como el lazareto administrado por el señor Valdés Vergara en Viña del Mar, lugar con una capacidad instalada de 40 camas para portadores de la enfermedad.<sup>148</sup>

El municipio consideró aprobar en el presupuesto municipal de 1888 una suma de 300 pesos para el mencionado lazareto que se ubicaba en los terrenos contiguos al hospicio de la ciudad en la calle Álvarez de la ciudad y que era atendido por las hermanas de la caridad<sup>149</sup>.

Para la guerra civil de 1891 el hospicio, la enfermería y el lazareto no darían abasto con la llegada de heridos provenientes de los campos de batalla, especialmente quienes llegaban desde Concón, donde se libró una cruenta batalla que definió finalmente la guerra. Se tuvo que instalar una carpa a un costado de la capilla para poder atender a los enfermos<sup>150</sup>. La misma situación se tuvo que vivir en 1906 cuando un terremoto destruyó Valparaíso y las ciudades vecinas. Cientos de heridos llegaron a las dependencias del hospicio, lazareto y enfermería las que fueron dañadas por el sismo pero sin pérdidas humanas que lamentar<sup>151</sup>.

En 1892 se decretó que el servicio médico del lugar fuera reconocido como “Hospicio y Hospital de Viña del Mar” y como era común en la época, éstos tenían un financiamiento mixto, por una parte un exiguo presupuesto público y por otra, recursos de la sociedad aristocrática que provenían de la caridad.

Entre 1906, fecha donde el hospital cumplió un importantísimo papel socorriendo a los heridos del terremoto y hasta 1928, la vida del hospital tuvo un permanente desarrollo, realizando su primera

---

<sup>147</sup> Sesión de Concejo de regidores 16 de diciembre de 1887. Archivo Municipal de Viña del Mar.

<sup>148</sup> Ídem.

<sup>149</sup> Sesión de Concejo de regidores 26 de noviembre de 1887. Archivo Municipal de Viña del Mar.

<sup>150</sup> Alfredo Silva Clark, Historia del Hospicio y del Hospital de Viña del Mar y la Asistencia Pública, “Prensa Médica” N° 22, Editorial Médica, 1949 Valparaíso.

<sup>151</sup> Ídem.

operación, la amputación de un miembro inferior en 1916, ampliando sus dependencias en 1917 cuando se inauguró la primera sala de cirugía con 4 camas. Se realizó en 1920 la primera gastrectomía por cáncer gástrico, y se inauguró la maternidad en 1921. Un hito importante de ese período fue el nombramiento de su primer director médico en 1925, cuando asumió sus funciones el doctor Luis Figueroa Honorato<sup>152</sup>.

Los primeros años del siglo XX mantienen la preocupación de las autoridades por las condiciones sanitarias de la ciudad. Ha empezado a tomar forma la idea del balneario exclusivo para la aristocracia santiaguina por lo que las malas condiciones ambientales no favorecían el proyecto turístico del tipo “Costa Azul”<sup>153</sup> que se aspiraba para la ciudad.

La pobreza y marginalidad de la incesante actividad industrial que se desarrolla paralelamente a la actividad turística y de balneario va provocando problemas en la vida cotidiana de las poblaciones. La falta de agua, de depósitos de basura, de alcantarillado, sumado a la fuerte migración que empieza a poblar la periferia de Viña del Mar incomodan a las familias oligárquicas que tratan, desde una concepción benéfica y de caridad, ayudar a los cientos de familias pobres sin que ello signifique inclusión en la sociedad viñamarina de la época. Un ejemplo de ello es la intervención del regidor Edwards quien contestando una propuesta de servicios higiénicos para los barrios populares del Alcalde Zegers Borgoño advertía sobre las reales condiciones de vida de los obreros en la ciudad: *“El actual alcalde está preocupado de la terminación de los desagües; es necesario que todos los miembros de la municipalidad presten su concurso a tan benéfica obra de salubridad pública. Viña del Mar tiene grandes intereses que defender y casi la totalidad de las construcciones son de madera, Ruego al señor alcalde se preocupe de ese punto tan importante. Es indispensable la vigilancia del señor alcalde a las construcciones principalmente que se edifican para obreros. ¿Cómo se quiere esta clase social no se encuentre descontenta, cuando la gente pudiente les hace pocilgas (como vulgarmente se dice)(sic) en vez de preocuparse del bienestar del obrero para que las familias y sus hijos no sufran enfermedades*

---

<sup>152</sup> Miguel Orriols Leverett, “El Hospital Gustavo Fricke” Revista Chilena de Cirugía, Sociedad de Cirujanos de Chile, Santiago de Chile, Abril de 1994.

<sup>153</sup> Es la denominación que recibe una parte del litoral mediterráneo del sureste francés. El origen del término se debe al escritor Marie Mards que lo utilizó en 1887 para el título de su obra Côte d'Azur, inspirándose en el término Azur, que en heráldica significa 'azul'. Para Liegeard, la Costa Azul fue un nombre poético para llamar a la costa que se extendía desde Marsella hasta Génova, en Italia, y que se conocía como Riviera de Niza o Riviera de Génova.

*ocasionadas por la falta de higiene en las construcciones? El obrero es un capital como cualquier otro que hay que saber conservar*<sup>154</sup>.

El presupuesto municipal de Viña del Mar para 1909 consideraba un ítem de aseo y carro de basura, pago de carretoneros y pago de contratistas de aseo por un monto de \$20.000. Esta era una de las importantes iniciativas para mantener, al menos en apariencia, un estado de las calles principales sin basura. Ese mismo año y dada las precarias condiciones para la atención de enfermos en la ciudad, el municipio empezó a madurar la idea de una asistencia pública en un local especialmente acondicionado para ello.

En 1909 empieza a funcionar en el hospicio una dependencia para tratar urgencias. Gracias a gestiones del municipio y los médicos de la ciudad ante la benefactora Blanca Vergara Errázuriz, ésta pone a disposición una casa contigua al hospicio donde en enero de 1910 empezó a funcionar formalmente la Asistencia Pública de la ciudad<sup>155</sup>.

Desde abril de ese mismo año el presupuesto municipal aseguró un ítem dirigido a mantener su funcionamiento. Para 1911 el presupuesto de la Asistencia Pública fue de \$34.200 pesos.<sup>156</sup>

Al poco andar se instaló en el municipio el debate respecto a la dependencia de la asistencia pública y los recursos municipales comprometidos. Para 1912 se propuso incorporar oficial y definitivamente la asistencia pública como un servicio municipal. Si bien esta fue una donación de la benefactora Blanca Vergara que donó la casa y los primeros implementos para su puesta en marcha, el alcalde fue el presidente de la junta de administración que ella misma propuso para su funcionamiento. Surgió en el municipio la interpretación de que la figura del alcalde y la donación privada traerían consigo una responsabilidad mayor y que era preciso coaptar el servicio.

Los regidores manifestaron su sorpresa cuando el señor Guillermo Mayer consideró apoyar con su voto el aumento de las partidas para el funcionamiento pensando que era un servicio municipal o el señor Bartolomé Palacios que pide se deje constancia que la donación de útiles e instrumentos que hizo Blanca

---

<sup>154</sup> Sesión de Concejo de regidores 15 de mayo de 1909. Archivo Municipal de Viña del Mar.

<sup>155</sup> Dr. Alfredo Silva Clark, La Asistencia Pública de Viña del Mar, "Prensa Médica" N° 23, Editorial Médica, 1949 Valparaíso.

<sup>156</sup> Sesión de Concejo de regidores 20 de abril de 1911. Archivo Municipal de Viña del Mar.

Vergara fue aceptada por el Primer Alcalde y lo convierte en irrevocable. Que el deseo manifestado por ella de nombrar la comisión directiva de la Asistencia Pública, no envuelve una condición cuya falta de cumplimiento anule la donación, inclinándose que se considere la Asistencia como un servicio municipal<sup>157</sup>. El señor regidor Risopatrón propuso una indicación para tratar de zanjar la discusión: “Que la municipalidad declara que el servicio de Asistencia Pública de Viña del Mar, como atribución irrenunciable que es de la municipalidades, debe depender exclusivamente del municipio y se comisiona al Primer Alcalde, que asesorado por la Comisión de Higiene y Reglamentación, trate de regularizar la situación e informa a la sala por el particular”<sup>158</sup>

La Asistencia Pública empezó a resolver los principales temas de salud de urgencia que se presentaban. El crecimiento de la ciudad se manifestaba exponencialmente en la misma atención que brindaba la Asistencia. En 1915 se atendieron de urgencia 603 accidentados y durante los primeros 10 meses de 1916 esa cifra había subido a 1.183<sup>159</sup>.

El hospicio y la enfermería ya configuraban un modelo en extinción que chocaba con las modernas concepciones médicas higienistas en boga en aquellos años. El director de la Asistencia, el doctor Juan Wilson manifestó en sendas cartas dirigidas al alcalde las precariedades que tenía el servicio y la falta de recursos para atender de mejor manera a la población viñamarina. Hizo ver a la autoridad la necesidad de disponer una morgue anexa a la comisaría y un vehículo adecuado para el traslado de los cadáveres pues hacía notar los dantescos espectáculos que afectaban la sensibilidad de los niños, la exposición indebida de cadáveres en la vía pública y en los carretones donde se trasladaban abiertamente al público.<sup>160</sup> De la misma forma hizo notar la falta de ambulancia<sup>161</sup>, de instrumentos y recursos humanos para tratamiento

---

<sup>157</sup> Sesión de Concejo de regidores martes 28 de mayo de 1912. Archivo Municipal de Viña del Mar.

<sup>158</sup> ~Ídem

<sup>159</sup> Archivo Municipal de Viña del Mar. Tomo Documentos Municipales Oficina de Sanidad (1918-1937) Documento de Asistencia Pública a Oficina de Higiene.

<sup>160</sup> Carta fechada el 9 de diciembre de 1918 de Dr. Juan Wilson director Asistencia Pública al primer Alcalde de la ciudad. Archivo Municipal de Viña del Mar. Tomo Documentos Municipales Oficina de Sanidad (1918-1937) Documento de Asistencia Pública a Oficina de Higiene.

<sup>161</sup> Ídem

de partos<sup>162</sup> y en un dato ilustrativo hizo notar que en la Asistencia Pública de Viña del Mar no existía ambulancias mientras en la Asistencia Pública de Valparaíso se contaba con 9 de ellas<sup>163</sup>.

Para las organizaciones obreras las iniciativas en materia de salubridad tuvieron el manto de la caridad de una oligarquía donde el afán de lucro y su resistencia al desarrollo de políticas sociales trajeron consigo la desconfianza de los trabajadores.

---

<sup>162</sup>Dr. Juan Wilson, Carta fechada el 27 de abril de 1919 de director Asistencia Pública al primer Alcalde de la ciudad.

<sup>163</sup> Dr. Juan Wilson, Carta fechada el 3 de mayo de 1919 de director Asistencia Pública al primer Alcalde de la ciudad

## **Pobreza y Enfermedad. Crítica Social a la Ciudad Balneario.**

La ciudad obrera creció en la periferia configurando un mundo cultural muy distinto al del centro de la ciudad y sus poblaciones pudientes. Según palabras de Alfredo Silva Clark, los habitantes de Viña del Mar apenas supieron que se contaba con un establecimiento para habilitar enfermos pues aún se mantenía con mucha fuerza la idea de un lugar como antesala de la muerte y no un lugar para el beneficio social y comunitario.

En una editorial del diario obrero “La Comuna<sup>164</sup>” de Viña del Mar, propiedad de la FOCH<sup>165</sup>, es posible observar la visión que el movimiento de trabajadores de la comuna tenía del recinto asistencial, el que hasta ese momento era fruto de la filantropía de un grupo de benefactores que lo dirigían: *El Hospital, panteón de vivos, sepulcro de enfermos. Presidio infame, retiro del martirio y dolor. ¡Yo te condeno! ¡Bendito te llaman los detentadores de la fortuna; Obra magna, sublime dicen los que jamás se han puesto a reflexionar(sic) en el origen y causa de que existan estos crisoles donde se acumula todo el dolor humano. Santo, te llaman todos los que miran los males sociales con anteojos ahumados de convencionalismo hipócrita.*

*En los momentos en que esto escribo es cuando todo mi ser se rebela. Un moribundo jime (sic) en el lecho del dolor. Cuantas palabras de condenación saldrán de sus moribundos labios. Joven todavía se lo lleva la cruel tuberculosis. La madre, su hermana, sus amigos todos lejos en sus últimos momentos.*

*Las manos que lo cuidan son mercenarias, no comprenden el dolor que lo aflige (sic), le muestran un Cristo diciéndole que este necesita su muerte, que por completo se entregue a él.*

---

<sup>164</sup> El diario “La Comuna” de Viña del Mar fue fundado en 1919 por el dirigente social Ramón Sepulveda Leal quien fuera regidor y diputado de Viña del Mar. Circuló hasta 1922.

<sup>165</sup> La Federación Obrera de Chile (FOCH) fue una central sindical, que existió entre 1909 y 1936. Fundada originalmente como la Gran Federación Obrera de Chile, cambió su nombre en 1919. A partir de entonces se planteó como una central sindical, cumpliendo un papel similar a la desaparecida Federación de Trabajadores de Chile (FTCH 1906-1907), de tendencia socialista y anarquista.

*Que ser más indolente que cuando se acuerda de los humanos es para matarlos de angustia. Que miserable es la vida en estos actuales momentos.*

*Los ricos, los poderosos, los rufianes, los viles, los canallas, todo lo malo, todo lo que no sirve, hasta para morir son felices. Al lado de los suyos mueren sin que en los últimos momentos haya quien les recuerde siquiera sus maldades.*

*Nosotros los pobres, los amansadores de la riqueza pública y privada, los verdaderamente útiles de la colmena social, los que hemos contribuido a todo lo que significa belleza, arte, vida, progreso, riqueza y todos los goces humanos, tenemos como patrimonio el “hospital” que aberraciones produce esta actual sociedad. Para los pobres el dolor llega hasta el infinito; el acabose. Para los ricos, los olgazanes (sic), los placeres llegan a hacer fantásticos. Por eso grito, me rebelo, y le digo a los míos, a los pobres como yo, a los trabajadores, maldecid con toda debilitadas fuerzas, todos los establecimientos del martirio, porque en estos descansa la explotación humana<sup>166</sup>.*

El 23 de agosto de 1919 inició sus funciones en la ciudad el Consejo Departamental de Habitaciones para Obreros. En su primera sesión se acordó dirigir una nota al alcalde con el objeto de que por intermedio del municipio se solicitase al cuerpo médico de Viña del Mar la denuncia de los casos fatales de tuberculosis y así organizar y tomar medidas concretas para la desinfección y evitar la propagación del contagio.

El municipio de Viña del Mar desarrolló su propia política de higiene y sanidad amparado en la legislación vigente. Para ello organizó la Oficina de Sanidad de Viña del Mar en 1921 con el objetivo de responder a un problema público que impactaba a toda la sociedad y que aumentaba cada día como producto de la desinformación y la falta de educación higiénica. La labor principal de la Oficina fue la de fiscalizar la higiene alimentaria, con las habitaciones, con el estado sanitario de los establecimientos

---

<sup>166</sup> Editorial de “La Comuna de Viña del Mar”, Sábado 22 de junio de 1929. Archivo Biblioteca Nacional.

comerciales e industriales, con la salud de los empleados y comerciantes en general y con las condiciones higiénicas de establos, caballerizas y otros sitios públicos<sup>167</sup>.

Las principales actividades de la Oficina de Sanidad fueron la inspección de Alimentos y Bebidas, la Inspecciones de vivienda, el Servicio Dental, el servicio de veterinaria, el laboratorio químico bromatológico, el servicio de vacuna y la visitación social (sic)<sup>168</sup>.

El crecimiento del servicio médico fue notable durante esos años. De 18 camas en 1921 se llegó a 134 en 1927. Durante ese mismo año, el 8 de julio de 1927, se anexó el servicio de primeros auxilios con el hospicio y el hospital y se estableció un servicio permanente de guardia (21 a 13 horas, de 13 a 17 y de 17 a 21 horas). La Planta de la Asistencia Pública estaba constituida por el doctor José Luis Santelices, Costa, Vidal y Muzzo. En esa época estaban como practicantes los señores Benjamín Moreno y Carlos Arrau<sup>169</sup>. Para 1929, bajo la dirección del señor Marcos Montt se inició la construcción de un edificio para la asistencia pública. Para esos años la Asistencia Pública, el Hospital y el Hospicio sumaban en total 349 camas<sup>170</sup>.

Para 1929 y bajo las normas de la ley 4.045 se procedió a la instalación en los terrenos del hospital de un consultorio de la Caja del Seguro Obrero que empezó a funcionar en enero de 1930 y que generó un primer y exitoso vínculo entre el mundo popular y el mundo de la medicina.

Existía ya en Viña del Mar un policlínico de la Caja que funcionaba en calle Valparaíso 765 donde actualmente funciona la Asociación de Obreros Municipales de Viña del Mar AFUMUVI. En aquel lugar se encontraba la dirección de este servicio que era dirigido por el cirujano José García Tello<sup>171</sup>.

---

<sup>167</sup> “Lo que es la Oficina de Sanidad en Viña del Mar” Diario La Unión de Valparaíso, 4 de Mayo de 1929.

<sup>168</sup> Ídem.

<sup>169</sup> Dr. Alfredo Silva Clark, Asistencia Pública de Viña del Mar, “Prensa Médica” N° 23, Editorial Médica, 1949 Valparaíso.

<sup>170</sup> Dr. Miguel Orriols Leverett, “Breve Reseña del Hospital Gustavo Fricke (1878-1980) Edición Independiente. Viña del Mar 1994.

<sup>171</sup> Durante los años posteriores el mencionado doctor unió legalmente sus apellidos para pasar a ser José Garcíatello.

La Caja del Seguro Obrero fue la primera experiencia práctica social de la salud, con un alto sentido de pertenencia del obrero que incluía junto a los servicios médicos, políticas de prevención y promoción de la higiene comunitaria y familiar.

La oligarquía viñamarina había luchado por un proyecto de ciudad balneario que reprodujera las comodidades de los modelos europeos en sus estilos de vida. Por más de 20 años habían levantado una propuesta de obras públicas para la diversión y el esparcimiento de la clase más acomodada como un casino de juegos, hoteles, piscinas, estadio y un coliseo para la presentación de espectáculos. Sin embargo, la vida de los obreros alcanzó niveles de miseria y marginalidad inversamente proporcionales a los deseos de los grupos oligárquicos y de la naciente clase media.

La dictadura del general Ibáñez complació a la Junta pro-balneario y le otorga la autorización de un empréstito con garantía fiscal para obras de adelanto que se traducen en un teatro municipal para la ciudad, el edificio del Casino de Viña del Mar, el Coliseo ubicado en 14 norte, la pavimentación del camino a Concón, la piscina de 8 norte y la de recreo<sup>172</sup>.

Cuando ocurrió finalmente la inauguración de las obras más importantes del empréstito, y se consolidaba el proyecto económico y cultural, en 1930, la realidad social de Viña del Mar era de una crudeza casi indescriptible. En un libro escrito por el director del Policlínico de la Caja del seguro Obrero de Viña del Mar, doctor José García Tello, éste hizo notar el impacto de la pobreza en el perfil epidemiológico de la población. Comentaba en su libro: “ *Viña del Mar, en su crecimiento excéntrico, como muchas otras ciudades, ha quedado rodeada en su centro de barrios obreros, antiguamente sub-urbanos, que más tarde en su violento crecimiento, han sido incluidos en sus zona urbana, para emplazar los nuevos barrios obreros a mayor distancia. Hay pues dos círculos concéntricos de fábricas y barrios obreros en la ciudad, el uno estrecho y que va desapareciendo y que participa de los beneficios de los barrios*

---

<sup>172</sup> Esta Ley, 4.283 autorizó al municipio de Viña del Mar a contratar el empréstito para obras públicas que potenciarían su carácter turístico.

*aristocráticos; el otro lejos allá en los cerros o vecinos a ellos que no participa sino de las migajas del esplendor de la ciudad*<sup>173</sup>

El doctor García Tello interpretó la realidad social como la causante de las enfermedades y a éstas como un elemento más de dominación del sistema capitalista de la sociedad chilena de la época. García Tello manifestó que Viña del Mar era una ciudad obrera ya que de los 50.000 habitantes de la época, el Policlínico que él dirigía tenía un universo de 22.000 asegurados inscritos, o sea trabajadores formales: *“Se necesita ser médico de trabajo, para que, buscando por los cerros entre la lluvia, la oscuridad y el barro a los humanos enfermos, sienta el hombre bien nacido como algo que le hiere, en lo propio, esta enorme desigualdad social. Mientras tanto el problema de las basuras, arrojadas a lo sub-urbano de la ciudad, el mercado miserable y sucio, la morgue no existe, hombres putrefactos de seis u ocho días son traídos dentro de los servicios del hospital, el desinfectorio en pésimas condiciones, los baños públicos calientes escasos y caros, y el estero espléndido criadero de anofeles u culex en su parte baja y de inmundicias en la parte alta. No hay sino una o dos letrinas en la ciudad. Los barrios obreros son subidas de barro en invierno, con casas miserables, y a veces sin agua ni desagüe como pude comprobarlo durante mi permanencia en la sanidad. Este es el reverso de la ciudad de Viña del Mar”*<sup>174</sup>.

Los enfermos crónicos constituyeron cerca del 80% o más de los enfermos en consulta en el Policlínico del Seguro Obrero. En 1931 se atendió a 5.668 correspondiendo 5.240 a asegurados de la caja y 448 a menesterosos<sup>175</sup>.

El doctor García Tello demostró en su libro, que entre los años 1929, 1930 y 1931, las condiciones de los barrios obreros, por la falta de servicios higiénicos y baños públicos, por la basura, y por la calidad de los conventillos se provocó un repunte en las muertes asociadas a la tuberculosis.

---

<sup>173</sup> José García Tello, *Mi experiencia de seis años en el policlínico de la caja del seguro obrero de Viña del Mar*. Memoria de 1931. Editores Droguería del Pacífico, Valparaíso 1932.

<sup>174</sup> Ídem.

<sup>175</sup> Ídem.

En el Chile de los años 30, la tuberculosis junto a otras enfermedades infecciosas causaban el 50% de la mortalidad registrada y más del 60% de la mortalidad con causa identificada. A su vez, más del 50% del total de las defunciones identificadas con causa de muerte de origen infeccioso, en todas las edades, correspondió a enfermedades respiratorias y tuberculosis<sup>176</sup>.

De manera dramática demostró, que si en Chile las muertes por tuberculosis en el mundo obrero son del 10%, esta misma realidad en Viña del Mar alcanza el 40% y para ello propuso compromisos más efectivos para el buen cumplimiento de la labor del Policlínico de la Caja de Seguro Obrero que dirigía en la ciudad.

Los principales obstáculos para resolver los problemas de salud de las personas en Viña del Mar fueron, a juicio del doctor García Tello, la falta de coordinación y al mismo tiempo la falta de camas en hospitales y sanatorios para tuberculosos.

Un dramático ejemplo vemos en su libro donde identificó a una mujer de 29 años que llegó a pedir auxilio y que fue identificada como la paciente de la tarjeta amarilla (menesterosa) número 1407.

La enferma realizó 12 consultas al médico, entre el 11 de diciembre de 1931 y el 23 de enero de 1932, donde junto con paliar el dolor y controlar el avance de la enfermedad a través de pociones de bismuto, de tiocol, se insistió permanentemente en su hospitalización sin encontrar respuesta a la solicitud médica. Se realizaron exámenes radiográficos donde se percataron claramente que la enfermedad se había ramificado al punto de recetarle adrenalina en sus últimas consultas.

Las visitas a su hogar reflejó el drama que conmovió al doctor García Tello. La visitadora social escribió en su ficha, el 12 de febrero de 1932: *Estado general muy malo. Palidez de cera. Caquética. Diarrea permanente. Tos con desgarró abundante. Diagnóstico: Tuberculosis pulmonar ulcerosa. Considero deber de humanidad, de caridad cristiana, de lógica, de interés sanitario, recoger en un hospital a esta enferma. Otra cosa es ser cruel, atentar contra la salud pública y perder el tiempo. La enferma está sola,*

---

<sup>176</sup> Joaquín Fernandois, Baldomero Estrada y otros, "Chile, la apertura al mundo. 1880-1930" Editorial Taurus, Santiago de Chile 2014

*abandonada, sin comer, tapada por una nube de moscas que se posan sobre ella y el desgarramiento de sus propias deyecciones. Recetar y hacer receta es ridículo*<sup>177</sup>.

Con esto el doctor García Tello graficó la indefensión de los pobres que enfermaban de tuberculosis quienes no podían acceder a una atención más especializada en los sanatorios de Peña Blanca o del hospital El Salvador los únicos centros cercanos a Viña del Mar, el primero construido en 1911 por obra de Juana Ross de Edwards y bajo la supervisión del doctor Enrique Deformes y el segundo data de 1860 y fue construido inicialmente como lazareto para las epidemias de viruela que azolaron a Valparaíso a mediados del siglo XIX.

Finalmente, el doctor escribe en su libro: *“Mientras tanto sin luz y en piso de tierra, llega cada noche, y sus dos hijos, de diez años una pequeña y de ocho el niño, rondan que comer, le dan agua a su madre en el día y van adormir junto a la enferma. Hemos movido todos los resortes con gente noble de mi oficina, con una visitadora social generosa, sin mejorar en nada la posición de la enferma y de sus hijos. 15 de febrero de 1932. Ha muerto. Un hombre con la niña de la mano andan haciendo una colecta de la mano para sepultarla. Estamos tratando de ubicar a los niños*<sup>178</sup>”

Esta imagen construida por el doctor García Tello, reflejó la vida de los pobres en una ciudad imaginada por la oligarquía viñamarina y los comerciantes como un lugar para el descanso, el juego, la diversión y el placer. Al morir la mujer de la tarjeta 1407, se evidenció que miles de obreros vivían en precarias condiciones en los suburbios de Viña del Mar. Por otra parte hacía pocos meses se había inaugurado el Teatro Municipal y el Casino de la ciudad, donde pareciera se vivía en otras dimensiones, lejanas y sordas a la realidad de una ciudad a la fecha de casi 50.000 habitantes<sup>179</sup>.

Durante 1931 y 1932 se vivió en el país un inestable clima político. En julio de 1931 cayó la dictadura del general Ibáñez en medio de una profunda crisis económica producto del impacto tardío del “crack” de la

---

<sup>177</sup> José García Tello, Op. Cit.

<sup>178</sup> Ídem

<sup>179</sup> La cifra oficial del censo de 1930 fue para Viña del Mar, 49.488 habitantes en “Resultados de X censo de Población efectuado el 27 de noviembre de 1930”, Dirección General de Estadística de la república de Chile, Volumen 1, Imprenta Universo, Marzo de 1931.

bolsa de Nueva York del año 1929<sup>180</sup>. Pese al sucesivo cambio de autoridades en Viña del Mar el proyecto de la ciudad balneario siguió siendo dominante pese a la crítica del mundo progresista especialmente entre algunos destacados médicos que vieron en la pobreza el punto de origen de muchas de las enfermedades y males sociales en la población.

Frente a la crisis un grupo de señores de Valparaíso, destacados en diferentes frentes se organizaron para enfrentar el riesgo de una escalada insurreccional por parte de los movimientos de izquierda en las organizaciones de obreros ante el aparente vacío de poder que había dejado la renuncia de Ibáñez en La Moneda.

Los médicos, figuras de prestigio, ocuparon las principales tribunas de la zona en los momentos de crisis económicas y disturbios sociales. El doctor José García Tello en una declaración pública se restó y criticó la huelga médica que solidarizaba con los estudiantes en pugna con el gobierno criticando el oportunismo y la ideología conservadora que profesaban las profesiones médicas, abogados e ingenieros. El destacado cirujano, en una confusa declaración adhirió a las posturas de izquierda de los soviets rusos, pero por otra parte advertía que se requería orden, en base a una figura fuerte aludiendo a Ibáñez más que dejarse llevar por el populismo de una clase política con ansias de poder.

Por otra parte, la tarde del viernes 31 de julio de 1931, en los salones del Diario El Mercurio se reunió lo más selecto de la aristocracia política, empresarial y profesional de Valparaíso y Aconcagua. A la reunión fueron convocados por el médico Guillermo Múnich y los senadores Arturo Lyon y Augusto Rivera Parga. El principal objetivo de la convocatoria fue *“cooperar al mantenimiento del actual gobierno, reunir a todos los chilenos sin distinción de banderas en una gran organización, y así evitar que una parte de los chilenos se lance contra la otra, y finalmente obtener que concluyan las disidencias entre la gran familia chilena”*<sup>181</sup>.

---

<sup>180</sup> El Crack del 29 fue el **origen** de una recesión económica sin precedentes, la mayor que haya sufrido el sistema capitalista a lo largo de su historia. Además de su trascendencia estrictamente económica acarrió importantes **repercusiones** sociales, políticas, morales e ideológicas que pusieron en entredicho el **modelo liberal** hasta entonces vigente.

<sup>181</sup> La Unión, Valparaíso, Viernes 31 de julio de 1931.

Entre los participantes a esta reunión destacaron Lautaro Rosas, Adolfo Ibáñez, Tomás Eastman, Gastón Ossa, Alberto Sabugo, Ángel Guarello, Rodolfo Valdivieso, el presbítero Rubén Castro y el médico Gustavo Fricke, entre otros distinguidos caballeros de la zona.

Estos movimientos sociales se realizaron a todo nivel y en Viña del Mar también se organizó un Comité pero a diferencia de Valparaíso sus miembros fueron destacados dirigentes sociales y sindicales de las principales industrias de la ciudad, fue denominado Comité Único de Empleados y Obreros constituyéndose el domingo 2 de agosto en el Salón del sindicato de la Refinería de Azúcar de Viña del Mar. Participaron entre otros, los sindicatos de Shell Mex Chile Ltda, Muelle Población Vergara, Chilena de Sederías, Albañiles y Estucadores, Obreros en Construcción. Caleta Abraca, Maderas Ruiz El Salto, jardineros, panificadores, comerciantes ambulantes, comerciantes establecidos, Cooperativa de Zapateros, Socorros Mutuos Cosmopolita, Asociación de Contadores, Unión Mutual de Ambos Sexos, en total 110 representantes de 27 organizaciones de trabajadores quienes eligieron a sus representantes entre los que destacan Juan Bautista Mora, Manuel Leiva, Onofre Gonzalez, Manuel Vilches, Juan Araya, Alfredo Sánchez y Carlos Fuentes<sup>182</sup>.

Pasaron apenas algunos días cuando el día 6 de agosto de 1931 fue designado por el Vicepresidente de la República, el doctor Gustavo Fricke Shencke como alcalde de Viña del Mar. Sus primeras declaraciones fueron dirigidas a representar su preocupación por la profunda crisis económica que golpea al país. Dice en declaraciones a la prensa: *“dentro de los medios en que pueda disponer el municipio, deberá considerarse sin dilación el problema de los cesantes que en verdad adquiere ya serias proporciones. De la misma manera me parece indispensable que la corporación edilicia se preocupe desde luego de las habitaciones higiénicas para obreros, lo que constituye uno de los problemas de más inmediata solución. La Alcaldía deberá abordar a sí mismo, y en forma preferente, el problema de la mortalidad en general y el de la infantil en especial, y sobre esto, me reservo un proyecto que he tenido oportunidad de elaborar*

---

<sup>182</sup> La Unión, Valparaíso 2 de Agosto de 1932.

*hace ya algunos meses, sobre el cual mi antecesor Manuel Ossa, había tenido palabras de entusiasta aceptación*<sup>183</sup>”.

Fueron tiempos de gran efervescencia y movilizaciones sociales que llevaron al límite la institucionalidad. A fines de agosto de 1931 la tropa de los barcos de la escuadra nacional apresó a la oficialidad y se manifestaron a través de un motín contra las malas condiciones de trabajo y vida en la Armada. Luego de una ofensiva del ejército, la aviación y la misma armada fueron detenidos y juzgados en un proceso que develó las duras condiciones de vida y la estructura de privilegios que escondía la realidad social de aquellos años.

En junio de 1932 un golpe de Estado derroca a Juan Esteban Montero y proclama la instauración de una república socialista en Chile. El movimiento fue liderado por el carismático oficial de la aviación Marmaduke Grove y rápidamente descabeza las instituciones y las reemplaza por figuras vinculadas con ideas de izquierda y de cambio. En la región de Valparaíso el movimiento tomó por sorpresa a las autoridades y en el área de salud fueron reorganizados los servicios adscritos a la Junta de Beneficencia. Asumió como jefe de los servicios de la beneficencia y como delegado de la Junta de Central de Beneficencia el destacado doctor Hugo Grove Vallejos quien al asumir definió que su labor se orientaría a cumplir los postulados socialistas en su aspecto de la salud pública ampliando grandemente los beneficios de los hospitales y preventorios y facilitando el acceso a ellos de los elementos más humildes<sup>184</sup>.

Entre las decisiones tomadas por el doctor Grove al mando de la Junta provincial de Beneficencia estuvo la de nominar nuevas autoridades en los hospitales de su dependencia. Entre ellos el Hospicio y Hospital de Viña del Mar designado al doctor José García Tello quien hasta ese momento era el director del Policlínico de la Caja del seguro Obrero en Viña del Mar figura conocida y destacada en la sociedad porteña y viñamarina por ser uno de los portadores de las nacientes ideas socialistas y quien frecuentemente realizaba charlas y conferencias sobre temas de actualidad o bien de carácter filosófico o

---

<sup>183</sup> La Unión, 15 de agosto de 1931.

<sup>184</sup> La Unión, 9 de junio de 1932

doctrinarios<sup>185</sup> como la que realizó en vísperas de los acontecimientos de la República Socialista cuando fue muy difundida una charla que dio en el salón de actos del Instituto de Previsión y Asistencia para Empleados del Alto Comercio, Bancos y Compañías de Seguro denominada “La Economía Individual frente a la Economía Estatal y la Biología Humana” donde se expuso acerca del poder del dinero y sus procesos de acumulación y fetichismo en la sociedad<sup>186</sup>.

El doctor García Tello asumió la dirección del hospital teniendo como objetivo la destrucción del viejo orden oligárquico que miraba desde la caridad la dirección y administración de los hospitales, supeditando a los médicos bajo las figuras aristocráticas que aportaban los recursos para su funcionamiento y que terminaban tomando funciones para los cuales, según García Tello, no tenían capacidades.

En esta nueva administración que trajo las ideas de cambio social incorporados en la mirada médica y de administración, García Tello promovió un nuevo orden donde imperara como misión principal la medicina por lo que el hospicio como institución debía ser suprimido o trasladado: “ *Estimo fundamental que para una correcta administración de un establecimiento de este género, considerar que un hospital ya no es más una casa de huéspedes, sino máquina para hacer salud con agrado, y que los puntos de vista deben ser dirigidos hacia la ciudad, hacia los proletarios, porque los hospitales son de ellos, es decir miradas excéntricas en vez de concéntricas. En lo que se refiere al control administrativo médico, es mi propósito nombrar una enfermera jefe con ayudantas suficientes sacando de una vez por todas a los hospitales de esa media higiene en que están montados. En lo material, es mi ánimo agrupar en forma ordenada el servicio hospital-hospicio y maternidad, que hoy subsisten revueltos*”<sup>187</sup>.

La gestión como director de José García Tello fue tan breve como la república socialista. Fueron 12 días donde el proyecto de una sociedad progresista se asomó en Chile como un relámpago en la oscuridad. La noche del 16 de junio se puso fin a esta experiencia cuando uno de los líderes de la república socialista

---

<sup>185</sup> En los periodos de la época La Unión y El Mercurio se puede observar invitaciones a charlas sobre distintos temas de actualidad, ciencia y política en ateneos obreros y organizaciones mutuales donde el doctor José García Tello era expositor frecuente, tanto en Valparaíso como Viña del Mar.

<sup>186</sup> La Unión 1 de junio de 1932.

<sup>187</sup> La Unión viernes 10 de junio de 1932.

promueve un nuevo golpe de Estado, Carlos Dávila, detiene a Grove y Matte deportándolos a Isla de Pascua haciéndose del poder para restaurar el viejo orden depuesto por doce días.

## **El Doctor Gustavo Fricke y el sueño del Hospital Moderno para la Ciudad.**

En el municipio de Viña del Mar el doctor Fricke había sido depuesto como alcalde durante el primer día de la república socialista y en su lugar había sido nombrado el alcalde Sergio Prieto Nieto. El doctor Fricke volvió a la medicina y a su trabajo en el hospital Deformes.

Durante los primeros días de la contra revolución, los servicios de salud fueron reajustados y se reinstalaron los antiguos directores de hospitales. Como jefe provincial de la Junta de Beneficencia asumió Guillermo Múnich<sup>188</sup>. En tanto, en el hospital de Viña del Mar se sucedieron varios directores y administradores hasta que en abril de 1933, el doctor Gustavo Fricke asumió como director iniciándose un periodo de fuerte modernización y estableciendo un proyecto a mediano plazo que sería un nuevo hospital moderno para la ciudad.

La gestión directiva de Gustavo Fricke Schenke estuvo permanentemente centrada en el desarrollo de un modelo sanitario que aprovechara al máximo las potencialidades del recinto asistencial. Fricke estaba preocupado del día a día pero trabajaba estratégicamente en el sueño de un nuevo hospital.

Entre los años 1933 y 1936 el director logró levantar un policlínico, un servicio dental y un servicio social para el hospital. Se amplió el laboratorio y la farmacia. La mirada técnica del doctor Fricke puso énfasis en el recurso humano. En 1933 el hospital contaba con apenas 2 enfermeras universitarias para 1935 contaba con cerca de 10 altamente preparadas.

Uno de los avances más destacados de la época fue la inauguración del Servicio de Anatomía Patológica en el año 1934 lo que permitió dar un salto en el desarrollo de observaciones clínicas y estudios en el personal paramédico. Se duplicó el número de médicos en los turnos de la asistencia pública e implementó a los pocos meses de su llegada una sala de emergencias anexa a la asistencia pública con una capacidad de 20 camas, 10 para hombres y 10 para mujeres. Se adquirió luego de una campaña

---

<sup>188</sup> La Unión, Martes 21 de junio de 1932.

financiera 3 ambulancias del año, las famosas “Hudson 1936” además de un vehículo Ford para visitas domiciliarias<sup>189</sup>.

Para mediados de la década del 30 la población de Viña del Mar experimentó importantes transformaciones. En ese contexto, Fricke dio mucha importancia a las políticas que pudieran vincular los servicios médicos del hospital con las necesidades y aspiraciones de la comunidad. Insertó tempranamente en su gestión la mirada preventiva en la población incorporando visitadoras sociales que fortalecieran los procesos educativos y sociales para la protección de la infancia y la mujer. La primera profesional adscrita al hospital como visitadora social fue la señora Raquel Braga de Iggiud en 1933. La importancia y el desarrollo de una idea moderna de la salud que consolidaba Fricke, hizo que para 1937 fueran 5 las profesionales visitadoras sociales que colaboraban con la gestión médica<sup>190</sup>.

Fueron innumerables las obras y los adelantos durante los primeros años de dirección del doctor Fricke. Su experiencia como médico y su trayectoria pública como miembro de sociedades de beneficencia y como alcalde de Viña del Mar le otorgaban una importante red de contactos que utilizaba para mejoras en el establecimiento. Fiel a su formación familiar europea, a su educación y a su pasión por la medicina, instaló una cultura de trabajo que permitió fijar un horizonte para todos los trabajadores del hospital y que era prepararse para tener en algún momento un nuevo hospital para la ciudad.

Personalmente asumió el desafío de perfeccionarse y para ello gestionó con la Junta Central de Beneficencia un viaje de aproximadamente un año a Europa donde pudo conocer la experiencia de prestigiados recintos hospitalarios y sus modelos de gestión. A su regreso en 1939 el doctor Fricke pudo reflexionar sobre la experiencia a través de su libro “Algunas Consideraciones Sobre la Dirección Técnica de Hospitales<sup>191</sup>” donde sentó las bases de su visión respecto al desafío de un nuevo hospital para Viña del Mar.

---

<sup>189</sup> Historia del Hospicio y del Hospital de Viña del Mar y la Asistencia Pública, Alfredo Silva Clark, “Prensa Médica” N° 22, Editorial Médica, 1949 Valparaíso.

<sup>190</sup> Ídem.

<sup>191</sup> “Algunas Consideraciones Sobre la Dirección Técnica de Hospitales” Gustavo Fricke Schenke, Publicaciones de la Asociación Chilena de Asistencia Social, Santiago de Chile 1940.

Para noviembre de 1939 la situación política de Chile había cambiado y se había estabilizado luego de varios años de constantes movilizaciones y convulsiones sociales. Gobernaba una coalición de izquierda liderada por el Partido Radical, el Partido Comunista, Partido Democrático, Partido Radical Socialista y el Partido Socialista. Es en aquella alianza donde Fricke encontró los apoyos para cumplir su anhelado proyecto de un nuevo hospital, moderno y acogedor que la ciudadanía demandaba para una ciudad de alto crecimiento como Viña del Mar que tan sólo en una década había aumentado su población en 70.000 habitantes.

El gobierno del Frente Popular había designado delegado de la IV zona hospitalaria de la honorable junta Central de beneficencia a don Hugo Grove Vallejos, quien había sido delegado en los agitados días de la República Socialista en 1931. En Viña del Mar fue nombrado alcalde el destacado médico y hermano del delegado de la Junta, don Eduardo Grove Vallejos ambos militantes socialistas y hermanos del fundador del partido Don Marmaduke Grove Vallejos quien a la fecha era senador de la república. A su vez, Eduardo Grove estaba casado con Inés Allende, hermana del ex diputado y ministro de salubridad del gobierno de Pedro Aguirre Cerda don Salvador Allende. Estos hombres concurren al proyecto de un nuevo hospital para Viña del Mar tratando de resolver una a una las trabas burocráticas que el sistema imponía.

Durante el año 1939 explotó un conflicto, que se arrastraba desde hacía varios años y enfrentó a la Junta de beneficencia con el municipio de Viña del Mar respecto al porcentaje de ingresos del Casino de la ciudad<sup>192</sup>. Desde el nacimiento de la sala de juegos, la ley que permitió la actividad obligaba al Casino entregar un porcentaje de las ganancias a la Junta de Beneficencia para solventar el presupuesto de los hospitales. Sin embargo, vacíos legales y la desaparición de la Junta Pro Balneario que había gestionado permisos y obras de adelanto a la ciudad, obligaban a que estos dineros ingresaran al municipio de la ciudad, con el consecuente conflicto respecto de los recursos comprometidos con la antigua administración<sup>193</sup>.

---

<sup>192</sup> “200.000 tendría la junta de Beneficencia Porteña” Diario La Unión, Septiembre de 1929.

<sup>193</sup> Ídem.

La Junta de Beneficencia demandó al municipio viñamarino y se inició un proceso de negociaciones que llegó a buen puerto en junio de 1939 acordándose reconocer el derecho del municipio viñamarino para administrar los recursos provenientes del Casino, quedando enteramente libres para el municipio todas las entradas que percibiera por las puertas de sala de juego y acceso al establecimiento. Sobre las entradas brutas del Casino, excluidas las señaladas anteriormente, la beneficencia recibiría durante los años 1939, 1940 y 1941, y después del 31 de diciembre de 1941 el 15% de las entradas ya referidas hasta la suma de 25 millones de pesos y sobre el exceso de aquella suma recibiría el 20%<sup>194</sup>.

La negociación mantuvo los aportes a la beneficencia bajo el control municipal, pero la voluntad de los hermanos Grove, del ministro de Salubridad y el Director del Hospital viñamarino convergieron y establecieron que el acuerdo por los recursos del Casino tenía como base el compromiso de la Junta de Beneficencia para empezar a construir cuanto antes el nuevo hospital en Viña del Mar, moderno y amplio para lo cual el mismo doctor Fricke inició el diseño para el proyecto con sus conocimientos técnicos y la experiencia que había visto en Europa.

Al aporte económico asegurado del Casino se suma lo determinado por la ley 6.050 que prorrogó la vigencia de la Ley 2.712 sobre la contribución adicional del 2 por mil sobre el avalúo de los bienes raíces de la comuna de Viña del Mar y del recargo de ciento por ciento del valor de las patentes profesionales y de vehículos.

El Proyecto de ley, en su artículo 20, determinó que los recursos debían ser cobrados por la Tesorería Comunal de Viña del Mar y su producto debía ser distribuido en un 30% para el servicio de la Beneficencia a fin de que se invirtiera en la construcción de un moderno hospital y en la adquisición de bienes necesarios para su funcionamiento.

Con estas dos importantes fuentes de financiamiento se daba viabilidad al proyecto de nuevo hospital para lo cual el doctor Fricke ya contaba con un serio y acabado diagnóstico comunal que justificaba su edificación.

---

<sup>194</sup> Antecedentes para la Historia del Nuevo Hospital de Viña del Mar, "Prensa Médica" N° 23, Editorial Médica, 1949 Valparaíso.

Según Fricke, Viña del Mar era una ciudad con una fuerte presencia proletaria. De sus 70.000 habitantes más del 50% eran familias pertenecientes a la clase trabajadora. El crecimiento económico y comercial fomentaba la migración a la ciudad. Según estimaciones, la cantidad de fábricas para 1940 era de 60 lo que significaba un crecimiento exponencial pensando que para 1932 sólo había 18 fábricas catastradas en la ciudad. En 1932 habían 1.356 casas comerciales registradas frente a las 2.278 de 1940<sup>195</sup>.

Viña del Mar era una ciudad rica con un poderoso municipio. Para 1930 mantenía un avalúo de residencias por un monto cercano a los 597.218.320. Entre 1936 y 1939 se construyeron en la ciudad 639 casas por un monto aproximado de \$74.379.603<sup>196</sup>.

Desde el municipio además condicionaron la prórroga del contrato con el Casino de Viña del Mar para que exista un aporte directo a la construcción del nuevo hospital. En sesión de concejo municipal el alcalde Grove presentó un plan de obras para fortalecer el carácter turístico de la ciudad con la compra de la Quinta Vergara con el objeto de convertirla en un parque abierto a la ciudad y a los visitantes. Los regidores comunistas se opusieron si no existía en el nuevo contrato, además de esta inversión, otras que vayan en directo beneficio de la clase trabajadora como la construcción de poblaciones obreras y la higienización de los barrios<sup>197</sup>.

Se acordó finalmente prorrogar la concesión del Casino de Viña del Mar al señor Joaquín Escudero<sup>198</sup> hasta el 31 de marzo de 1950 sobre varios términos de ingresos y compromisos de obras públicas, entre ellos el artículo 7º: *Como condiciones determinantes del presente contrato se pactará con el concesionario que éste debe invertir de su propio pecunio y anualmente una cifra que no baje del 13% de las utilidades brutas que produce el casino con excepción de los indicados en el número 1º de este acuerdo en lo siguiente:*

---

<sup>195</sup> Ídem.

<sup>196</sup> Ídem.

<sup>197</sup> Se trata de los regidores Vásquez y Erazo.

<sup>198</sup> Joaquín Escudero Nuin fue el primer concesionario del Casino Municipal de Viña del Mar, concesión que la firma J. Escudero y Compañía tuviera desde el año 1928 hasta el año 1965.

a) *Hasta la suma de 10 millones de pesos en capital que se facilitará en calidad de préstamo, sea directamente, sea por medio de organismos designados al efecto para la construcción de habitaciones higiénicas para los obreros industriales y de la municipalidad.*

b) *Hasta la suma de 10 millones de pesos en la higienización y saneamiento de la ciudad y especialmente la construcción del hospital de Viña del Mar y escuela de niños inadaptados.*

c) *Hasta la suma de 2 millones de pesos en la urbanización e higienización de las poblaciones situadas en los cerros de la parte alta de la ciudad de Viña del Mar.*

*Y en la adquisición de la Quinta Vergara y una propiedad situada en Av. San Martín entre 2 y 3 norte en los lotes 5 y 6 de la manzana 20 de la población<sup>199</sup>.*

Resuelto un gran número de inconvenientes y estableciéndose una relación estratégica entre la Beneficencia, el Municipio y el Hospital se selló un acuerdo con el establecimiento para lo cual la Junta de beneficencia resolvió el segundo semestre de 1940 construir el nuevo hospital siguiendo el proyecto del doctor Fricke que definía un establecimiento no menor a 300 camas.

La mañana del 13 de octubre de 1940, se realizó la ceremonia de colocación de la primera piedra para la construcción del nuevo hospital. A la ceremonia asistió el ministro de Salubridad Salvador Allende; el alcalde de la ciudad don Eduardo Grove; el delegado de la Junta Central de Beneficencia don Hugo Grove Vallejos; el intendente de la Provincia don Alfredo Rodríguez Mac Iver; el alcalde de Valparaíso don Abelardo Contreras; el director de Salubridad de Valparaíso don Victor Grossi; regidores de Viña del Mar y funcionarios del hospital.

Luego de bendecir la primera piedra por parte del Obispo intervino el alcalde de Viña del Mar quien manifestó que *“lo que inicialmente fue una modesta enfermería y que posteriormente se convirtió en hospicio siguió por muchos años el ritmo lento del primitivo Viña del Mar. La ciudad quieta y seductora,*

---

<sup>199</sup> Archivo Municipal de Viña del Mar. Sesión de Concejo de regidores 26 de agosto de 1940.

*que vivía intensamente solo en los días de verano, cuando era invadida por las gentes del interior que acudían a sus primorosas playas y jardines a encontrar paz y tranquilidad; que llegaban a este maravilloso rincón a serenar sus espíritus cargados de las preocupaciones cargadas durante todo un año de rudo luchar. Fueron muchos los años en que muchos hombres de esta ciudad, hombres bravos y optimistas, entroncados a las viejas familias de esta ciudad, hombres clarividentes que soñaron siempre con un maravilloso jardín ciudad, hombres que nos enseñaron con su ejemplo a respetar y querer a las flores, estos hombres estuvieron también haciendo todo lo que era posible porque esta vieja casa marchara con la época se enriqueciera con sus dotaciones se pusiera a tono con ese ritmo de progreso suave y amable. (...) Para Viña del Mar, la realización de esta sentida aspiración, tiene una significación que es necesario realzar una vez más. Al forastero, especialmente del que viene de naciones muy alejadas de la nuestra, no solo se le atrae con un clima privilegiado, con amplias playas, con un tranquilo océano o una vegetación soberbia. Hay para traerlo otro imán tan poderoso como aquel y ese es, precisamente, un plantel hospitalario moderno, en que se sabe se encontrará una atención esmerada, en que todas las conquistas de la ciencia están en plena ejecución y, en una palabra, donde se tiene la certeza de encontrar un escudo que defienda su salud ante cualquier peligro que amenace su organismo”<sup>200</sup>.*

Fueron interesantes las palabras del alcalde Grove, porque pese a su condición de socialista, su discurso no hizo referencias al mundo de los trabajadores o a la precaria situación de las condiciones de vida de los trabajadores sino más bien reafirmó, con sus palabras, lo que había sido el proyecto oligárquico de ciudad balneario desde principios del siglo XX.

El discurso de Grove durante la instalación de la primera piedra ocupó el argumento criticado por los obreros de Viña del Mar desde principios de siglo y que otorgaba primacía a la mirada de un sector social aristocrático por sobre la mirada de miles de trabajadores que ejercía en las decenas de fábricas y que vivía en condiciones muy desmejoradas en la periferia y cerros de la ciudad.

Esa mañana de octubre fueron Gustavo Fricke y el ministro Salvador Allende quienes pusieron la mirada pública y popular en la ceremonia al poner en el centro de la misión del futuro hospital el beneficio de los

---

<sup>200</sup> La Unión de Valparaíso, 14 de octubre de 1940.

70.000 habitantes de la ciudad, habitantes que la habían convertido en la cuarta ciudad de Chile después de Santiago, Valparaíso y Concepción y que mantenía una alta concentración de obreros y pobladores que emigraban en busca de trabajo desde las zonas interiores de la región<sup>201</sup>.

Desde ese momento toda la gestión del hospital tuvo como horizonte prepararse para asumir el desafío de habilitar y gestionar el hospital modelo que pronto se levantaría. Hasta ese momento el complejo médico ubicado en los terrenos de calle Simón Bolívar con Álvarez que configuraban el Hospital de Viña del Mar tenía diversas realidades y dependencias internas. Convivían en aquel espacio a inicios de la década de los 40 el hospital propiamente tal, el Policlínico de la Caja del Seguro Obrero, el Instituto Psiquiátrico y el Hospicio que estaba en proceso de transición con el anexo instalado en Limache con el hogar “La Paz de la Tarde”.

Para 1942 el doctor Fricke contaba con un equipo de alta preparación técnica. El Hospital de Viña del Mar estaba organizado en Dirección, Urgencia, Cirugía, Medicina, Rayos, Banco de Sangre, Anatomía Patológica, Tisiología, Laboratorio, Pediatría, Maternidad, Odontología, Farmacia, Asistencia Social, Contaduría y Administración.

El servicio de Cirugía tenía capacidad, pese a las precariedades propias de la condición de un hospital sin una infraestructura adecuada, de atender y operar a cerca de 1.000 personas al año<sup>202</sup>.

En el servicio de emergencia del hospital para 1942 se atendieron 11.618 casos realizando 188 cirugías mayores y 3.678 cirugías menores. Los médicos no contaban con máquina de rayos X de manera permanente y hubo un déficit de trabajadores paramédicos para la atención las 24 horas al día<sup>203</sup>.

En lo que respecta al Servicio Social, en 1942 se contaba con 5 asistentes sociales que se preocupaban, por una parte, del servicio de bienestar del personal, de una labor educativa y cultural tanto en lo que respecta a la promoción de salud como al desarrollo de actividades dirigidas a la población como la

---

<sup>201</sup> La prensa destaca que ambos personeros fueron constantemente aplaudidos en sus intervenciones al contextualizar los desafíos del hospital con los desafíos y responsabilidades del Estado y la sociedad respecto a la medicina social.

<sup>202</sup> Memoria del Hospital de Viña del Mar 1942. Gustavo Fricke Director. Archivo Hospital Gustavo Fricke.

<sup>203</sup> Ídem.

celebración del “Día Nacional del Hospital” o campañas preventivas contra el alcoholismo o del vínculo madre-hijo, la semana del niño<sup>204</sup>.

Una de las principales labores del servicio social estaba orientada a la maternidad donde existía una importante labor prenatal que consideraba atención en el mismo hospital y también, en algunos casos más graves, de visitas domiciliarias. Las asistentes sociales tenían una marcada vocación de auxilio y cooperación con los más necesitados y en el hospital de Viña del Mar se construyó una red con familias pudientes para ir en ayuda de los más necesitados a través de un “ropero” y la confección de ajuares para los recién nacidos en las semanas previas y en la misma navidad<sup>205</sup>.

También existía la Asistencia Social en Medicina y en Emergencia donde se colaboraba con los problemas médico-sociales. Se atendía el traslado de enfermos a servicios médicos especializados tanto dentro como fuera de la zona hospitalaria, se atendía la entrega de beneficios a los asegurados de las distintas cajas y se organizaban charlas y participaciones en programas de radios de la zona.

Una de las particularidades del hospital durante gran parte del siglo XX fue que tuvo entre sus servicios médicos la internación psiquiátrica. El servicio de psiquiatría informó que durante el año 1942 ingresaron 155 enfermos y egresaron 159 durante el mismo año. Se recibieron enfermos cada 2,7 días provocando un colapso en el servicio y el consiguiente desborde de los enfermos y su exposición pública: *“Cuando niña, vivía en la plaza de Forestal y muchas veces tenía que pasar por calle Simón Bolívar en dirección al centro de Viña y era común ver a los loquitos colgados en las barras de las ventanas del hospital mirando con rostros perdidos y a veces con expresiones de exaltación a quienes pasábamos por la calle. A mí me daba mucho miedo cada vez que tenía que pasar por allí”*<sup>206</sup>.

Entre las principales patologías declaradas como tratadas en aquel año se encuentran: la melancolía, melancolía involutiva, demencia senil, demencia arteriosclerótica, parálisis general, lúes cerebral, esquizofrenia o demencia precoz, paranoia, demencia epiléptica, oligofrenia, presbiofrenia, delirio

---

<sup>204</sup> Ídem.

<sup>205</sup> Ídem.

<sup>206</sup> Entrevista a Adriana Valdivia Rojas, Forestal, 25 de octubre de 2014.

crónico. El servicio psiquiátrico dejó de funcionar como internado en el año 1974 cuando se abrió el Hospital Psiquiátrico de El Salvador en Valparaíso.

La instalación de la primera piedra realizada en octubre de 1940 parecía quedar atrás ante la imposibilidad de iniciarse los trabajos. La incredulidad empezó a tomarse la opinión pública respecto a la viabilidad del nuevo hospital. Hubo diversas dificultades para iniciar las obras. Desde problemas financieros hasta trabas impuestas por intereses médicos de quienes se sintieron menoscabados por la competencia aparente que veían en un nuevo hospital, moderno y modelo para su época, que podía disputar el liderazgo científico y técnico que antiguos hospitales de Valparaíso habían logrado en el último siglo<sup>207</sup>. Sobre este tema el doctor Juan Wilson, director de servicio de Asistencia Pública dijo: *“Soy tan chileno como cualquiera que me oye, y mi familia ha sabido llevar con orgullo el uniforme de la patria, pero debemos confesar que en nuestro país es muy difícil vencer los obstáculos que se encuentra el que emprende una obra de bien común. En un país magníficamente dotado por la naturaleza, tenemos un gran defecto, si alguien trata de hacer algo útil, todo el mundo se esfuerza por hundirlo. Es tal la fuerza negativa de esta actitud que ha ahogado en su cuna, como una mala madre, a muchas bellas iniciativas.(...) En Viña ahora nos sucede algo parecido, un hombre ha soñado y sueña con comenzar, y concluir, la construcción de un hospital digno de figurar al lado de un Casino y de un Hotel O’Higgins. Este hombre ha viajado por muchos países estudiando hospitales. ¿Se le comprende? ¿Se le ayuda? No. Unos lo atacan porque no son de sus ideas, otros porque dicen que sabe demasiado, otros porque dicen que no saben tanto como ellos, que nunca han estudiado el asunto. Otros le obstaculizan porque dicen que no sabe nada, y al que menos porque le ve poseído de un dinamismo tesonero que molesta al que no hace nada”*<sup>208</sup>.

Pese a la demora en la construcción del nuevo edificio, el hospital siguió su marcha cotidiana en el marco de excelencia que el doctor Fricke le había dado. Fue así como el día 4 de junio de 1945, y como un producto de las reuniones clínicas instauradas desde la dirección, un grupo de médicos, convencidos por

---

<sup>207</sup> Dr. Miguel Orriols Leverett, Op. Cit.

<sup>208</sup> “Porque Viña Necesita un Nuevo Hospital” Dr. Juan Wilson, Intervención radial en Radio Cooperativa Vitalicia el 3 de Octubre de 1942. Transcrita y publicada en Memoria del Hospital de Viña del Mar 1942.

el doctor José García Tello quien, dió origen a la “Fundación Lucas Sierra” bajo el entusiasmo de aportar desde la práctica médica y de la sed de conocimiento profesional un espacio para la investigación en el campo de la ciencia médica y la difusión de de obras técnicas y actividades propias de la profesión médica<sup>209</sup>. Su primer directorio estuvo compuesto por Gustavo Fricke como presidente, Manuel Volochinsky como secretario, Juan Wilson como tesorero y como directores los médicos José García Tello y Carlos Silva Lafrentz<sup>210</sup>. Su primer boletín había sido publicado meses antes de la fundación formal de la fundación, en enero de 1945. Desde entonces ha sido publicado ininterrumpidamente y se han sumado como actividades permanentes simposios, seminarios y escuelas de invierno y verano.

El día 22 de diciembre de 1945, y luego de múltiples gestiones por parte del doctor Fricke, se iniciaron los trabajos con la colocación de “La Primera Palada de Concreto” ante la presencia del Presidente de la República don Juan Antonio Ríos, del ministro de salubridad doctor Sótero del Río, del intendente de la provincia don Gastón Hamel, el alcalde de Viña del Mar don Eduardo Grove, el director de los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social doctor Ignacio Gonzalez Ginouves, el director del Hospital doctor Gustavo Fricke y todo el personal del hospital<sup>211</sup>. Este último en su intervención entregó la visión técnica de la Beneficencia donde el nuevo hospital vendría a ser parte de los tres núcleos sanitarios que tendría la provincia de Valparaíso incorporándose a los modernos hospitales Carlos Van Buren y Enrique Deformes. En la ceremonia, el alcalde de Viña del Mar aprovechó de hacer entrega de la primera contribución de la municipalidad de Viña del Mar a la construcción del nuevo hospital, por una suma de un millón y medio de pesos<sup>212</sup>.

En la ceremonia, el director del hospital, don Gustavo Fricke fijó el rumbo y la misión del moderno recinto que se levantaba en los terrenos donde nació el hospicio y la primera enfermería de la ciudad: *“Señalo que este acto como de gran trascendencia; os lo debo repetir con majadería, ya que no se trata de inaugurar los trabajos de un simple edificio, se trata de un templo dedicado a la salud del pueblo, un templo de cultura y de solidaridad humana. También os puedo asegurar que este personal, a quien me*

---

<sup>209</sup> Boletín del Hospital de Viña del Mar editado por la Fundación Lucas Sierra, Vol. 2014. 70 (I).-

<sup>210</sup> Miguel Orriols, Op. Cit.

<sup>211</sup> Dr. Miguel Orriols Leverett, Op. Cit.

<sup>212</sup> “Con el Nuevo Hospital de Viña del Mar se ha iniciado un vasto plan para Valparaíso” La Unión, 23 de diciembre de 1945.

*honro en representar en esta ocasión, comprende y sabe que el nuevo edificio cuyos trabajos se inician hoy, con todas sus modernas instalaciones no constituye por si solo el hospital moderno, centro de salud que todos anhelamos. Este personal marcha, desde hace años a esta parte, por un camino ascendente de perfeccionamiento. Tiene la convicción más íntima que solo el esfuerzo, el trabajo y su dedicación hacen posible al lado de una edificación moderna funcionalmente hablando, el crear lo que podríamos llamar la moderna filosofía hospitalaria o la personalidad del hospital. La cultura, el sentido social del trabajo y conceptos arraigados de solidaridad humana se irradian con fuerza hace ya años desde nuestro viejo caserón. Estas cualidades se acrecentarán cada día más; de eso pueden estar seguros Su Excelencia y todos los amigos que me escuchan, y así, las actividades que este personal desarrollará en el nuevo establecimiento serán prenda segura de que interpretará fielmente las exigencias de nuestra colectividad sin distinción de clases y con absoluta abstracción de ideologías. Dentro del concepto actual de salubridad integral, el nuevo hospital vigilará en forma permanente la salud de cada hogar; vigilará educando, previniendo y aconsejando. Contribuirá así que en nuestra comuna reinen la alegría y la satisfacción de vivir<sup>213</sup>”.*

En la ceremonia, se fijó el 22 de enero de 1946 el inicio de las obras de construcción por un monto de \$24.600.000 y el tiempo de duración total de las obras se estableció en un plazo de un año y medio<sup>214</sup>.

En 1946 falleció en el ejercicio de su cargo el Presidente de la República Juan Antonio Ríos producto de un cáncer incurable y el país entró en un nuevo ciclo político con un mundo reordenado luego del fin de la Segunda Guerra Mundial. Se convocó a nuevas elecciones donde resultó electo el también radical Gabriel Gonzalez Videla asumiendo la primera magistratura el 3 de noviembre de 1946. En el campo social y político su gobierno se caracterizó por la proscripción del Partido Comunista luego de las presiones de Estados Unidos para que rompiera su alianza de gobierno y entrara en la lógica de la “guerra fría” asumiendo una postura anticomunista.

---

<sup>213</sup> “Con fe Profunda en Nuestra Misión estamos Tratando de Construir un Hospital Ideal”, Gustavo Fricke, Discurso en la Ceremonia realizada el día 22 de diciembre para los inicios de las obras en el Hospital del Viña del Mar, El Mercurio de Valparaíso, 23 de diciembre de 1945.

<sup>214</sup> “Los Trabajos del nuevo hospital de Viña se iniciarán el 22 de Enero” Diario El Mercurio, 23 de diciembre de 1945.

Para el año 1947 ya era posible observar la obra gruesa del edificio que se levantaba en los terrenos del hospital. Se especulaba que junto al edificio se construirá una ciudadela que albergaría entre otros al Psiquiátrico y al hospicio que también debería contar con modernas construcciones<sup>215</sup>.

Gabriel Gonzalez Videla, nombró en junio de 1947 por segunda vez alcalde de Viña del Mar al doctor Fricke quien nuevamente se ausentó de las funciones de director del hospital para asumir la dirección del municipio viñamarino. La experiencia del doctor en el manejo administrativo junto a su enorme prestigio lo convertía en un favorito para llevar adelante procesos de control y gestión en una ciudad con un modelo tan dominante como el de Viña del Mar.

La segunda gestión edilicia de Fricke se dió en el contexto de un crecimiento desmesurado de la ciudad. Los cerros de la ciudad se encontraban extensamente poblados y se empezaron a producir loteos de extensos paños de terreno tanto en el sector norte como en el sector sur de la ciudad. Se consolidan los barrios de Santa Inés, Forestal, Miraflores y Chorrillos que tenían un perfil totalmente popular, muy distintos a los barrios de Recreo, Agua Santa y la llamada Población Vergara.

El nacimiento de nuevos barrios en los cerros de Viña del Mar, el creciente aumento de la población para inicios de la década de 1950 que alcanzaba los 91.908 habitantes, fueron provocando una configuración de la ciudad constituida por dos realidades completamente distintas.

La estrategia de desarrollo del municipio, los comerciantes y empresarios del turismo se sobreponía a la vida comunitaria de los barrios populares y pobres de la ciudad, provocó atraso en obras muy sentidas como saneamientos, higienización, urbanización, accesos e instituciones para su beneficio como el mismo hospital que no entraba en funciones pasada ya una década desde que se había colocado su primera piedra.

En 1952, en pleno proceso de construcción del nuevo hospital se creó el Servicio Nacional de Salud a través de la Ley 10.383 y el Servicio de Seguro Social con lo cual se unificaron diversas instituciones que

---

<sup>215</sup> La Unión 30 de Abril de 1947.

hasta esa fecha tenían parte en la atención de salud de la población. En el hospital dicha transformación trajo algunas incomodidades básicamente por la falta de espacio físico y el aumento de las atenciones<sup>216</sup>.

Uno de los hechos más relevantes del proceso de construcción del hospital fue la demolición de las antiguas dependencias del hospicio. Los ancianos albergados fueron trasladados completamente al hogar “la Paz de la Tarde” que había inaugurado el año 1933 el doctor Fricke pensando en una transición que permitiera en algún momento al hospital sólo prestar servicios médicos.

La sociedad chilena vivía una especial etapa de estabilidad democrática coronada por el gobierno del ex dictador Carlos Ibáñez del Campos quien llegaba a la primera magistratura 1952, esta vez a través de una elección democrática. El clima social era igualmente activo y efervescente, con una gran maduración de las organizaciones sindicales las que en 1953, de la mano del dirigente fiscal Clotario Blest, formaron la Central Única de Trabajadores de Chile entrando los trabajadores chilenos en un importante camino de deliberación política y aspiración de poder.

Viña del Mar expresaba una dicotómica configuración de ciudad que mantenía por un lado un alto estándar de vida y por otro se consolidaba una población popular en los cerros que rodeaban el balneario.

Es así como el 18 de diciembre de 1954 y luego de 14 años desde la instalación de la “primera piedra” se inauguraba el hospital más grande y moderno que había visto la ciudad en sus 80 años de vida.

La ceremonia se realizó ante la presencia del intendente provincial Luis Garín, el jefe de la zona naval contralmirante don Leopoldo Fontaine, el representante del alcalde de Viña del Mar don Pedro Pizarro y sus colegas Miguel Vásquez y Emilio Puebla, los parlamentarios señores Gustavo Rivera, Pedro Poklepovic, Rubén Hurtado y Alfredo Nazar, el Obispo Rafael Lira Infante, el prefecto de carabineros don Guillermo Sepulveda, el alcalde honorario de Viña del Mar don Manuel Ossa, el ex ministro de salubridad don Sótero del Río y el actual director del Servicio Nacional de Salud doctor Guillermo Valenzuela.

---

<sup>216</sup> Miguel Orriols, Op. Cit.

En la ocasión el doctor Fricke trazó una perspectiva desde los años en que el antiguo hospital prestó servicios a la ciudad y cómo en su historia se fundía la historia misma de Viña del Mar. Manifestó en su intervención que *“impregnado está nuestro ambiente de hondos sentimientos de gratitud y de recuerdos; de consuelo y de satisfacción, y sobre todo de esperanzas y no faltan en la personalidad de este hospital estas condiciones inherentes a él. El amor al prójimo, la abnegación y el sacrificio por el trabajo sin compensación”*<sup>217</sup>.

Fricke además expuso la visión del contexto medico-social donde nacía el nuevo hospital: *Nuestra acción externa, iniciada experimentalmente aquí en Viña del Mar fue ratificada con Ley 10.383 recientemente dictada. Desgraciadamente algunos creen que fue creada para la atención de los enfermos. Afirmo que esta aseveración constituye un profundo error. La Ley que creó el Servicio Nacional de Salud fue dictada para defender la salud de nuestros conciudadanos, lo que se reafirma en una frase muy simple: Restablece al enfermo a la brevedad posible y procurar que el cuerpo no se enferme. Por tal motivo queremos perfeccionar la atención del niño ya antes de nacer; tratamos de extender lo más posible la práctica de las vacunaciones para evitar las enfermedades transmisibles que antes diezaban nuestra población infantil. A lo mismo obedecen todas las medidas de saneamiento y los estudios de carácter epidemiológicos. Para cumplir nuestros objetivos nuestro personal se perfecciona permanentemente desde hace años. Solo en 1954 se organizaron doce cursos de perfeccionamiento y varios de nuestros médicos viajaron al extranjero, con gran sacrificio personal en su afán de estudio y superación”*<sup>218</sup>.

Fricke finalizó su brillante discurso con lo siguiente: *“Al hacer entrega de este hospital a la comunidad, en este acto solemne, solo nos resta pedir al Supremo Hacedor que ilumine nuestros pasos hasta alcanzar la cima de nuestras esperanzas, ya que al fin, como dijo el poeta: “Solo perdura aquello que forjamos en bien de los demás”*<sup>219</sup>.

---

<sup>217</sup> La Unión, 19 de diciembre de 1954.

<sup>218</sup> El Mercurio de Valparaíso 19 de diciembre de 1954.

<sup>219</sup> La Unión, 19 de diciembre de 1954.

También compartieron saludos y expresiones de satisfacción por la obra inaugurada el señor representante del alcalde don Pedro Pizarro, el director del Servicio Nacional de Salud don Guillermo Valenzuela y el presidente de las Juntas de Vecinos Unidas de Viña del Mar don Onofre Gonzalez Santelices.

Una semana más tarde en el Teatro Municipal de Viña del Mar, el municipio junto a un comité liderado por el rector del Liceo de Hombres de Viña del Mar don Carlos Úbeda organizó un homenaje al doctor Gustavo Fricke por el éxito y concreción de su sueño en beneficio de Viña del Mar. Música, baile y discursos fueron ofrecidos al doctor en gratitud por la gran obra que realizó con el nuevo hospital<sup>220</sup>.

---

<sup>220</sup> La Unión 27 de diciembre de 1954.

## **El Hospital Moderno y el Crecimiento de la Ciudad**

El nuevo edificio contaba con los más altos estándares de calidad de la época para una buena atención de salud. El proyecto original del doctor Fricke fue conservado y el hospital se inauguró con una capacidad de 400 camas. Sin embargo, el día de la inauguración no correspondió al día de su puesta en funcionamiento. Se inauguró sin enfermos y completamente vacío, debido a detalles que aún faltaban por resolver. Tardó casi un año completo su puesta en marcha. A fines de 1955 el hospital comenzó a funcionar completamente en el nuevo edificio<sup>221</sup>.

El nuevo edificio ofreció además alternativas de espacio para nuevas dependencias. Fue diseñado por el Departamento Técnico de la Junta central de Beneficencia en una superficie de 10.000 metros cuadrados.

En la construcción participaron varias empresas, en la obra gruesa Luis Marchant Montes, Déllano y Martínez Ferretería; T. N. Chamber en el tratamiento de aguas; Gilberto Schasman en Baldosas; Mina Hermanos Sanitarios de Penco. En el piso menos 1 se encontraba bodegas, depósito de ropas, cocina, lavandería, vestuario del personal, contaduría, estadística y servicio social. En el primer piso Servicios Generales, Dirección, Politécnico de Medicina, Cirugía y Especialidades, Servicio de Primeros Auxilios y Farmacia. En el segundo piso está Medicina con 88 camas, consultorios médicos, residencia de médico interno, Biblioteca, Aula, Esterilización y laboratorios. Tercer piso Cirugía con 88 camas, con pabellón de 3 salas de operación y sus servicios anexos. Cuarto piso maternidad con 60 camas para puerperios normales y 7 camas de aislamiento y servicios respectivos. Sexto piso Pensionados con 28 camas y sus respectivas toilettes. Está dotado de sistema de calefacción central, centrales de agua caliente y de extractores de aire en algunas zonas. Todas estas importantes instalaciones fueron ejecutadas por la firma S. Carrasco y Carrier SAC<sup>222</sup>.

---

<sup>221</sup> Ídem.

<sup>222</sup> Mercurio de Santiago, "La Construcción al Día: El Hospital de Viña del Mar de la Junta Central de Beneficencia". 1956.

Así fue como al poco tiempo, y dadas las características de modernidad y confort para la época, se crearon los servicios de pediatría, Oftalmología, Urología y se ampliaron servicios técnicos y administrativos.

Ya cumplida la misión de Fricke de levantar un nuevo y moderno hospital para la ciudad, este dejó la dirección de hospital en 1956 continuando un año más como médico del centro de salud jubilándose en 1957.

Después de una rápida rotación de directores a fines de los años 50, la nueva década trajo nuevos desafíos médicos para una ciudad que crecía explosivamente. Para 1960 la población de Viña del Mar alcanzaba los 115.347 habitantes, en apenas 8 años la población había crecido poco más de 23.000 personas provocando el evidente déficit de atenciones y falta de servicios médicos en el hospital debido a la gran demanda de salud, especialmente de los más pobres quienes se asientan en los cerros de la ciudad muchas veces en tomas o en loteos irregulares.

Para inicios de la década estaban consolidados los barrios de Forestal, Chorrillos, Nueva Aurora, Recreo, Gomez Carreño, Miraflores y Santa Inés. Estos barrios mayoritariamente populares carecían de servicios básicos siendo el agua el mayor problema por la necesidad de higiene y alimentación de las familias. Victor Manuel Valenzuela vecino de la población Las Brisas de Viña del Mar recordaba los sacrificios para construir una vida digna en los cerros de la ciudad: "*...llegamos allá, donde no había nada de nada. No existía para empezar el agua potable para beber. Menos así iba a existir el alcantarillado. Fue así como el problema bastante triste y bastante preocupante era el agua potable. Pasaba por ahí, por aquellos años y que estaba en uso todavía el popular acueducto "Las Vizcachas" que era el que abastecía de agua potable a toda la provincia y en especial Valparaíso. Entonces, la necesidad tiene cara de hereje, fue así como tuvimos que romper cierta cámara, no era ir a robar sólo que la necesidad nos hacía tener que tomar esas medidas. Ahí buscamos cual era la solución más posible y más honrada y llegamos a la conclusión de romper la cámara con chuzos y picotas. La cámara tenía una profundidad de entre tres y cinco metros, bastante peligrosa. Todos fuimos responsables de romperla. De ahí venía el otro pero como íbamos a sacar el agua y como la íbamos a llevar a nuestros hogares. En primer lugar para*

*sacarla usábamos baldes. Tirábamos el balde, desde luego iba con mucha presión el agua y se nos ocurrió que al balde teníamos que colocarle un peso y le colocamos una piedra para que así se pudiese asentar abajo y entrar el agua. Luego lo subíamos a la superficie.*

*El otro problema fue en que la íbamos a echar para llevarla a nuestros hogares. Tuvimos que hacernos, comprarnos tambores de 200 litros y los llenábamos. Lo otro ¿cómo íbamos a llegar con tremendo tambor a nuestro hogar porque quedábamos en declive entre el acueducto y nuestros hogares? Cuando llenábamos el tambor le colocábamos la tapa y para poder hacerlo llegar a nuestra casa teníamos que buscar maderas, palos y cartón.. Cortábamos varas gruesas de eucaliptus, a medida de nuestra fuerza, con eso le hacíamos freno al tambor lo volteábamos y lo llevábamos rodando para la casa. Como los jefes de hogar teníamos que salir a trabajar los fines de semana dejábamos abastecidos del vital elemento a nuestras familias. Más de alguien se accidentó o se llevó a pasar las manos y la cara con las ramas. A Dios gracias nunca supimos de un accidente grave...<sup>223</sup>"*

En los barrios de Viña del Mar, todo era fragilidad y también esperanza. Cientos de familias llegaron a poblar los nuevos loteos en los cerros. No existía ninguna garantía para no enfermar o tener un accidente pues no existía ninguna atención médica en los barrios: *"...en Miraflores no había nada. Solo había una posta que atendía la Cruz Roja en la sede de la Junta de Vecinos de abajo en Bellavista. Ahí venían los fines de semana a dar atención en salud. Luego este terreno donde está ahora el consultorio, en la población Gustavo Lorca, fue también donado por la Duncan Fox para que se construyera el consultorio Lusitania. El consultorio se construyó dos veces, porque la primera vez se robaron todo el material instalado<sup>224</sup>".*

La precariedad de la vida en los cerros se extendió a todas las experiencias comunitarias. En el caso de la educación, existió interés de los vecinos de evitar los largos viajes de los niños y niñas a las escuelas del centro de la ciudad a través de la instalación de escuelas en los cerros. En el caso de la escuela pública N° 42 de Reñaca Alto la situación fue muy delicada:

---

<sup>223</sup> Victor Manuel Valenzuela, "Nueva Aurora Una Historia de Agua" en La Memoria de los Barrios ; Historias Locales de Viña del Mar, Andrés Brignardello Valdivia y Héctor Valenzuela, Ediciones TALLER 1999.

<sup>224</sup> Entrevista a Lady Álvarez vecina del barrio de Miraflores en Andrés Brignardello y Héctor Santibáñez Op. Cit.

*"Debido a deficiencias surgidas el año pasado en esta población, se ha creado el problema que afronta la escuela, la que por falta de este elemento básico para sus servicios higiénicos está en peligro de ser declarada insalubre por organismos competentes del SNS, ante la gravedad que representa este hecho para el alumnado que a diario concurre a este plantel. Por otra parte, consecuencia directa de esta carencia de agua potable fue la suspensión del servicio de desayuno y once dispuesto para un importante grupo de niños por la Junta de Auxilio Escolar de Viña del Mar<sup>225</sup>".*

El 4 de noviembre de 1961 asumió la dirección del hospital el doctor Alberto Boudeguer Guerra<sup>226</sup> quien sería por casi 10 años director del hospital de Viña y quien asumió la alta demanda ciudadana, que a los pocos años de inaugurado el nuevo recinto, mostraba evidente signos de incapacidad debido a la falta de recursos.

En reunión sostenida con el Consejo Técnico del Hospital el 13 de diciembre de 1962, en momentos de una gran crisis económica del establecimiento debido a la falta de medicamentos y de personal médico y paramédico, el director realizó una declaración donde manifestaba: *"Hago especial hincapié en que las nuevas leyes dan goce de vacaciones más prolongadas, acortamiento de las jornadas de trabajo, etc., y no contemplan el pago de los reemplazantes del personal que deja de asistir, por lo cual se resiente notablemente la atención"*<sup>227</sup>.

Las luchas sindicales de las organizaciones de la salud habían permitido entregar beneficios a los trabajadores que mitigaban en parte la baja remuneración que recibían y el alto sacrificio y riesgo que ofrecían sus trabajos<sup>228</sup>. Esto chocaba con los bajos recursos del hospital y la mirada técnica de quienes lo dirigían.

La delicada situación evidenció que apenas unos años de inaugurado el nuevo recinto, ya demostraba que era incapaz de resolver adecuadamente los problemas de salud de la población. El director concluyó la

---

<sup>225</sup> Andrés Brignardello y Héctor Santibáñez Op. Cit.

<sup>226</sup> El doctor Boudeguer había nacido en Iquique en 1909 y llegó a la zona en 1957 después de haber ganado el cargo de director del Hospital Carlos Van Buren. En 1958 ganó la Jefatura Zonal de Valparaíso del Servicio Nacional de Salud.

<sup>227</sup> Miguel Orriols Leverett, Op. Cit.

<sup>228</sup> <http://www.confenats.cl/historia.php>

reunión con la siguiente declaración: “*Se acuerda por unanimidad del Consejo Técnico del Hospital, que si la falta de recursos continúa el establecimiento disminuirá proporcionalmente su rendimiento.*”<sup>229</sup>”

Durante enero de 1963, el municipio, emplazado por el director del hospital se involucró de lleno tratando de cooperar con la crisis económica del hospital. En sesión ordinaria del 27 de noviembre de 1963, el alcalde y regidores de la ciudad, “*protestan ante la Dirección General del Servicio Nacional de Salud y ante el Ministro del ramo por la mantención de los Servicios de Emergencia o Asistencia Pública en condiciones deplorables e insuficientes para atender las necesidades de la zona*”<sup>230</sup>. Junto con la nota el municipio realizó gestiones en la propia región convocando a autoridades y responsables técnicos de la IV zona hospitalaria.

Fruto de estas gestiones y con ayuda de la presión de la comunidad se aumentaron a 23 las camas de urgencia y se obtuvieron nuevas dependencias para la maternidad y sector de abortos en la planta baja del hospital. En 1964 la dirección general del Servicio Nacional de Salud acordó financiar la construcción de un edificio propio para la Asistencia Pública adosado al hospital.

Pese a la delicada situación económica del hospital, la labor del director y su equipo fue capaz de resolver los inconvenientes con mucho ingenio pero al mismo tiempo con un gran compromiso. Se amplió el Servicio de Urgencia construyendo un nuevo local y se habilitó un nuevo espacio para el Laboratorio Clínico. Se creó el Departamento de Tisiología, el Servicio de Cirugía infantil y el Centro de Adolescencia el que estuvo a cargo de la Dra. Raquel Muñoz de Fricke<sup>231</sup>.

Los problemas económicos se mantuvieron pese a los anuncios, hasta 1965 de manera aguda hasta que en reunión sostenida por el alcalde Juan Andueza y el director nacional del Servicio Nacional de Salud, doctor Francisco Mardones en julio, se llegó a acuerdos más concretos respecto a la situación del recinto hospitalario. Se acordó agilizar la construcción de la Asistencia Pública, la compra por parte del SNS de mobiliario y habilitación del pabellón de psiquiatría, ampliación y mejoramiento de la maternidad,

---

<sup>229</sup> Miguel Orriols Leverett, Op. Cit.

<sup>230</sup> Ídem

<sup>231</sup> Ídem.

entrega de ambulancias nuevas de una partida adquirida por el Servicio y a la instalación de consultorios periféricos en los barrios de Forestal Alto, Miraflores Alto, Chorrillos Alto y Achupallas. Para esta última iniciativa se acordó que el municipio dispondría o facilitaría la adquisición de terrenos para el éxito de esta iniciativa<sup>232</sup>.

La necesidad de contar con atención médica y preventiva en los barrios que crecían rápidamente en Viña del Mar, hizo que uno de los esfuerzos del doctor Bourdeguer fuera coordinar, junto con la IV zona hospitalaria, la instalación de consultorios en barrios y en ciudades cercanas a Viña del Mar y a los cuales les correspondía la atención en el Hospital de Viña del Mar. En el año 1965 se inaugura el Consultorio Eugenio Cienfuegos en la población obrera de Santa Inés y unos años más tarde el Consultorio de Puchuncavi y el hospital “Adriana Cousiño de Quintero”.

Durante la década de los 60 Viña del Mar refundó su condición de ciudad turística. La alcaldía de Gustavo Lorca, alcalde designado por el Presidente Jorge Alessandri, se propuso dar un salto en el desarrollo de la ciudad instalando una gran cantidad de espacios turísticos y estableciendo eventos que perduran hasta hoy como el Festival Internacional de la Canción. Sin embargo, Viña del Mar crecía en los cerros y en las quebradas sin una política pública capaz de contener las grandes carencias materiales y urbanísticas que sumían a la mayoría de la ciudad en la pobreza y la marginalidad. Ni siquiera la ley 13.364<sup>233</sup> que aprobó la autorización para un empréstito al municipio con el cual se hicieron obras de adelanto en algunos barrios, pudo cooperar a alivianar las condiciones de vida de las poblaciones que hasta mediados de los 60 no contaban con luz eléctrica, movilización colectiva y lo más importante para la higiene y la salud; agua potable y alcantarillado.

En 1964, bajo la presidencia de don Eduardo Frei Montalva, se designó al abogado Juan Andueza Silva alcalde de Viña del Mar quien intentó dar un giro a las gestiones edilicias al servicio de los pequeños grupos dirigentes y los residentes del centro de la ciudad. El crecimiento demográfico fue un fenómeno

---

<sup>232</sup> La Estrella de Valparaíso, sábado 10 de julio de 1965.

<sup>233</sup> Emilio Toro Canessa, “Compromiso, Urbanidad y Visión de Futuro por Viña del Mar por Gustavo Lorca Rojas. Revista Tell Magazine, Diciembre de 2013.

que se daba en todo el país, pero en Viña del Mar fue más acelerado debido a las características geográficas, climáticas y de ofertas de empleo que ofrecía la ciudad.

La vida de los barrios fue una de las preocupaciones del alcalde, regidores y el gobierno de la Democracia Cristiana. En 1968 fue promulgada la Ley de Juntas de Vecinos, la Ley 16.880 que formalizó la vida comunitaria permitiendo que los vecinos y vecinas participaran en un marco democrático con organizaciones reconocidas por ley y fueran protagonistas de su propio desarrollo. El 3 de marzo de ese mismo año, y con la presencia del Presidente de la República don Eduardo Frei Montalva fue inaugurado el edificio de la nueva Asistencia Pública dando un salto en la calidad de las atenciones a la población.

Ese mismo año, el 4 de diciembre de 1968 fallecía el artífice del nuevo hospital. Dejaba de existir en su hogar de Viña del Mar el doctor Gustavo Fricke a los 71 años de edad. Profundas muestras de aprecio y gratitud se presentaron en sus funerales. Como muestra del reconocimiento a sus servicios prestados a la medicina y a la ciudad de Viña del Mar, el 2 de octubre de 1969 el Hospital de Viña del Mar fundado en 1878 pasó a llamarse oficialmente Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar<sup>234</sup>.

Para 1969, el gobierno de Frei buscó recursos económicos para el saneamiento de los barrios lo que permitió observar una de las primeras políticas de higiene que beneficiaba a grandes sectores de la ciudad y cuyo objetivo fue terminar con el problema del agua y el alcantarillado que permitían la propagación de enfermedades en los barrios populares de Viña del Mar: *“...en 1969, recibimos un dinero del Banco Interamericano de Desarrollo para la urbanización del agua potable, este dinero fue de 5 millones de dólares. Para esto las 8 juntas de vecinos existentes en ese entonces debieron hacer un convenio con la Comisión Especial de Saneamiento C.E.S en donde cada poblador debía hacer la apertura y retape de la zanja frente a su vivienda, para así optar al beneficio de poner a deslinde de terreno el agua potable y el alcantarillado...”*<sup>235</sup>

Estos recursos habían sido producto de un proyecto de ley presentado por el diputado y ex alcalde de Viña del Mar, Gustavo Lorca en mayo de 1965 y que fueron aprobados por amplia mayoría y con apoyo

---

<sup>234</sup> Miguel Orriols, Op. Cit.

<sup>235</sup> Carlos Recabarren Brito en La Memoria de los Barrios, Op. Cit.

de todos los diputados de la zona y que permitió urbanizar cerca de 40 poblaciones del sector alto de la ciudad<sup>236</sup>.

La década de los 70 sorprendió a Viña del Mar convertida en la segunda ciudad más grande de la región después de Valparaíso. Los cerros se extendieron fuera de los radios urbanos buscando espacios para los miles de allegados que vivían hacinados en los cotes del centro de la ciudad y en las casas levantadas en los cerros.

El movimiento social, obrero y vecinal, se había fortalecido en la ciudad luego del nacimiento de la ley de Juntas de Vecinos y de la llegada al poder del Presidente Salvador Allende. La gran concentración de industrias y el nacimiento de las nuevas poblaciones permitían el desarrollo de un movimiento social crítico del proyecto de ciudad balneario instalado desde principios de siglo. El nuevo alcalde socialista, Armando Barrientos dirigió su gestión al empoderamiento ciudadano y el reconocimiento de los nuevos barrios atendiendo las necesidades inmediatas solicitadas por los vecinos y sus organizaciones.

Durante los años 1971 y 1972 surgieron nuevas movilizaciones en las poblaciones promovidas por los partidos de izquierda. Los campamentos “Salvador Allende<sup>237</sup>” en el camino internacional frente a Reñaca Alto, “Camilo Torres” en Nueva Aurora y “Elmo Catalán” en Forestal fueron parte de la presión de las comunidades por la vivienda y un proyecto de vida digno.

Así como en la sociedad se vivieron momentos de gran efervescencia, el hospital como espacio social, también configuró su propio conflicto fundado en los intereses políticos de los principales actores institucionales y organizaciones.

En 1972 el director Alberto Boudeguer renunció a su cargo, un poco cansado por la permanente falta de recursos económicos y por la creciente polarización política que se tomó el recinto. En su reemplazo asumió el doctor Marco Maldonado Acharán, militante socialista y destacado pediatra que tuvo un destacado papel en la reorganización del servicio médico para niños y niñas en el Hospital Fricke,

---

<sup>236</sup> Reseñas Parlamentarias, [www.historiapoliticabcn.cl](http://www.historiapoliticabcn.cl) Gustavo Lorca Rojas.

<sup>237</sup> “Breve historia de la población Glorias Navales: construyendo una ilusión” Última Década” n°6, CIDPA Viña del Mar, enero 1997.

estableciendo la Posta Infantil y obteniendo la dotación de médicos y personal necesarios para la atención pediátrica<sup>238</sup>.

Para inicios de 1973 la división de quienes estaban a favor y en contra del gobierno se agudizó llegando a situaciones complejas y violentas: *“Hubo toda una campaña del terror donde se decía que se iba a terminar con el ejercicio privado de la profesión y que involucró mucho a los médicos. Ahora es un hecho que la región en que los médicos fueron más de derecha fue la Quinta Región. Aquí hubo un personaje siniestro que fue el doctor Jorge Alvallay, que fue fundador del Partido Socialista con Salvador Allende, y que el tipo por una rivalidad con Allende, como no pudo ganarle en el PS fue el peor opositor que tuvimos y fue en esa época el Presidente del Colegio Médico de la zona. El participó en interrogatorios, en mi interrogatorio, pude verlo fue un delator y un persecutor de nosotros.”*<sup>239</sup>

Los médicos principales actores de la vida institucional del hospital compartieron en su gran mayoría la estrategia insurreccional que había diseñado la oposición política y se sumaron activamente a iniciativas que pretendieron minar la gobernabilidad del país. Una de estas acciones ocurrió a propósito del Paro de Octubre de 1972 cuando el Colegio Médico llamó a paralizar las actividades profesionales el día 13 de octubre: *“a partir de la hora 0 de hoy los profesionales de la salud de Santiago, médicos, odontólogos y químico-farmacéuticos, decidieron realizar un paro de 48 horas para exigir al Supremo Gobierno la inmediata restitución de las libertades y garantías gremiales, la excarcelación de los dirigentes gremiales detenidos por la huelga de los transportistas...”*<sup>240</sup>

En el Hospital Gustavo Fricke, los médicos, enfermeras y trabajadores de la salud afines al gobierno de la Unidad Popular realizaron un extenso trabajo de coordinación con los partidos de izquierda y movimientos sociales. Parte de su energía la agotaban en visitar poblaciones, industrias y faenas para apoyar las organizaciones de trabajadores y aportar su grano de arena a los profundos cambios que el gobierno de Allende quería realizar en la sociedad.

---

<sup>238</sup> Miguel Orriols, Op. Cit.

<sup>239</sup> Francisco Acevedo Toro, médico residente Hospital Fricke 1972-1973. Entrevistado en Viña del Mar, octubre de 2014.

<sup>240</sup> El Mercurio: Se pliegan Gremios de la Salud, Martes 17 de octubre de 1972. Citado por Jessica Miranda Ortiz en “Colegio Médico: Posturas Antidemocráticas en la Trayectoria de la Unidad Popular. Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia con Mención en Estudios Culturales de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano”.

Pese a la hostilidad de su gremio, muchos médicos abiertamente se alinearon con la dirección del hospital y con su director Marcos Maldonado: *“Ya el 73 había bastante tensión interna. Había médicos que ya no me saludaban por ser “upeliento”. Un día a uno que era vecino mío le dije: Oye, ¿qué pasa?, ¡No, no con ustedes no quiero saber nada, ni darte la mano! Me dijo. Habíamos llegado a un grado de enemistad de ese nivel. Cuando se desata la segunda huelga de los médicos en agosto de 1973 ahí las relaciones derechamente se rompieron. Por parte de los que apoyaban al gobierno estaban el director Marcos Maldonado, la doctora Acuña, la doctora Letnic que todavía ejerce por acá, el doctor Sierra, don Mario Contreras que estaba a cargo del rincón psiquiátrico, el doctor Humberto Costa que hizo un laboratorio que hasta hoy día sobrevive. Había dos generaciones: los mayores, viejos militantes y nosotros, los más jóvenes y más puntudos estaba el doctor Maluk, el doctor Samit, éramos los que íbamos al choque. Yo me acuerdo haberme agarrado a combos en la escalera del Fricke con un colega que luego terminó siendo gran amigo mío”*<sup>241</sup>.

La estrategia del desabastecimiento golpeó duramente al hospital que ya era precario económicamente y ahondó la crisis y las diferencias entre quienes tenían distintas opiniones sobre la coyuntura que se vivía. El director y su equipo médico pensaron y se prepararon para lo inevitable; un Golpe de Estado:

*“Constituimos entre los profesionales y los trabajadores lo que se llamó el Frente Patriótico de la Salud. Esa era la organización nuestra que presidía yo a pesar de que había varios médicos viejos pero uno asumía un liderazgo un poco inconsciente de las consecuencias que podían existir. En el Fricke teníamos un núcleo duro y habíamos pensado en la posibilidad de un Golpe de Estado pero no imaginábamos que esto se iba a dar vuelta como un “dedo de guante”, pensábamos que esto se iba a dividir y que alguna parte de las Fuerzas Armadas iban a estar con Allende, entonces nos preparábamos nosotros para defender el Fricke porque pensábamos que estos médicos huelguistas y Patria y Libertad se querían tomar el Fricke y con algunos trabajadores nos conseguimos de esas piedras “bolones” y las instalamos*

---

<sup>241</sup> Francisco Acevedo Toro, médico residente Hospital Fricke 1972-1973. Entrevistado en Viña del Mar, octubre de 2014.

*en la terraza del segundo piso, estábamos organizados y nos turnábamos para defender el hospital a peñascazos.*<sup>242</sup>»

El 11 de septiembre de 1973 la Armada y el Ejército coparon las principales vías de Viña del Mar. Una de ellas fue la calle Simón Bolívar, deteniendo a quienes bajaron desde el barrio de Forestal al centro de la ciudad, casi en la puerta del hospital. Cerca de las 10 de la mañana, sin información y con las comunicaciones cortadas, un grupo de médicos y trabajadores de la salud se reunieron en la oficina del director donde pudieron, a través de una pequeña radio, escuchar las últimas palabras del Presidente Salvador Allende. A las pocas horas se enteraron de la muerte del Presidente y del gobierno socialista que lideraba.

Las autoridades militares designaron como directores al doctor Germán Kuhlman y al dentista Antonio Soza<sup>243</sup> quienes organizaron la atención a partir del Servicio de Urgencia y reordenaron el hospital bajo la lógica de la exoneración, delación y la represión contra los trabajadores.

---

<sup>242</sup> Ídem.

<sup>243</sup> Miguel Orriols, Op. Cit.

## Las Políticas de Salud durante la Dictadura Militar en Viña del Mar.

En Viña del Mar, la represión de la Armada y el Ejército se hizo sentir fuerte en los barrios populares. Cientos de dirigentes y militantes de izquierda fueron detenidos y llevados al regimiento Coraceros, el Fuerte Miller y las comisarías de Carabineros. Bajo apremios ilegítimos los dirigentes fueron atemorizados y despojados de sus cargos. En las fábricas y empresas los sindicatos fueron destruidos y sus dirigentes detenidos. Bajo fuerzas motorizadas, tanquetas y camiones fueron allanados los barrios considerados peligrosos como el Campamento Salvador Allende, Achupallas, Miraflores y la parte alta de Forestal y Nueva Aurora. Las víctimas de aquellos primeros días llegaron al hospital para ser retirados por familiares o para ser escondidos o arrojados al mar<sup>244</sup>.

*“Todos los días llegaban heridos, bueno, esto era un hospital, pero esos días me tocó ver la morgue llena de muertos. La morgue estaba colapsada...”<sup>245</sup>”*

En 1974, la dictadura afianzó su poder a base de violencia y represión. Los primeros síntomas del plan económico se empezaron a sentir en los primeros meses de 1974. Las iniciativas para controlar la inflación, que llegó a diciembre de 1973 al 600%, tuvo como efecto inmediato el despido masivo de miles de trabajadores de la administración pública y las empresas del Estado. Se inició un proceso de privatización de las empresas públicas y se inició la liquidación de los sistemas de ahorro y préstamos de vivienda.

En el hospital, la experiencia de la Unidad Popular llevó a una profunda reorganización del recinto. Los médicos, principales críticos a la gestión del doctor Maldonado y de la participación de trabajadores y paramédicos en la gestión del hospital, apoyaron decididamente todas las medidas disciplinarias y las arbitrariedades cometidas para terminar toda huella del proyecto de la izquierda en el lugar: *“En estas dramáticas circunstancias la Dirección del Hospital se ha visto obligada a tomar medidas indispensables*

---

<sup>244</sup> El caso del sacerdote inglés Michael Woodward es emblemática en Valparaíso. Según las investigaciones antes de que su cuerpo desaparezca para siempre existen fundadas razones que indican que luego de ser asesinado bajo torturas en el Buque Escuela Esmeralda su cuerpo fue llevado al Hospital Naval y luego a la Morgue del Hospital Gustavo Fricke desde donde su rastro se perdió para siempre.

<sup>245</sup> Silverio Salazar, ex dirigente de los trabajadores del hospital. Entrevista realizada en septiembre de 2014 en Viña del Mar.

*para poder continuar sus labores regulares. En los años de la Unidad Popular, la demagogia entrometida en el servicio terminó por dar un golpe de gracia a la organización interna, dedicando sus instalaciones básicas y mucho de su personal a labores de propaganda y concientización, llenando el hospital de departamentos de acción política, donde se hacían reuniones que muy poco tenían de médicas y que terminaron por organizar “la desorganización más bien organizada del país”<sup>246</sup>.*

Junto con la crítica y la valorización del viejo orden recobrado, existió en el gremio médico la conciencia de que el hospital no estaba logrando satisfacer las necesidades de la comunidad debido a que la ciudad crece y los servicios médicos decrecen por falta de recursos y voluntad política: “Viña del Mar ha llegado a ser una urbe moderna, populosa, de gran atracción turística y cultural, de renombre internacional por la belleza de sus lugares, de sus playas y campos, de sus hermosas damas y de sus festivales que ya atraen cada año luminarias de todo el mundo. El hospital, en cambio, se ha quedado atrás con sus espacios cada vez más reducidos y con una demanda de servicios que sólo ha podido cumplirse con el sacrificio de su cuerpo médico y paramédico, y con la concentración de servicios derivada de factores imprevisibles, como los dos terremotos sufridos en pocos años y que obligaron a concentrar en él, al público de los consultorios del Servicio Nacional de Salud que debieron ser evacuados...”<sup>247</sup>,

En 1974 es designado un nuevo director en el hospital, don Roque Elorrieta, quien apoyado por delegados militares “ad hoc” en el recinto, pudo replantear normas básicas que ordenaron el servicio bajo los criterios de autoridad propios del momento que se vivía. Bajo su dirección fueron ampliadas las camas del hospital en base al traslado de enfermos crónicos del servicio de psiquiatría al Hospital El Salvador de Playa Ancha, se instaló el consultorio N° 3 en las dependencias del antiguo hospital, y se obtuvo un nuevo local para Anatomía Patológica y la Morgue.

También fue tarea del Doctor Elorrieta recuperar el prestigio del cuerpo médico del hospital que aún se sentía mancillado por la experiencia socialista en Chile: “*Se nos hizo convencer no hace mucho que la*

---

<sup>246</sup> Ramón Campbell, “Informaciones Viña del Mar: Veinte años de restringida labor completará el Hospital” Mercurio de Valparaíso, 5 de mayo de 1974.

<sup>247</sup> Ídem.

*medicina y los hospitales deben ser baratos; es todo lo contrario en la vida real; la medicina y los hospitales son caros, muy costosos. Esto no es asunto de demagogia y querer significar cuestión de dar más dinero como aporte fiscal a los hospitales. La labor asistencial es una labor que implica responsabilidad de todos. No se es médico por recomendaciones o por acuerdos de asamblea, sino porque es una carrera que académicamente es la más larga entre las congéneres universitarias, y porque es para vivir estudiando y aprendiendo toda la vida. A ese profesional hay que asegurarle y respetarle su método de vida, querer pauperizarlo es ir en contra la existencia misma de sus servicios...*<sup>248</sup>

En 1975 la moneda nacional vuelve a ser el “peso”, ajustándose su valor en relación de 1\$ es igual a \$1.000 Escudos. La economía del país está en el suelo y las autoridades militares auxiliadas por economistas de la Escuela de Chicago aplican una política de Shock económico reduciendo el gasto público en un 20%, despidiendo un 30% de empleados públicos; se incrementó en un 10% el impuesto sobre la renta; se inició una aceleración del programa de reducción del tamaño del sector público, iniciado en 1974; y una política monetaria restrictiva<sup>249</sup>. Producto de estas medidas en 1975 se alcanzó un 20% de cesantía y nació el famoso PEM, Plan de Empleo Mínimo que se extendió durante casi toda la dictadura militar<sup>250</sup>.

En ese contexto, la ciudad jardín vivía el renacer de su proyecto turístico. Los oficiales de la Armada que son designados en puestos de gobierno tiene la convicción de que la misión turística de la ciudad tiene que ser repuesta a como de lugar y designan como Alcalde en un primer momento al empresario Ernesto Noguero y luego a un oficial retirado Luis Urzúa Merino quien apuesta por fortalecer el proyecto turístico revitalizando el festival que se realiza en la Quinta Vergara, la creación del Concurso Musical hoy

---

<sup>248</sup> Entrevista a Roque Elorrieta Ferrari, “Normas Básicas para mejorar la eficiencia hospitalaria de Viña: Declaraciones del Nuevo Director del Hospital y Área de Salud” El Mercurio de Valparaíso, Lunes 8 de Abril de 1974.

<sup>249</sup> Sebastian Edwards, “Veinticinco Años de Inflación y Estabilización en Chile (1973-1998)” en “La Transformación Económica de Chile” Felipe Larraín y Rodrigo Vergara Editores. Centro de Estudios Públicos, Santiago de Chile 2001.

<sup>250</sup> El Programa de Empleo Mínimo (PEM) fue un plan creado por el Ministerio del Interior en 1974 en Chile y puesto en práctica en marzo de 1975, bajo la dictadura de Augusto Pinochet. Fue considerado como "un subempleo institucionalizado, mediante programas especiales de absorción de mano de obra."<sup>1</sup> Si bien se estableció oficialmente con carácter provisional, se mantuvo prácticamente durante toda el Régimen Militar, desde 1974 hasta 1988. El sueldo percibido por los trabajadores era aproximadamente un tercio del salario mínimo.

llamado Luis Sigall y realiza una nueva licitación del Casino otorgándola en 1975 al empresario Antonio Martínez quien apoya diversas obras e iniciativas definidas por las nuevas autoridades.

En el verano de 1975 y mientras los medios de comunicación empezaban a crear el ambiente de frivolidad propio del festival de la Canción que se realizaría en febrero, de dejaba caer en Viña la brigada Vampiro de la DINA en un operativo que buscaba aplastar la incipiente actividad de resistencia que jóvenes realizaban en las comunas de Valparaíso y Viña del Mar. En medio de las noticias sobre la venida de Julio Iglesias y Roberto Carlos, cerca de 50 personas fueron detenidas por oficiales del Regimiento Maipo al mando de los agentes de la DINA Fernando Laureani y Osvaldo Romo. Forestal, Chorrillos, Arlegui, calle Montaña, fueron los escenarios donde fueron detenidos quienes finalmente no obtuvieron su libertad por parte de los agentes de la dictadura y se encuentran desaparecidos hasta el día de hoy.

A partir de la segunda mitad de la década de los 70 el hospital tuvo que sobrellevar una crisis económica permanente que solo pudo ser mitigada por servicio que no atendían urgencias disminuyendo su ritmo de trabajo y postergando atenciones para dar prioridad a los Servicios de Maternidad, Posta Infantil y Urgencia Adultos<sup>251</sup>. Las autoridades de gobierno, encabezadas en la región por el Almirante Arturo Troncoso Daroch, pese a estar informados de las graves deficiencias del recinto debido a la estrechez económica no hicieron nada para contrarrestar las denuncias de falta de calderas, mala situación de lavandería, inexistencia de calefacción, falta de equipos radiológicos, falta de salas de exámenes, falta de medicamentos, etc.

El doctor Miguel Orriols compara las situaciones en la provincia y deja entrever la desproporcionalidad en que se encuentra el hospital Fricke:”...*Viña del Mar contaba con un solo hospital con 430 camas, es decir disponía de 1,5 camas por 1.000 habitantes. Valparaíso contaba con siete hospitales estatales. Ellos eran el Hospital Van Buren, Hospital deformes, Hospital Valparaíso, Hospital de Niños, Hospital El Salvador, Hospital Ferroviario y el Hospital Naval. Si consideramos solamente los cuatro primeros de*

---

<sup>251</sup> Miguel Orriols, Op. Cit.

*los hospitales mencionados se reunían 1.500 camas lo que significa 5,2 camas por cada 1.000 habitantes...*<sup>252</sup>»

En una maniobra política de corte comunicacional el día 30 de agosto de 1979 irrumpe en el Hospital el Ministro de Salud, Coronel de Aviación Mario Jimenez Vargas, junto al intendente y autoridades regionales e intervienen la dirección nombrando nuevo delegado militar, nuevo director del Hospital y nuevos jefes de servicio.

En reunión sostenida con los médicos en el Auditorio Lucas Sierra, el ministro declara: *“La situación crítica de este hospital se debe al despilfarro, malversación de fondos y otras irregularidades, lo que me obliga a tomar medidas drásticas*<sup>253</sup>”

No hubo posibilidad de diálogo, tenía en su poder informes emanados por delegados de la Dirección General del Servicio Nacional de Salud que hicieron imposible cualquier defensa de los impugnados.

Como resultado de la intervención, el Jefe de Medicina, Doctor Alejandro Zeldis fue despojado de su cargo y se le enviaba al policlínico con 4 horas siendo reemplazado por el doctor Hernán Aguirre Julio. La doctora Olga Royo, Jefa de Pediatría era reemplazada por el Doctor Jorge Contreras pasando ella al Consultorio externo. La doctora Amada Gonzalez se acogió a jubilación y el doctor Pedro Parga, director del Hospital fue obligado a renunciar para entregarle el puesto al doctor Jorge Bartolucci<sup>254</sup>.

La década de los 70 se cierra para el hospital y para la misma ciudad de Viña del Mar bajo el peso de una transición económica y social en ciernes. La pobreza endémica del hospital era proporcional a la de vastos sectores de la ciudad. La única esperanza era una nueva década con más oportunidades.

La dictadura instaló, fiel a sus principios neoliberales, un sistema mixto de salud con el nacimiento de las Isapres. Estas nacieron en 1981 en virtud de la dictación del D.F.L. N° 3 del Ministerio de Salud, Ello permitió la administración privada de la cotización obligatoria de salud de los trabajadores, buscando

---

<sup>252</sup> Ídem.

<sup>253</sup> Ídem.

<sup>254</sup> El doctor Bartolucci tenía recién 5 años de titulado, médico sin experiencia según sus críticos, siendo su única fortaleza su afinidad con la dictadura y su parentesco con el ex Presidente Nacional de la Secretaría Nacional de la Juventud y a la fecha alcalde de Valparaíso Francisco Bartolucci Johnstone.

reconocer la libertad y capacidad de las personas para optar al Sistema de salud de su preferencia. Esto trajo consigo un deterioro sostenido de la salud pública en la nueva década y dejando a los hospitales y a los consultorios luchando en forma desigual con las clínicas privadas que empezaron a crecer rápidamente en el país.

La década de los 80 sorprendió a Viña del Mar en pleno apogeo de su revitalización de ciudad balneario. Su población llegaba a los 259.369 habitantes y se iniciaban profundas transformaciones urbanas llevadas adelante para potenciar su propuesta turística<sup>255</sup>. Llegaba a su fin una era industrial luego del quiebre de importantes empresas como CRAV, Gartry, Ula o bien se reubicaba en lugares distante del radio urbano preferentemente en el sector de El Salto o directamente a Santiago.

A nivel comunitario, se inicia una resistencia a la dictadura a nivel juvenil y de acciones de defensa de los derechos humanos. A nivel municipal la dictadura designó alcalde a fines de los 70 al ejecutivo gremialista Edmundo Crespo Pisano y a partir de 1982 a la señora Eugenia Garrido de Vargas quien lideró el municipio hasta el retorno de la democracia.

En Viña del Mar, gracias a su gran población, las políticas económicas de la dictadura golpearon fuertemente sus cerros. Desde fines de los 80 incipientes movimientos de resistencia se levantaron en los barrios de Miraflores, Nueva Aurora, Forestal, Chorrillos y Achupallas en torno al desarrollo de estrategias de sobrevivencia, vivienda, cultura, promoción de los derechos humanos y salud.

La organización de postas y consultorios populares se desarrollaron en diferentes barrios siendo uno de los más destacados el realizado en el barrio de Forestal: *“...el comité de Forestal se organizó en comisiones o sub comités; de cesantes, de jóvenes, de salud, de educación y pudieron funcionar en la capilla Jesús de Nazareth, contando para ello con el apoyo del sacerdote Pedro Aguiar*<sup>256</sup>.

---

<sup>255</sup> Los 80 fue una década donde espacios comunitarios fueron transformados. Entre los más emblemáticos la destrucción del Coliseo Popular en 14 Norte con Libertad y la Piscina Olímpica ubicada en 8 Norte. A este podría sumarse la piscina de Recreo que sucumbió ante el proyecto de ensanchamiento de la avenida España camino a Valparaíso.

<sup>256</sup> Entrevista a Mercedes Jabre y Elizabeth Oyarzun realizada en Valparaíso 15 de septiembre de 1992 citada en el libro “Para una Historia de los derechos Humanos en Chile” Mario Garcés y Nancy Nicholls. Editorial LOM 2005.

El Grupo de Salud de Forestal surgió desde la base comunitaria, apoyada y amparada por la Iglesia del barrio, permitió que instituciones como FASIC<sup>257</sup> y médicos voluntarios opositores a la dictadura, desarrollaran iniciativas que enfrentaran el impacto que las políticas liberales del Estado producían en la comunidad. Entre esos médicos podemos mencionar a los doctores Acevedo, Carlos y Francisco, Doctor Barroso y doctor Lillo quienes gratuitamente visitaban a las comunidades ofreciendo sus servicios profesionales en forma gratuita.

En el barrio de Forestal prontamente la capilla no dio abasto a la gran demanda que generó esta iniciativa. Con ayuda de FASIC y el trabajo de los jóvenes del sector se hicieron gestiones para levantar un local de lo que sería el Centro de Salud de la población El Esfuerzo.

La salud era una prioridad del trabajo social en la comunidad y que se veía obstaculizado por los pocos medios económicos que existían para desarrollarla de buena forma: *“...Entonces, al principio comenzamos a dar una atención asistencial. Nosotros cuando empezamos con Pedro Cubillos<sup>258</sup> teníamos 6 tiras de aspirinas y hartos deseos de hacer cosas y nada más. Eso fue a fines del año 1978, empezamos a funcionar en el policlínico en una casita que se hizo el 14 de julio...Ese día nosotros no teníamos luz todavía, todavía no teníamos el empalme de luz cuando comenzamos a trabajar<sup>259</sup>”*.

Esta experiencia comunitaria de salud se extendía por varios barrios de Viña del Mar. En el sector de Miraflores durante la década de los 80 en comedor infantil de Granadillas era visitado por la doctora Juanita Fernández quien atendía a los niños de la población gratuitamente. En Achupallas, al alero de la Iglesia dirigida por el sacerdote Alfredo Hudson y en Villa Independencia dirigida por el sacerdote José Gutiérrez, el “cura Pepo”, se repetían experiencias similares.

Para la ONG Fasic, la experiencia de salud comunitaria era parte fundamental de las estrategias de sobrevivencia que se desarrollaban en la ciudad de Viña del Mar: *“...El Centro de Salud nace en esa época atendiendo y formando grupos de salud en cada población en una perspectiva integral, o sea*

---

<sup>257</sup> Fundación de Ayuda Social de Iglesias Cristianas. ONG vinculada a las iglesias metodistas europeas que canalizaban apoyo a la resistencia chilena.

<sup>258</sup> Estudiante de medicina de la Universidad de Chile.

<sup>259</sup> Mercedes Jabre y Elizabeth Oyarzun, entrevista citada.

*reconociendo que la salud es un problema, por ejemplo, de higiene ambiental...o de no contar con agua potable. En este último caso, es un problema de salud indudablemente...entonces llevábamos muestras para hacer análisis de agua que llevaban los camiones cisternas, que estaban llenas de piriguines...*<sup>260</sup>,

Viña del Mar sigue mostrando para la década de los 80 sus contradicciones urbanas y sociales mientras el abastecimiento de agua en los sectores residenciales, llámese Cerro Castillo, sector Casino, Reñaca Bajo, Chorrillos bajo, Álvarez, Recreo y población Vergara está entre un 95 y 99% en sectores poblaciones como Forestal, Reñaca Alto, Achupallas, Las Colinas y Miraflores el desabastecimiento del vital elemento fluctúa en algunos casos entre el 10% en barrios como Agua Santa y Las Colinas, un 31,59% como Forestal hasta un 100% en poblaciones como las Unidades Vecinales 103 y 104 de Reñaca Alto, teniendo en todas las poblaciones de esa localidad un 75,33% de superficie sin agua potable<sup>261</sup>.

En lo que respecta a las redes de alcantarillado la situación es similar. La cantidad de hogares conectados a la red de alcantarillado para la evacuación de aguas servidas es eminentemente alto en los barrios residenciales siendo las partes altas de los cerros de Viña del Mar los más carenciados de esta infraestructura. En lo que respecta a pozos negros la forma más práctica de saneamiento utilizada por la comunidad de los cerros es posible observar que mientras en Chorrillos cerca del 31,4% de los hogares cuentan con esta solución en población Vergara es de apenas un 0,4%<sup>262</sup>.

En el Hospital Gustavo Fricke la falta de insumos, remedios e infraestructura es suplida por un alto sentido del compromiso médico y de los trabajadores por brindar el mejor estándar posible de salud. Para fines de la década de los 70 se había suprimido el Servicio Nacional de Salud por Servicios Nacionales de Salud. El hospital Gustavo Fricke quedó establecido como hospital base del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota asumiendo un gran desafío que era dar un salto en la resolución de operaciones de alta complejidad. La llegada de especialistas de otros hospitales y en particular la del doctor Jorge Kaplán permitieron crear un gran equipo profesional que pese a las precariedades que ofrecía el sistema trató de

---

<sup>260</sup> María Edith Jofré, Entrevista realizada en Valparaíso y citada en el libro “Para una Historia de los derechos Humanos en Chile” Mario Garcés y Nancy Nicholls. Editorial LOM 2005.

<sup>261</sup> Boletín Comunal para las Comuna de Valparaíso y Viña del Mar, N° 2 Editado por Taller Rukán, Valparaíso, Octubre de 1988.

<sup>262</sup> Ídem.

levantar el nivel técnico del recinto: “...Hubo tiempos en que fue vertiginoso pero la gente se fue incorporando. Por ejemplo en el área quirúrgica se conformó un staff muy sólido y capacitado a comienzo de los 80' con gente que se vino del Hospital Naval o del Van Buren. Hubo médicos de mucha trayectoria y prestigio de los cuales aprendí y después me tocó a mí pasar los conocimientos a quienes venían porque desde que llegue como alumno, este ha sido un centro docente multidisciplinario. Por eso creo que desde el 80' en adelante el cambio del hospital fue mucho más rápido porque tuvo que adaptarse al cambio que exigía que este fuera un centro de alta complejidad. Hubo que desarrollar las especialidades médicas y quirúrgicas, que antes también existían, pero no con el nivel de desarrollo que se empezó a buscar en esa época...”<sup>263</sup>”

Para mediados de la década de los 80 Chile vivía un proceso de movilizaciones sociales y políticas que exigían el fin de la dictadura. Protestas Nacionales, Paros Nacionales hicieron que la dictadura y sus servicios de seguridad trataran de mantener a toda costa el control de la situación. A nivel comunal el municipio y su alcaldesa tuvieron que enfrentar la protesta de los pobladores que exigían mejores condiciones de vida en los barrios y rechazaban el proyecto turístico que la dictadura en Viña del Mar trataba de mantener escondiendo la realidad de miles de viñamarinos y viñamarinas.

Los pobladores se organizaron en todos los cerros a través de organizaciones que no contaban con personalidad jurídica y al margen de las Juntas de Vecinos y Centros de Madres que estaban en total control de la dictadura a través de dirigentes designados.

Para 1986 existían en Viña del Mar las siguientes organizaciones sociales de resistencia: La Coordinadora Poblacional de Viña del Mar (COPOVI); Organización de los Derechos del Pueblo (ODEPO); Coordinadora de Organismos de Base (COB); Agrupación de Organismos Juveniles (AOJ); Coordinador Único Poblacional (CUP); Enseñanza Media Unida (EMU); La Agrupación de Familiares de Presos Políticos (AFPP); La Coordinadora Juvenil (COJUV), entre otras<sup>264</sup>.

---

<sup>263</sup> Doctor Leonardo Caimi. Entrevista en El Mercurio de Valparaíso, Domingo 12 de diciembre del 2004.

<sup>264</sup> Entrevista con Felicindo Tapia, ex presidente de la COPOVI, diciembre de 2014.

Este movimiento logró convocar a los vecinos y vecinas a prácticas solidarias y democráticas a través de actividades culturales y sociales en los diferentes cerros de la ciudad. Para enero de 1986 la Coordinadora de Pobladores de Viña del Mar convocó a un gran encuentro de dirigentes de base de las diversas poblaciones de la ciudad donde junto con compartir el compromiso de luchar por la democratización del país y de la comuna, establecían un amplio marco de acuerdos para empujar acciones en variados temas que eran de urgencia resolver para los vecinos y vecinas.

En lo que respecta a la Salud la COPOVI manifestaba:

*“Con motivo de la implantación en Chile del modelo económico de Chicago, la salud deja de ser un bien social entregado por el Estado y pasa a regirse por la leyes económicas del mercado, lo que ha llevado a nuestras poblaciones: Consultorios periféricos con mala atención por falta de personal; carencia total de remedios e implementos sanitarios básicos; alimentación deficiente a los niños y mujeres embarazadas con la consiguiente desnutrición infantil; fin a los planes de planificación familiar implementados en tiempos pasados que permitían programar la familia de acuerdo a los ingresos del grupo familiar; etc.*

*Frente a este panorama se resuelve lo siguiente:*

- a) Iniciar y fomentar la creación de comités de salud en las poblaciones, que se aboquen fundamentalmente a:
  - i) Educar a la población en los primeros auxilios de tal manera d tener pobladores capacitados para resolver situaciones de emergencia y entregar los tratamientos primarios de urgencia fundamentales en estos casos.*
  - ii) Reivindicar en conjunto con la población mejoras en salud a través de actividades de movilización, agitación y denuncias a la autoridad respectiva.*
  - iii) Mejorar las condiciones sanitarias en la comunidad como son normas básicas de higiene, erradicación de basurales, solución a epidemias sociales (sarna-pediculosis) etc.**
- b) Dar formación en la COPOVI del departamento de salud que coordine la acción de los diferentes comités de las poblaciones y que ayude a estos en su labor.*

c) *Iniciar una acción conjunta con otros sectores vinculados a la salud (Colegios Médicos y de Enfermeras, sindicatos de la salud, etc.) para emprender en conjunto acciones que permitan solucionar los problemas antes descritos. Además implementar en conjunto charlas y apoyo efectivo de profesionales a las poblaciones.*<sup>265</sup>”

En el imaginario de los pobladores movilizados en los cerros de Viña del Mar durante la dictadura está la de una ciudad integrada y que asegure a través de su municipalidad e instituciones gubernamentales la inclusión de vastos sectores postergados por la dictadura.

En carta fecha el 20 de enero de 1986, día emblemático del “Roto Chileno”<sup>266</sup> los dirigentes de la COPOVI envían una carta a la alcaldesa de la ciudad Eugenia Garrido de Vargas donde le hacen llegar “El Pliego de Viña” con las resoluciones de la discusión de los distintos comités vecinales sobre distintos temas sobre los cuales hay inquietud y que requieren la respuesta de las autoridades. En el tema de la salud se emplaza a la autoridad en lo siguiente:

“*SALUD:*

- *Destinación de mayores recursos a esta área lo que permitirá:*
- *Aumentar los policlínicos en los sectores periféricos (Reñaca Alto, Achupallas, Gomez Carreño, Miraflores, Forestal, Chorrillos, Villa Dulce, entre otros).*
- *Mejorar la atención médica (medicamentos y utensilios).*
- *Aumentar la entrega de leche a través de los policlínicos poblacionales.*
- *Atención dental gratuita para niños y adultos.*
- *Creación de turnos de emergencia en cada policlínico con atención continua las 24 horas.*
- *Dignificar económicamente y profesionalmente a cada trabajador del área de salud.*<sup>267</sup>”

---

<sup>265</sup> II Encuentro Poblacional” Coordinadora Poblacional de Viña- COPOVI, Enero de 1986, en “El Poblador” N° 2 Stockholm, Junio de 1986.

<sup>266</sup> Esta festividad era celebrada cada año en Viña del Mar por el municipio y en forma paralela por las organizaciones de resistencia a la dictadura.

<sup>267</sup> “El Pliego de Viña del Mar” Carta enviada por la Coordinadora Poblacional de Viña del Mar COPOVI y el Comité Único Poblacional CUP a la alcaldesa Eugenia Garrido con fecha 20 de enero de 1986 donde además de los temas de la salud los pobladores se denuncia el despilfarro del Festival de Viña frente a las precariedades de los cerros y se plantean demandas que

Para 1988 existían en la ciudad de Viña del Mar 9 consultorios periféricos para la atención de los miles de residentes en los cerros de la ciudad. A fines de ese año fueron traspasados al municipio 7 de ellos sin que ello acarrearra un finiquito para sus trabajadores ni el reconocimiento de los años trabajados. Un empleado de servicio en el consultorio ganaba en la época 32 mil pesos y un auxiliar paramédico 41 mil sin descuentos. Un profesional en la nueva calidad de funcionario de la corporación municipal ganaba 95.721 pesos en comparación con un profesional con la misma función en un consultorio dependiente del Servicio de Salud donde el sueldo era de 107.479 pesos<sup>268</sup>.

Los pobladores por su parte, movilizados en las postrimerías de la dictadura, organizan un congreso desarrollado los días 10 y 11 de junio de 1989. La victoria del NO y las elecciones presidenciales de ese año les permitieron levantar reivindicaciones que por años no eran recibidas por el mundo político. En ese momento deliberante de la historia y decididamente opositores a la dictadura presentan un proyecto democratizador para los barrios con propuestas concretas basadas en un diagnóstico crudo de la realidad de los cerros y de las poblaciones de la parte alta de la ciudad<sup>269</sup>.

La convocatoria de la Comisión Democratizadora de las Juntas de Vecinos de Viña del Mar<sup>270</sup>, organización que nace de las antiguas COPOVI, AOJ y CUP manifestaba:

*“Los problemas del mundo poblacional no están resueltos, al contrario, se agravan. Nuestra comuna tiene un déficit habitacional de un 25%, es decir, faltan casi 20 mil viviendas, con más de 70 mil personas viviendo de allegados. Más de tres mil hogares no tienen acceso al agua potable. Poblaciones como Forestal, Nueva Aurora, Miraflores, Santa Julia, Reñaca Alto, etc. Que suman unos 50 mil habitantes, carecen en su mayoría de alcantarillado. Ante esto, la municipalidad destina dineros para*

---

van desde la cesantía, la defensa de la industria, el PEM y el PJH, Vivienda, Educación y se termina exigiendo una auditoria y un balance público del origen y destinos de los dineros asociados al Casino y el mismo Festival. Archivo del autor.

<sup>268</sup> Nuevas organizaciones Laborales en la Región, Diario Nueva Voz, 1 al 7 de diciembre de 1989.

<sup>269</sup> *Entrevista con Felicindo Tapia, citada.*

<sup>270</sup> Esta organización estaba dirigida por Luis Orellana ex – Presidente del CUP y Felicindo Tapia ex Presidente de la COPOVI.

*cambiar las baldosas del centro de Viña, remodela hoteles de cinco estrellas, llena de jardines y flores el plan de la ciudad, gasta millones en el Festival y en concurso de castillos de arena.<sup>271</sup>”*

En 1990, el sindicato de la salud de los consultorios dependientes de la Corporación Municipal de Viña del Mar realizó un paro de actividades para manifestar al municipio que *“de acuerdo a estimaciones preliminares el reciente Festival de la Canción fue todo un éxito de taquilla así como de pago de derechos de radio y televisión. El Sindicato de la Salud de los Consultorios municipales pide muy respetuosamente que el balance del mismo se haga público. Estiman que algunos beneficios podrían ser destinados a mejorar sus pingues ganancias si se les compara con sus símiles dependientes del Servicio de Salud. Además señalan que la Corporación no les reconoce trienios, bienios, ni grados que obtuvieron con el sistema anterior. Los años trabajados no existe.<sup>272</sup>”*

---

<sup>271</sup> “Convocan al Primer Congreso de Pobladores de Viña del Mar: Se hará los días 10 y 11 de junio” Fortín Mapocho, Sábado 3 de junio de 1989.

<sup>272</sup> Revista Nueva Voz “En Peligro Salud de Viñamarinos: Sindicato de la Salud municipalizada presiona para obtener justicia” revista Nueva Voz, Semana del 2 al 9 de marzo de 1990.

## **La Recuperación de la Democracia y los Desafíos de la Salud en Viña del Mar en el Siglo XXI.**

El retorno de la democracia no trajo necesariamente un mejoramiento inmediato de la salud pública en Chile. La instalación de la economía neoliberal, competitiva y egoísta era muy profunda y el crecimiento económico chileno permitió que se mantuviera inalterable durante varios años más. El gobierno de Patricio Aylwin propuso reorganizar los servicios de salud, descentralizar y aumentar la participación de la comunidad en la gestión del sistema. Propuso asignar mayor proporción del gasto fiscal en salud para las tareas más urgentes que tenían que ver con la atención a los más pobres. Propuso también en su programa resolver progresivamente el desfinanciamiento crónico, retraso tecnológico, gestión ineficiente, bajas remuneraciones del personal y la frustración profesional que aqueja a los hospitales<sup>273</sup>.

En la región de Valparaíso, el nuevo Secretario regional Ministerial de Salud Aníbal Scarella hace un duro diagnóstico de la eficiencia de los Servicios de Salud en la región y en lo referente al Hospital Gustavo Fricke declara: *“Lo mismo ocurre con el Hospital de Viña, se le fueron sumando servicios dentro de una estructura que prácticamente no ha crecido y se le dio un destino distinto al edificio de la maternidad, por razones que no han sido bien explicadas todavía, con gastos enormes. Sin corredores y sin aireación, que favorece infecciones extra-hospitalarias, es un centro de difícil acceso; no han sido capaces siquiera de hacer un paso bajo nivel y las ambulancias quedan detenidas por el tren, lo cual ha causado víctimas fatales. Todas esas cosas habrá que pedírselas a la municipalidad y, por otra parte, debe crearse en Viña un hospital a todas las poblaciones del sector norte y que debería estar situado en el sector donde está construyéndose el monstruoso hospital de las fuerzas armadas<sup>274</sup>”*.

En el hospital Fricke asumió como director el doctor Oneglio Pedemonte, quien había llegado al hospital cinco años antes proveniente de Europa y había sido parte del equipo de cirugía cardiovascular y de la

---

<sup>273</sup>“Programa de Gobierno de la Concertación de Partidos por la Democracia” Documento Diario La Época, 1989.

<sup>274</sup> Entrevista a Aníbal Scarella, Seremi de Salud, Diario La Nueva Voz Semana 20 al 26 de abril de 1990.

Unidad de Cuidados Intensivos. A los pocos años asumió como director llevando adelante las expectativas de todo un mundo social que esperaba con la democracia el mejoramiento de sus condiciones de vida.

*“Una cosa muy importante que hicimos en esa época fue dar un impulso a la parte nueva del hospital, donde está la posta, el departamento cardiovascular y la UCI. Primero se le cambió el destino pues tenía un destino materno-infantil. Las proyecciones que existían epidemiológicas nos mostraban que las enfermedades crónicas y la actividad quirúrgica iban a ser temas bastante relevantes para resolver temas más complejos. Ahí de los 4 pabellones que tenía el Fricke se pasó inmediatamente a 12 pabellones muy bien equipados para la época, con buena monitorización, buenas máquinas de anestesia y la UCI también monitorizada cosa que no existía. Fue un cambio radical<sup>275</sup>”*

Este edificio se inauguró el 26 de octubre de 1991 con la presencia del Presidente Patricio Aylwin y el Ministro de Salud Doctor Jorge Jiménez de la Jara. La ampliación permitió la creación de la Unidad de Emergencia Adultos y la Unidad de Emergencia Ginecobstetra con sus respectivas residencias médicas, nueva central de esterilización y un servicio de hospitalización con 110 camas, 12 pabellones y unidades de cuidados intensivos<sup>276</sup>.

Pese a este gran paso de ampliación de las dependencias hospitalarias la situación deficitaria del hospital se mantuvo casi inalterable debido a la gran población de la ciudad que para la década de los 90 llegaba a los 282. 383 habitantes.

Para 1993 la demanda crecía en un 160% siendo sobrepasada la capacidad del hospital. La posta infantil se encontraba actuando como unidad hospitalaria habilitando para ello camillas en los pasillos configurando un colapso del sistema de atenciones<sup>277</sup>. En julio de ese mismo año y ante la crisis denunciada por el director del hospital ante el evidente riesgo sanitario para los niños y niñas el ministro de salud don Julio Montt inauguró las nuevas dependencias de la Posta Infantil en el lugar donde

---

<sup>275</sup> Entrevista a Oneglio Pedemonte, Director del Hospital Gustavo Fricke desde 1990 hasta 1993.

<sup>276</sup> Reseña Histórica del Hospital Gustavo Fricke en [www.hospitafricke.cl](http://www.hospitafricke.cl)

<sup>277</sup> “Sobrepasada Capacidad del Hospital de Viña del Mar” El Mercurio de Valparaíso, 10 de mayo de 1993.

funcionó durante años la Posta adulto. Las obras de habilitación alcanzaron la suma para la época de 150 millones de pesos.

Un proceso de modernización se inició con el retorno de la democracia que modificó los protocolos de emergencia hasta entonces vistos. A mediados de 1993 un plan piloto a nivel nacional, para la atención de urgencias pre hospitalario, denominado Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU). Hasta ese momento el servicio de ambulancias solo era un servicio de traslados sin mayor aporte médico durante los trayectos de enfermos.

El 19 de enero de 1994 se inauguró, este primer servicio médico de atención pre hospitalario en Chile. El sistema se estructuró como una red que abarcó todo el territorio del servicio de salud con 11 bases en los hospitales de la zona y 28 móviles de emergencia. La experiencia del hospital Fricke, su disposición al plan piloto sirvió para la implementación de un procedimiento hoy imprescindible para cualquier política de salud pública<sup>278</sup>.

Los esfuerzos para modernizar el hospital y sacarlo de su crisis permanente tuvieron destellos como los ocurridos en noviembre de 1997 cuando el Scanner más moderno de Chile entró en funcionamiento en el Servicio de Radiología a cargo del doctor Iván Vial. El alto costo de este instrumental, cercano al medio millón de dólares permitió ofrecer una salud de mejor calidad y con más cobertura<sup>279</sup>.

En 1998, el hospital puso en marcha un anhelado proyecto de un grupo de médicos encabezados por el doctor Jorge Kaplán que desde mediados de los 80 había venido construyendo dentro del servicio de cirugía una especialidad en cirugía cardiovascular. El Programa de Cardiopatía Terminal y Trasplante constituyó el punto más alto de la medicina de alta complejidad que venía proyectando el hospital permitiendo no solamente la resolución de casos dramáticos sino también constituyéndose en un importante espacio de formación para los futuros médicos cirujanos del país y la región<sup>280</sup>.

---

<sup>278</sup> [www.ssvq.cl/html/hospitales.hfg.htm](http://www.ssvq.cl/html/hospitales.hfg.htm).

<sup>279</sup> Diario La Estrella de Valparaíso, noviembre 13 de 1997.

<sup>280</sup> El Mercurio de Valparaíso 24 de noviembre de 2002.

La ciudad de Viña del Mar sufría un proceso vegetativo de crecimiento urbano que bordeaba la mayoría de los cerros poblados de la ciudad. El problema de las tomas para fines de la década de los 90 complejizaba las políticas públicas debido al déficit de viviendas producto de un abandono por parte del Estado y el municipio en lo relativo a proyectos de vivienda.

Según un estudio realizado por el municipio de Viña del Mar, en la ciudad se da un proceso paralelo al sistema formal de asignación de vivienda por parte del Gobierno. En este proceso paralelo, los pobladores eligen el lugar donde vivir (un terreno ilegal), diseñan, financian y construyen ellos mismos sus viviendas. Si bien este fenómeno social de las tomas existe desde los inicios de la ciudad, agravado en los últimos años por las características de exclusión del sistema económico, se advertía en aquella época que el Estado no había construido ninguna vivienda social entre 1986 y 2002, agravando la situación de las tomas de terreno, que cobijan en ese periodo en torno a las 3.800 familias, con cerca de doce mil integrantes<sup>281 / 282</sup>.

La relación municipio hospital tendrá nuevamente una mancomunidad como la vivida por el Doctor Gustavo Fricke en la década de los 30 y 40. En la elección municipal del año 2000, el cirujano Jorge Kaplán presenta su candidatura a alcalde de Viña del Mar en un momento de alta tensión política debido a la destitución del anterior alcalde Rodrigo Gonzalez. Jorge Kaplán Meyer, el primer cirujano chileno en realizar un trasplante de corazón con éxito era concejal de la ciudad desde el año 1996 y siempre había sido un ciudadano cercano y muy interesado en la política.

Para la coalición de gobierno, el nombre del pionero de los trasplantes cardiacos, era el único que podía vencer al candidato de la derecha Luis Parot. Y así ocurrió la noche del 29 de octubre del año 2000 cuando Jorge Kaplán venció con el 45.6% de los votos siendo por una parte primera mayoría y el primer alcalde de Viña del Mar en su historia elegido en forma directa.

---

<sup>281</sup> "Tomas de terreno en Viña del Mar, los poblantes del siglo XXI", Dirección de Desarrollo Comunitario, Ilustre Municipalidad de Viña del Mar 2004.

<sup>282</sup> El Mercurio de Valparaíso, 6 de agosto de 2004.

La gestión edilicia de Jorge Kaplán se inició fortaleciendo la institucionalidad municipal afectada por la campaña de desprestigio de la función municipal que llevó a la destitución al alcalde Gonzalez. Se continuó un ascendente proceso de urbanización y pavimentación en los barrios de la ciudad y se avanzó desde la mirada más social a la integración de los cerros con el plan de la ciudad. Uno de los principales hitos de la gestión del Kaplán fue el proyecto del hundimiento del tren por toda la ciudad por parte del ministerio de obras públicas y la empresa Merval. Gracias a la gestión del doctor y las modificaciones que se hicieron desde el municipio fue posible que una estación quedara ubicada frente al hospital y que en el diseño original del proyecto no existía<sup>283</sup>.

La llegada del nuevo siglo trajo complejas situaciones para el hospital. Una crisis azotó el recinto hospitalario cuando la FENATS denunció la muerte de 9 lactantes por infecciones producidas por una bacteria que se incubó en el lugar donde se preparaba los alimentos que se suministraban por vía intravenosa a niños y niñas prematuros<sup>284</sup>. Junto con esto, una denuncia de robos y desaparición de equipos médicos por un monto cercano a los 300 millones de pesos escandalizó a la ciudad. Una investigación llevada adelante con el objeto de ordenar las finanzas en el hospital debido a su insuficiencia económica mostró que no había rastro de 611 mil dólares en equipos de de alta y mediana complejidad, como ecocardiógrafos, que tenían un valor de 180 mil dólares, y mesas quirúrgicas. Además se constató en el informe una deuda cercana a los 1000 millones de pesos que Isapres, Fonasa y servicios médicos de las Fuerzas Armadas adeudaban desde 1996 por hospitalizaciones que nunca fueron cobradas o canceladas<sup>285</sup>.

Esta situación llevó al hospital a una seria crisis de imagen y de gobernabilidad sin precedentes y a una relación entre la dirección del establecimiento y los gremios de mucha aspereza. Para el año 2004, bajo la dirección del doctor Leonardo Caimi, hubo una fuerte reducción de presupuesto con el objetivo de bajar la deuda que el hospital generaba por su sistema de atención. Durante el año 2004 la deuda bajó en 1000 millones en base a un modelo de ambulatorización que permitió que el 30% de los hospitalizados estén en

---

<sup>283</sup> Entrevista citada con Oneglio Pedemonte.

<sup>284</sup> El Mercurio, 12 de septiembre de 2002.

<sup>285</sup> El Mercurio, 28 de Octubre de 2002.

sus casas, agilizando el sistema de atención de exámenes y con el desarrollo de temas como la enfermería domiciliar para curaciones y supervisión<sup>286</sup>.

El modelo del doctor Caimi fue resistido por los gremios debido a su concepto económico: "*Pensamos que el secreto está en la gestión por lo tanto el equipo debe ser muy imaginativo. La fórmula de los cincuenta años la veo desde un punto de vista empresarial y eso es manejar conceptos de costo-beneficio. La historia clásica del doctor que es capaz de gastarse el presupuesto nacional en un enfermo no puede seguir porque se deja sin atención a muchísimas personas*"<sup>287</sup>.

Para el año 2006, la crisis volvió al hospital. Una movilización de la Fenats por mejoras salariales provocó una paralización del funcionamiento del hospital por varios días. Los dirigentes denunciaban la política de subcontratación en los servicios del hospital. Criticaban el modelo de gestión del hospital que permitía la gran cantidad de personas bajo la lógica de la contrata y de la ausencia de una carrera funcionaria.

La movilización de carácter nacional tuvo en el hospital Fricke un gran impacto donde en emergencia donde se sumó el 65% del personal y en traumatología con un 50% de adhesión, Se debieron suspender entre los primeros 4 días cerca de 100 cirugías planificadas<sup>288</sup>.

Para fines de la década según estimaciones de la Contraloría General de la República el Hospital Fricke aún no podía resolver su problema de prestaciones médicas e ingresos económicos. Según el órgano fiscalizador entre diciembre de 2008 y mayo de 2009 la contabilidad del hospital registraba un ingreso de 600 millones de pesos por concepto de venta de servicios médicos. Sin embargo las cuentas por cobrar ascenderían a 325 millones preferentemente a Isapres y clínicas privadas. La Contraloría en la ocasión ordenó sumarios administrativos a los directivos del hospital por la negligencia en el cobro.

El gobierno de Chile, a través del Ministerio de Salud y la Intendencia Regional encabezada por el Intendente Iván de la Maza informó el día el día 18 de abril de 2008 que una etapa del hospital Gustavo

---

<sup>286</sup> El Mercurio de Valparaíso, 12 de diciembre de 2004.

<sup>287</sup> Ídem.

<sup>288</sup> La Estrella de Valparaíso, 9 de septiembre de 2006.

Fricke llegaba a su fin. El tradicional edificio que durante más de 50 años distinguió a Viña del Mar con su imponente estructura sería renovado por un nuevo edificio casi 4 veces mayor<sup>289</sup>.

El sueño de Fricke de construir un hospital que viviera 100 años no pudo con la intensidad de la creciente población viñamarina y la precariedad de la salud pública originada durante la dictadura militar.

El nuevo hospital de 86 mil metros cuadrados -superior a los 26 mil del actual- se diseñó de acuerdo a los nuevos estándares de la medicina moderna, con equipamiento, mobiliario y hotelería. Considera helipuerto y una torre para estacionar unos 1.200 automóviles. Las salas acogerán a tres pacientes con baños privados y la posibilidad de recibir a los familiares por separado, lo que reforzará el nuevo concepto de hospital amigo y acogedor para los internos y las visitas<sup>290</sup>.

En el año 2010 y en medio de gran consternación pública falleció en Viña del Mar el doctor Jorge Kaplán Meyer, insigne médico chileno, concejal y alcalde de Viña del Mar. Un distinguido ciudadano y médico que dedicó gran parte de su vida a la salud pública y a servir en el hospital Gustavo Fricke. Sus funerales fueron una muestra de agradecimiento del mundo popular, del mundo médico, del mundo político y privado. Dejó un gran legado y una gran escuela que han convertido al hospital Fricke en el referente nacional de las cirugías cardiovasculares y los trasplantes de corazón.

El día 7 de agosto del año 2013 y luego de casi 5 años de gestiones, de cambio de diseños y nuevos cálculos de ingeniería a propósito del terremoto del año 2010, el Presidente de la República Sebastian Piñera coloca la primera piedra de lo que será el nuevo hospital Gustavo Fricke Schencke<sup>291</sup>.

Al igual que el segundo edificio del Fricke que tuvo que esperar 14 años entre la primera piedra y su inauguración, este nuevo edificio ha esperado desde su anuncio cerca de 5 años y recién en enero de 2014 38 camiones de hormigón iniciaron la mayor obra destinada a la salud en la historia de la ciudad de Viña del Mar.

---

<sup>289</sup> El Mercurio de Valparaíso, 19 de abril de 2008.

<sup>290</sup> El Mercurio de Santiago, 12 enero de 2014.

<sup>291</sup> El Mercurio de Valparaíso 8 de agosto de 2013.

El nuevo edificio del Hospital Gustavo Fricke debiera estar inaugurado en el año 2017 y dispondrá de los más altos estándares médicos que la salud nos brinda. Tendrá 2 pisos subterráneos y ocho sobre el terreno natural. La construcción tendrá 92.297 metros cuadrados para enfrentar una demanda estimada en más de un millón de personas entre Viña del Mar y La Ligua. Considera el nuevo proyecto aumentar en un 75% sus pabellones quirúrgicos y en un 23% la disponibilidad de camas<sup>292</sup>.

La tercera etapa de la vida de este insigne hospital está naciendo y la historia social de la salud se sigue escribiendo.

---

<sup>292</sup> El Mercurio, Lunes 17 de febrero de 2014.

## Conclusión

La construcción de un proyecto de salud pública en Viña del Mar no surgió de su clase dirigente ni de su aspiracional clase media. Desde inicios del siglo XX el proyecto oligárquico de ciudad balneario modeló los rasgos y la gestión, tanto del municipio como de sus instituciones anexas, en función de los proyectos empresariales y turísticos que nacieron de la visión dominante en la ciudad. Municipio y oligarquía se concentraron en un proyecto excluyente pese a las diversas iniciativas industriales que tempranamente se establecieron en la ciudad.

Si bien, en un comienzo el proyecto de ciudad industrial se enfrentó al de la ciudad balneario, la discusión se zanjó tempranamente durante la dictadura de Ibáñez, en 1928, con un empréstito que aseguró la construcción de un hotel, de un casino de juegos, de un estadio, de una piscina olímpica y un coliseo de deportes, más la habilitación de caminos en el borde costero para potenciar la extensión urbana hacia los sectores de Reñaca y Concón.

Al mismo tiempo que el Estado hacía suyo este proyecto, dejaba de lado los vastos sectores poblacionales que se instalaban en conventillos o en las faldas de los cerros para acoger a los miles de trabajadores de las fábricas e industrias que desde fines del siglo XIX se hallaban instaladas en la ciudad. Esa relación compleja entre realidad y deseo, acompañó el proyecto de ciudad que vivió Viña del Mar durante gran parte del siglo XX. Por una parte, las políticas de bienestar que fueron construyéndose en el país y en la comuna tuvieron que lidiar con la organización de los obreros y trabajadores quienes levantaban un imaginario social y económico que se confrontaban con los intereses de los grupos dominantes. En esa lucha se fue consensuando las políticas de bienestar. En la lucha social se fue levantando un discurso que finalmente tuvo que ser acogido por el Estado so pena de revueltas sociales y motines populares.

Viña del Mar vivió eso y mucho más durante el siglo XX. La organización de los trabajadores tuvo su correlato con el refinamiento de los estilos de vida de su clase más acomodada quien proyectó en la ciudad sus intereses, haciendo de los espacios públicos recintos exclusivos y dejando en la vida laboral y en los arrabales el espacio de sociabilidad de la clase trabajadora.

En ese contexto las luchas por más y mejor salud se nutrieron de la realidad social y económica de la ciudad. Los adelantos tecnológicos y los conocimientos médicos acompañaron el nacimiento de una nueva mentalidad del mundo médico en Viña del Mar donde liderazgos progresistas supieron comprender e interpretar el proyecto del movimiento social y adecuarlo lo más posible con el excluyente proyecto de ciudad balneario que empujaba la vieja oligarquía y la nueva mesocracia.

En varios periodos del siglo XX se avanzó de manera profunda en el proyecto de ciudad balneario como en 1928 bajo la dictadura de Ibáñez, en 1958 con el gobierno comunal de Gustavo Lorca y luego en 1974 bajo la dictadura de Pinochet. En todos esos momentos las políticas públicas se convirtieron en instrumentos que buscaron fortalecer el proyecto de ciudad balneario en desmedro de un proyecto de ciudad industrial que permitió la instalación de miles de familias en su territorio.

Las políticas de salud y de bienestar en general fueron dirigidas por la aristocracia y la clase media hasta mediados del siglo XX cuando, luego de décadas de luchas obreras y sociales, una nueva mentalidad se apoderó de la ciudadanía permitiendo que se ampliara el espectro de quienes podían acceder a beneficios públicos particularmente en las áreas de la higiene y la salud.

En consecuencia, Viña del Mar pudo levantar su hospital a inicios del siglo XX, inaugurar un gran edificio en 1954 y desarrollar una política de descentralización de consultorios y postas en todos sus cerros gracias a la determinación de un discurso crítico presente en la sociedad viñamarina.

La salud pública pudo ser una realidad bajo el compromiso de médicos, políticos progresistas y organizaciones sociales quienes tuvieron la posibilidad de establecer alianzas que permitieran la configuración de un discurso crítico que articuló iniciativas políticas para hacer frente al discurso de la caridad y avanzar hacia la especialización médica y la idea de un espacio de libertades y bienestar.

La historicidad de la salud pública en Viña del Mar es inteligible bajo las armas de la modernidad. Se establece por un relato supeditado a grandes proyectos civilizatorios y de comunidad, que acompañaron a los movimientos sociales durante décadas en la ciudad. La vida del pueblo se enmarcó en la contradicción de dichos proyectos permitiendo por una parte implementación de iniciativas sanitarias y por otra la autogestión de las comunidades respecto a sus propias necesidades.

Desde esa perspectiva es posible comprender la actual realidad de la ciudad. Acceder al pasado en temas como la salud en Viña del Mar es posible dentro de un marco general que de cuenta de determinadas características que hacen de la ciudad un espacio particular en la configuración general del país, donde actuaron fuerzas sociales e intereses para el desarrollo de economías al servicio de unos pocos y dejando a una gran mayoría de la población al arbitrio de las dinámicas secundarias de dichas economías.

## **Fuentes**

### **Fuentes Primarias**

#### **a) Libros**

“Breve Reseña del Hospital Gustavo Fricke (1878-1980) Dr. Miguel Orriols Leverett, Edición Independiente. Viña del Mar 1994.

“Sesto Censo Jeneral de la Población de Chile de 1885” Oficina Central de Estadística en Santiago. Valparaíso, 1889 (Valparaíso: La Patria)

“Mi experiencia de seis años en el policlínico de la caja del seguro obrero de Viña del Mar” de José García Tello, Memoria de 1931. Editores Droguería del Pacífico, Valparaíso 1932.

“Resultados de X censo de Población efectuado el 27 de noviembre de 1930”, Dirección General de Estadística de la república de Chile, Volumen 1, Imprenta Universo, Marzo de 1931.

“La Realidad Médico Social Chilena” Salvador Allende Gossens, Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social. Santiago de Chile 1939.

#### **b) Artículos, Tesis y Revistas**

“La Escuela de Medicina y la Policía Médica en Chile” Dr. David Salamanca Montero Santiago de Chile, 1876.

“Historia del Hospicio y del Hospital de Viña del Mar y la Asistencia Pública”, Alfredo Silva Clark, “Prensa Médica” N° 22, Editorial Médica, 1949 Valparaíso.

“El Hospital Gustavo Fricke” Miguel Orriols Leverett, Revista Chilena de Cirugía, Sociedad de Cirujanos de Chile, Santiago de Chile, Abril de 1994.

“Asistencia Pública de Viña del Mar”, Dr. Alfredo Silva Clark, “Prensa Médica” N° 23, Editorial Médica, 1949 Valparaíso.

### **c) Documentos**

Boletín Comunal para las Comuna de Valparaíso y Viña del Mar, N° 2 Editado por Taller Rukán, Valparaíso, Octubre de 1988.

II Encuentro Poblacional” Coordinadora Poblacional de Viña- COPOVI, Enero de 1986, en “El Poblador” N° 2 Stockholm, Junio de 1986.

“Programa de Gobierno de la Concertación de Partidos por la Democracia” Documento Diario La Época, agosto de 1989.

Memoria del Hospital de Viña del Mar 1942. Gustavo Fricke Director. Archivo Hospital Gustavo Fricke.

### **Archivos**

Diario La Unión, Archivo Naval, Archivo Biblioteca Severín.

Diario La Estrella de Valparaíso, Archivo Diario El Mercurio y Biblioteca Severín

Diario El Mercurio de Valparaíso, Archivo Diario El Mercurio, Biblioteca Severín, Biblioteca Nacional.

Diario El Mercurio de Santiago, Biblioteca Nacional.

Sesiones de Regidores Ilustre Municipalidad de Viña del Mar, Archivo Histórico de Viña del Mar.

Sesiones Parlamentarias, Archivo Biblioteca del Congreso Nacional.

Diario La Comuna de Viña del Mar, Biblioteca Nacional.

## **Entrevistas**

Francisco Acevedo Toro, médico, Director del SSVQ, realizada en septiembre de 2014 en Viña del Mar.

Felicindo Tapia Tassara, Ex dirigente poblacional realizada en diciembre de 2014 en Viña del Mar.

Silverio Salazar, ex dirigente Fenats, en octubre de 2014 en Viña del Mar.

Oneglio Pedemonte, médico, primer Director del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, entrevista realizada en noviembre de 2014.

María Luisa Garcíatello, entrevista realizada en Viña del Mar, noviembre de 2014.

José Garcíatello, entrevista realizada en Viña del Mar noviembre de 2014.

## **Fuentes Secundarias**

### **a) Libros**

“Historia de la Medicina Chilena”, Ricardo Cruz Coke Madrid, Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile.

“La Memoria de los Barrios: Historias Locales de Viña del Mar contadas por Adultos Mayores” Andrés Brignardello y Héctor Santibáñez, Ediciones Taller 1999.

“Valparaíso Anarquista”, Andrés Brignardello Valdivia, Ediciones Puerto de Escape, Valparaíso 2006.

“En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia” Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. María Angélica Illanes Oliva. Ministerio de Salud, Chile. 2010.

“Historia de la Vida Privada en Chile” de Rafael Sagredo y Cristian Gazmuri Editores. Taurus Aguilar, 2005 Santiago de Chile.

“Chile Descentrado. Formación Socio Cultural Republicana y Transición Capitalista (1810-1910) María Angélica Illanes, Editorial LOM, Santiago de Chile 2003.

“El Cuerpo como Máquina: La medicalización de la Fuerza de Trabajo en Chile” Nicolás Fuster Sánchez, CEIBO Ediciones, Santiago de Chile, 2013.

“Red de Consultorios de la Caja del Seguro Obrero en Santiago: Un Patrimonio Emblemático” Alicia Campos Gajardo y Patricio Bazaes Yau, Edición Universidad de Chile, Santiago d Chile 2014.

“Camino a la Moneda, Las Elecciones Presidenciales en la Historia de Chile”, Alejandro San Francisco y Ángel Soto. Ediciones Centro de Ediciones del Bicentenario, Santiago de Chile, 2005.

“La Hija de los Rieles, Una Historia de Viña del Mar”, Piero Castagneto, RIL Editores Santiago de Chile 2010.

“Apuntes Viñamarinos”, Renzo Peckennino (Lukas), Ediciones Universitarias de Valparaíso. Valparaíso 1974.

“Viñamarina, La Historia a partir de un Corso de Flores”, Jorge Salomó Flores, Ediciones Universitarias de Valparaíso. Pontifica Universidad Católica de Valparaíso 2010.

“*Historia del siglo XX chileno*” Sofía Correa, Consuelo Figueroa, Claudio Rolle, Manuel Vicuña y Alfredo Jocelyn-Holt, Ed. Sudamericana, Santiago, 2001.

“Trabajadores urbanos y Sindicatos en Chile 1902 – 1927”, Peter De Shazo, Colección Sociedad y Cultura, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos 2007.

“Chile, la apertura al mundo. 1180-1930” Joaquín Fernandois, Baldomero Estrada y otros. Editorial Taurus, Santiago de Chile 2014.

“Para una Historia de los derechos Humanos en Chile” Mario Garcés y Nancy Nicholls. Editorial LOM 2005.

### **Artículos, Tesis y Revistas**

“*Frívola Y Casquivana, Mano De Hierro En Guante De Seda*. Una propuesta para conceptualizar el término oligarquía en América Latina”. Waldo Ansaldi, Cuadernos del Claeh, 61, pp. 13 -20 Buenos Aires 1992.

“La Introducción de la Vacunación en Chile” en “Historia del Instituto de Salud Pública en Chile 1892-2008”, Instituto de Salud Pública, Santiago de Chile 2008.

“El Estado de Bienestar en Chile”, Osvaldo Larrañaga Jimenez, en “Cien Años de Luces y Sombras”, Taurus, Santiago, 2011.

“El Estado Ausente: la paradójica conformación balnearia del Gran Valparaíso” Rodrigo Booth, Revista EURE (Vol. XXVIII, N°83), pp.107 – 123, Santiago de Chile 2003

“Los Verdaderos Orígenes de Viña del Mar y un símbolo de este proceso: La Refinería de Azúcar de Viña del Mar”, Lorena Montaner H.. Artículo en Revista Archivum del Archivo Histórico de Viña del Mar N° 8, 2007.

“Los orígenes de Viña del Mar y su proceso de Industrialización, un caso específico: Lever, Murphy y Cía”, Eugenia Garrido, Revista Archivum del Archivo Histórico de Viña del Mar N° 6, 2004

“La Empresa Lever y Cía. y la defensa nacional” Piero Castagneto, en Revista Archivum del Archivo Histórico de Viña del Mar N° 6, 2004

Historia de la Vivienda Urbana 1870 – 1930. Patricio Quezada, Ana Henríquez y Matías González, Viña del Mar: Revista Archivum del Archivo Histórico Patrimonial de Viña del Mar Año VI N° 7 2006.

“Chalets y Chimeneas: Los primeros establecimientos industriales viñamarinos 1870 – 1920 de Ximena Urbina en revista Archivum N° 5, 2003.

“De Jardín Privado a Balneario Público. Veraneando en Viña del Mar”. Álvaro Góngora, En Historia de la Vida Privada en Chile, Capítulo 2 “El Chile Moderno de 1840 a 1925” Editorial Taurus, Santiago de Chile 2005.

“El Estado Ausente: la paradójica conformación balnearia del Gran Valparaíso”, Rodrigo Booth,. Revista EURE (Vol. XXVIII, N°83), pp.107 – 123, Santiago de Chile 2003

“A los 14 años mi papa ya sentía que era un hombre. El sujeto popular de Viña del Mar durante la primera mitad del siglo XX”. Luis Vildósola, Última Década N° 3: Jóvenes: ¿Promoción y Desarrollo? 1995. Centro de Investigación y Difusión poblacional de Achupallas (CIDPA), Viña del Mar.

“Algunos Comentarios Acerca de Mentalidad y Medicina en el Siglo XIX, en Valparaíso” Eugenia Garrido A. Revista Archivum N° 5 Año IV, Viña del Mar 2003.

“Algunas Consideraciones Sobre la Dirección Técnica de Hospitales” Gustavo Fricke Schenke, Publicaciones de la Asociación Chilena de Asistencia Social, Santiago de Chile 1940.

“Antecedentes para la Historia del Nuevo Hospital de Viña del Mar”, “Prensa Médica” N° 23, Editorial Médica, 1949 Valparaíso.

“Compromiso, Urbanidad y Visión de Futuro por Viña del Mar por Gustavo Lorca Rojas Emilio Toro Canessa,. Revista Tell Magazine, Diciembre de 2013.

“Breve historia de la población glorias navales: construyendo una ilusión” Ema Galleguillos Olivares y Leonor Torrente Navarrete, Última Década” n°6, CIDPA Viña del Mar, enero 1997.

"Tomas de terreno en Viña del Mar, los poblantes del siglo XXI", Nelson Arellano y Héctor Santibáñez. Dirección de Desarrollo Comunitario, Ilustre Municipalidad de Viña del Mar 2004.

“Veinticinco Años de Inflación y Estabilización en Chile (1973-1998)” Sebastian Edwards, en “La Transformación Económica de Chile” Felipe Larraín y Rodrigo Vergara Editores. Centro de Estudios Públicos, Santiago de Chile 2001.

## **Páginas Web**

Adonis Sepúlveda Acuña. Del POS al Partido Socialista, Historia Documental del Socialismo Chileno, Partido Socialista de Chile. <http://www.socialismo-chileno.org/PS>

Breve Historia del Partido Comunista de Chile. [www.pcch.cl](http://www.pcch.cl)

Reseña Histórica del Hospital Gustavo Fricke en [www.hospitafricke.cl](http://www.hospitafricke.cl)

[www.ssvq.cl/html/hospitales.hfg.htm](http://www.ssvq.cl/html/hospitales.hfg.htm).

<http://www.confenats.cl/historia.php>