

La Búsqueda de la Salubridad en Concepción y su incorporación a un Control Social Sanitario (1860-1900)

The Search for Salubrity in Concepcion and Incorporation into Social Sanitary Control (1860-1900)

Gustavo Campos Jegó*

RESUMEN

El presente artículo analiza cómo las autoridades locales de Concepción fueron desarrollando una serie de políticas y procedimientos en torno a la salubridad de la ciudad para terminar incorporándose a la institucionalidad sanitaria que el Estado implementó en las epidemias de cólera de 1886 y 1891, evidenciándose también su legitimación por parte de la población, la cual interiorizó el discurso sanitario, buscó también su incorporación a la salubridad y la modificación de sus costumbres y conductas en dicha materia. Este trabajo es una aproximación a la salubridad pública en Concepción desde una mirada clásica del control social a través de los resultados emanados de las políticas estatales.

Palabras Claves: Salubridad, Aseo, Control Social, Estado, Concepción, Policía.

ABSTRACT

This article seeks to analyze how local authorities in Concepción developed a series of policies and procedures regarding city health, to finish the incorporation of health institutions implemented by the state during the cholera epidemics of 1886 and 1891; also demonstrating legitimation by the population and internalizing the medical discourse, which sought the public embodiment of health, by changing habits and behavior. This paper aims to approach public health in Concepción from a classic look of social control, through the results of state issued policies.

Keywords: Salubrity, Cleanliness, Social Control, State, Concepción, Police.

Recibido: mayo de 2016.

Aceptado: mayo de 2017.

La Búsqueda de la Salubridad en Concepción en la Segunda Mitad del Siglo XIX

A partir de 1860, las autoridades locales de Concepción iniciaron un fuerte proceso de conducción moral de la población a través de un conjunto de instituciones creadas para encausar sus conductas y así, asegurar la estabilidad del modelo económico liberal que se

* Profesor de Historia y Ciencias Sociales. Magíster en Historia de Occidente por la Universidad del Biobío. Correo electrónico: gcamposj@ussmail.com. Parte de este trabajo, formó parte de la tesis de Magíster en Historia de Occidente de la Universidad del Biobío, titulada: "La Ciudad con Calles Limpias: Control Social Sanitario en Concepción," del año 2015. En su elaboración se trabajó principalmente con los documentos del Archivo Histórico de Concepción, en adelante bajo la sigla: A.H.C.

pretendió implementar¹. Una de estas instituciones, fue la Policía Urbana, la que fue dividida en dos secciones distintas: una de Orden y otra de Aseo. Con ellas, se pretendió exteriorizar hacia la calle la moralización de los grupos subalternos, ya sea, a través de procedimientos coercitivos, o bien, por la vía del consenso².

En este escenario, si bien las autoridades tuvieron claridad respecto al orden social que debía imponerse, no concibieron una idea específica de salubridad y la propia medicina la entendía como un conjunto de teorías derivadas de la higiene y de la salud personal³. Por ello, la Policía de Aseo sólo se remitió a seguir las ordenanzas de 1860⁴, disposiciones redactadas en Santiago y traspasadas a Concepción bajo la vieja costumbre de los cabildos de recibir todos los preceptos legales desde la capital⁵, ya que se entendía que todas las ciudades del país tenían los mismos problemas y requerían de soluciones similares⁶.

Esto, podría haber tenido sentido bajo un contexto sanitario, pero sólo en ciudades con más de 30 mil habitantes, como Santiago⁷ o Valparaíso, que a principios del siglo XIX ya necesitaban de prohibiciones, producto de la acumulación de basura generada por la alta concentración de población⁸. Por el contrario, Concepción poseía una población mucho más reducida, que por lo menos hasta 1860, no había generado problemas que hubiesen requerido establecer conductas sanitarias específicas. Si bien ya existían normas sobre la limpieza de las calles, ni las autoridades de la ciudad, ni sus habitantes, necesitaron de un proceso de interiorización de las mismas.

¹ Los aspectos teóricos de este proceso, están ampliamente desarrollados en el libro: *Modelando Conductas, Construyendo Ciudadanías: Modernización, Control Social y Hegemonías en Concepción*, de Mauricio Rojas Gómez y Marco Antonio León. Publicado en el 2015, por las ediciones de la Universidad del Bío-bío.

² Rojas G., Mauricio. 2011, "La Ciudad como Agente Moralizador: La Policía y la Ciudad de Concepción, 1850-1880," en *Historia*, 44, 2, Santiago, pp. 443-465.

³ Cruz, Nydia. 1992. "Higiene y Política Sanitaria en el Porfiriato," en *La Palabra y el Hombre*, 83, Veracruz, pp.255-273.

⁴ Estas ordenanzas prohibían expeler malos olores a las industrias, lavar ropa en las acequias, arrojar basuras, aguas sucias, lavazas u otras inmundicias, criar ganado en los límites urbanos, vender alimentos en la calle, lavar, tender ropas, establecer cocinerías, hacer fuego, bañar animales, arrojar a la calle aguas fétidas, inmundicias, arrojar cáscaras de frutas, o edificar sin permiso del gobierno local.

⁵ Ferrer, Pedro. 1911 (Comp.) *Higiene y Asistencia Pública en Chile*, 1911, Santiago, Barcelona, p. 17. En 1812 se había prohibido en Santiago: "tirar animales muertos, ropa inmundicia i contajada i escombros, cocinar i hacer fuego en las calles; amarrar i dar de comer a los animales en ellas; sentarse a trabajar en las aceras; lavar i secar ropa, herrar caballos; andar a caballo en las veredas; jugar al naípe en la calle, como también a los dardos, pelota, chueca, volantines, rayuela i palitroque; que las puertas se abran para afuera; llenar los cántaros de agua en la pila de los conventos i cuarteles; los actos indecentes; las necesidades naturales; correr i enlazar vacas; matar i despostar animales en la cañada, estacar cueros, vacas, lavar intestinos, etc".

⁶ Meza, Néstor. 1958. *La Conciencia Política Chilena durante la Monarquía*, Santiago, Universitaria, p. 40.

⁷ Alemparte, Julio. 1940. *El Cabildo en Chile Colonial*, Santiago, Ediciones de la Universidad de Chile, pp.257-263.

⁸ Folchi, Mauricio. 2007, "La Higiene, la Salubridad Pública y el Problema de la Vivienda Popular en Santiago de Chile, 1843-1925," Rosalva Loreto López (Coord.) *Historia Urbana de Latinoamérica, Siglos XVII-XX*. México, D.F, pp.361-388.

Por otro lado, en caso de alguna emergencia sanitaria, existía la costumbre de acudir al Médico de la Ciudad⁹, el cual era un funcionario público que había sido revestido desde épocas coloniales de las atribuciones para instruir a las autoridades locales¹⁰ en el caso de alguna epidemia o evento que representara un peligro para la salubridad de la población¹¹.

Sin embargo, en 1864 Víctor Lamas¹², empresario y político local, advirtió en una nota enviada a la intendencia, que Concepción, debido a su crecimiento como ciudad, comenzaba a evidenciar problemas sanitarios, y que la solución sería aumentar los fondos de la Policía de Aseo, sus carretones, personal y materiales de trabajo¹³. En el caso de no obtener dichos recursos, aconsejó ofrecer la recolección de basura a las empresas particulares que se interesaran en recoger la basura de la ciudad y llevarla hacia los basurales de Chepe¹⁴.

Estas opiniones fueron también compartidas por el primer alcalde de la ciudad, quien amplió la nota en apoyo de Víctor Lamas. El edil informó a su vez, que aquellas peticiones eran igualmente apoyadas por el Inspector en Jefe de la policía, quien tenía conocimiento de aquel proyecto y solicitaba a la municipalidad su aprobación¹⁵.

En vista de ello, frente a la ausencia de una política sanitaria clara¹⁶ y bajo una escasa responsabilidad del Estado en la salubridad pública¹⁷, las autoridades locales de la ciudad percibieron que la única solución al problema sanitario sería la iniciativa privada, ya que al contarse con una empresa que se ocupara de la limpieza, la población quedaría mejor servida al haber solo un responsable directo de las faltas de aseo que pudiesen generarse en Concepción¹⁸. La privatización reafirmaba las tendencias liberales de las autoridades penquistas, que habían incorporado discursos hegemónicos de progreso y modernización para las calles que circundaban la Plaza de Armas. Esto, también excluía a las periferias, ya que la inclusión y marginación se graficaron precisamente en los límites urbanos que se fijaron a las empresas, pues deberían recorrer un sector bastante reducido de la ciudad, ya que comprendía

⁹ Ferrer, P. 1911. *Higiene y Asistencia Pública en Chile*, p. 26.

¹⁰ *Ibidem*. Pp.10-11.

¹¹ A.H.C., Nota del médico de ciudad, a la municipalidad de Concepción, fs 66 – 67, 17 de agosto de 1861, vol.1.

¹² Víctor Lamas Miranda fue uno de los principales miembros de la elite de Concepción durante el siglo XIX. Político y empresario local, fue intendente de Concepción entre los años 1870-1881, Diputado entre 1870 y 1873 y senador entre 1882 y 1888. Integró la comisión de Hacienda e Industria. Fue liberal durante 1851 y conservador durante la mayor parte de su vida. Fue también el fundador del Banco Concepción y propietario de la firma “Casa Comercial Lamas y Costabal S.A.” con sucursales en Valparaíso, Santiago y Concepción. En base a dichas actividades comerciales es que hemos inferido que Víctor Lamas, ya tenía conocimiento de los problemas sanitarios de Santiago y Valparaíso.

¹³ Los problemas de la Policía de Concepción fueron siempre la falta de recursos y personal estable. Ver: Campos, Gustavo. 2015. “¡Sin Dinero no hay Orden! La Policía Urbana de Concepción y su Dificultad para el Mantenimiento del Orden Social.” en *Revista de Historia*, 22, Concepción, pp.81-108.

¹⁴ A.H.C., Nota de Víctor Lamas a la Intendencia de Concepción, fs. 198, 12 de agosto de 1864, vol.001.

¹⁵ A.H.C., Nota del alcalde de Concepción, fs. 198 vta, 12 de agosto de 1864, vol.1.

¹⁶ Dunlop, Grace. 2008. “Historia de la Medicina Chilena, Una Secuencia de Grandes Personajes y Políticas Sociales”, en *Revista del Patrimonio Cultural*, 48, 13. Santiago, pp. 4-6.

¹⁷ Labra, María. 2004. “Medicina Social en Chile: Propuestas y Debates,” en *Cuadernos Médico Sociales* 44, Santiago, pp.207-219.

¹⁸ A.H.C., Nota del alcalde de Concepción a la Intendencia de Concepción. fs. 198 vta., 12 de agosto de 1864, vol.1.

a los segmentos tomados: “Al norte en la calle del hospital, al sur, en la calle del Biobío, al este la calle de la Alameda i al oeste, en la calle de Maipú”¹⁹.

Pese a las buenas intenciones, al momento de cumplirse los plazos, no se presentaron propuestas, ni de empresas ni de personas naturales, lo que dio cuenta del poco interés por hacer del aseo una actividad económica o bien del poco beneficio que se obtendría de ello. De manera que la recolección de basura siguió realizándose dos veces por semana en los carretones de la Policía de Aseo, ante el aumento progresivo de los desperdicios, lo que en 1865 llegó a convertirse en una preocupación institucional, cuando se nombró un mayordomo para barrer las entradas de los edificios públicos y blanquear los muros de las casas, además de contratarse peones para barrer las calles y arreglar los jardines.

Sin embargo, una de las medidas de mayor urgencia fue la restitución de los caudales de las acequias²⁰. Estos cuerpos de agua habían comenzado a obstruirse, por lo que la dirección de obras municipales solicitó que: “Una comisión de policía informe sobre los lugares donde se encuentran las aguas detenidas que perjudiquen la salubridad pública i se acuerde su dirección”²¹.

El estancamiento de las acequias de Concepción, se produjo por la proliferación de los talleres, pequeñas industrias y maestranzas²² que requirieron de una mayor utilización del agua, al igual que en el caso de los hospitales, los regimientos, el mercado, matadero y los edificios eclesiásticos, dada la costumbre desviar el curso de las acequias para sus propios usos; el uso intensivo de las acequias, hizo que disminuyesen los volúmenes de agua de los caudales. Estos factores, sumados a la expansión demográfica, al aumento del comercio minorista y de las viviendas, hicieron que irremediamente se elevaran las cantidades de basura en Concepción. A su vez, muchas personas arrojaban a las acequias los desperdicios que producían. Por ende, al haber una menor cantidad de agua en ellas, no se generaba la fuerza suficiente para arrastrar los desperdicios y las basuras y por ello se producían las congestiones que provocaban los

¹⁹ A.H.C., Nota de Víctor Lamas a la Intendencia de Concepción, fs, 198, vta. 12 de agosto de 1864, vol. 1.

²⁰ Realpozo y González, Rosario y Cándido. 2005. “La Introducción del Riego Hispano Colonial y sus Repercusiones. El Caso del Barrio de Tapias en Santa María de los Ángeles, Jalisco”, en *Avances en Investigación Agropecuaria*, 9, 2, Guadalajara, pp.53-68. Las acequias eran canalizaciones construidas junto a las calles, que transportaban el agua potable de la ciudad. En las ciudades con ríos caudalosos, también se construían acequias adjuntas para transportar las aguas servidas. En Concepción, las acequias atravesaban la ciudad desde el cerro Caracol hasta el pajonal de Chepe. Otra corría desde Las Tres Pascualas hasta el río Biobío, esta tenía un desagüe para el Matadero, conectada al río Andalién, la cual existe hasta el día de hoy. Todas las calles centrales tenían acequias conectadas a estos cuerpos de agua y eran también elementos diferenciadores de las estructuras sociales, ya que unas eran de uso común y otras de carácter privado.

²¹ A.H.C., Nota de la Dirección de Obras a la Municipalidad de Concepción, fs. 276, 1 de marzo de 1865, vol.1.

²² Ver: Mazzei, Leonardo. 1991. “Conformación de Sectores Empresariales en la Economía de Concepción, Siglo XIX y comienzos del siglo XX,” en *Revista de Historia*, 1, 1, Concepción, pp. 45-61. Mazzei, Leonardo. 1997. “Antiguos y Nuevos Empresarios en la Región de Concepción en el Siglo XIX” *Revista de Historia*, 7, 7, Concepción, pp.177-187. Pacheco, Arnoldo. 2003. *Economía y Sociedad de Concepción en el siglo XIX: Sectores Populares Urbanos*, Concepción, Ediciones de la Universidad de Concepción, pp. 93-99. Pacheco, Arnoldo. 1999-2000. “Los Comerciantes de Concepción, 1800-1820.” en *Revista de Historia*, 9-10, Concepción, pp.191-255.

estancamientos, junto con la descomposición de la basura y los malos olores que impregnaban la ciudad.

Al advertir estos problemas, la autoridad municipalidad recurrió al médico de la ciudad, quien ordenó que además de la restitución de las corrientes habituales, se extrajeran las basuras y se depositaran en el Pajonal de Chepe, ya que en aquel lugar, el cerro impediría que se mezclara la putrefacción de los desperdicios con el aire de la ciudad. Por último, se ordenó abrir más acequias, pues era la única opción de eliminar mayores cantidades de desperdicios, ordenándosele a la policía impedir el arrojamiento de basuras al interior de las acequias²³.

Estas medidas, de cierta forma ya supusieron algún cambio en las políticas sanitarias de la ciudad, ya que se buscó evitar que las personas se acercaran a las acequias a arrojar sus basuras, por lo menos, mientras la policía estuviese presente. Además, se tuvo también la precaución de impedir que la población bebiera el agua directamente de las acequias e incluso desde los mismos pozos, todo esto, al menos en las calles principales de la ciudad.

Sin embargo, estas soluciones no llegaron a ser políticas institucionales prolongadas y las prohibiciones sólo se implementaron como paliativos momentáneos sobre conductas ocasionales, de manera que en el largo plazo, no lograron surtir mayor efecto, ya que muchas personas comenzaron a trasladar sus basuras hacia lugares alejados de la vigilancia policial o adquirieron la costumbre de arrojarlas por la noche en patios desocupados. La situación se tornó cada vez preocupante, ya que comenzaron a aparecer diversos “focos infecciosos” en distintos lugares de la ciudad, debido a las condiciones materiales de algunos inmuebles y principalmente los malos olores y “aguas sucias” acumuladas. Sin embargo, el médico de la ciudad opinó que: “Aunque es cierto, el aire y el suelo contribuyen a las descomposiciones orgánicas de los agentes infecciosos, el verdadero hogar de las enfermedades son las banalidades, donde nuestra jente i las emanaciones de ella se juntan con los excrementos, la humedad, dormitorios i lugares estrechos en las calles, lazaretos i cárceles”²⁴.

Banalidades, fue el nombre que el médico utilizó para referirse a la cotidianidad y a las costumbres que existían al interior de las casas, especialmente en conventillos y cuartos redondos que proliferaron con la expansión demográfica, especialmente en los lugares en donde vivían las “jentes menesterosas”, como advierte parte del informe: “La población está mui estensa. En muchas partes, muchedumbres de jentes pobres están viviendo juntas en los lugares más estrechos sin aseo ni limpieza, con las casas mui juntas unas de otras, junto con todos sus animales e inmundicias”²⁵.

El profesional percibió un incipiente aumento demográfico que, entre 1865 y 1875 tuvo un incremento de un 12%²⁶. Al no existir soluciones para resolver sus inconvenientes, las basuras, el aseo y las condiciones sanitarias fueron parte de un mismo fenómeno, que se articuló

²³ A.H.C., Nota del Médico de Concepción a la Municipalidad de Concepción, fs. 355, 25 de diciembre de 1866, vol. 1.

²⁴ *Idem.*

²⁵ *Idem.*

²⁶ Quinto Censo Jeneral de la Población de Chile. Imprenta del Mercurio, Valparaíso, Chile, 1876.

posteriormente con otros problemas sociales. Es por ello que durante 1876, las autoridades locales realizaron diversas reuniones, tendientes a la búsqueda de un mejor:

“Sistema de limpieza de las poblaciones, ya sea por medio del agua corriente, o por algún otro de los sistemas indicados por la ciencia i que se han planteado o propuesto en otros pueblos que se hallan en una misma situación análoga a la nuestra, a fin de evitar todo tipo de flajelos destructores a consecuencia de la influencia del aire i del agua de los pozos i vertientes, como le sucedió en Buenos Aires en su última gran epidemia i que tal vez produjo los estragos de la peste de 1866 de tan dolorosos recuerdos en esta ciudad”²⁷.

De acuerdo a tales intenciones, se infiere que las autoridades penquistas dedujeron que las malas condiciones sanitarias eran consecuencia del retraso material en los procedimientos de obtención del agua para la ciudad y por ello, su mejoramiento solucionaría la situación, por lo que solicitaron del supremo gobierno el envío de varios ingenieros para realizar los estudios destinados a la modernización de la extracción del agua potable. Sin embargo, desde Santiago rechazaron estas peticiones debido a que este tipo de mejoras requería obras de pavimentación, nivelación de suelos y pendientes para las cañerías. Por ello, se requirió un nuevo plano para establecer la nivelación definitiva que necesitaba la ciudad²⁸.

El municipio encargó estos trabajos al ingeniero T.M.Fioretti²⁹ y transcurridos algunos meses, se iniciaron los proyectos de pavimentación en Concepción. Las primeras calles fueron aquellas cercanas a la plaza: San Martín, O’Higgins, Comercio y parte de Maipú³⁰. Luego, a mediados de 1878, se pavimentarían las calles de Colo-Colo entre las calles de O’Higgins y Comercio. También se realizaron trabajos en el segmento comprendido por la calle Colo-Colo, entre O’Higgins y Maipú. En 1880 se adoquinaron las cuadras restantes y durante el verano de 1882, otras diez cuadras y sus respectivas soleras³¹. En 1883 se terminaron de adoquinar las dos últimas calles, junto con pavimentarse las entradas en el mercado y en el edificio de la cárcel³². Finalmente, la pavimentación total de las calles del centro de la ciudad comenzó a completarse a mediados de 1885³³.

Pese a los retrasos, los trabajos de urbanización fueron un adelanto considerable para las condiciones sanitarias de la ciudad, ya que al sustituirse la tierra por el pavimento, el centro presentó un aspecto mucho más limpio, debido a que había menos tierra en el piso y el polvo comenzó a disminuir. También se solucionó el problema del barro durante el invierno, ya que el

²⁷ A.H.C., Informe de la Intendencia de Concepción, fs. 255, 7 de mayo de 1876, vol. 6.

²⁸ A.H.C., Nota de la Municipalidad de Concepción a la Intendencia, fs. 250 vta, 9 de mayo de 1876, vol. 6.

²⁹ Pérez, Leonel y Espinoza, Leonardo. 2006, “El Espacio Público de Concepción. Su relación con los planos reguladores urbanos”, *Urbano*, 9, 13, Concepción, pp.32-43.

³⁰ A.H.C., Nota de la Municipalidad de Concepción, fs. 226, 3 de agosto de 1876, vol. 3.

³¹ A.H.C., Contrato firmado entre la Municipalidad de Concepción y Rodolfo Batista y Julián Herman, fs. 51, 4 de diciembre de 1880, vol. 9.

³² A.H.C., Carta de Rodolfo Briceño y Ramón Batista a la Municipalidad de Concepción. fs. 354, sin fecha, 1883, vol. 7.

³³ A.H.C., Nota de la Comisión de Pavimentación, a la Municipalidad de Concepción, fs. 374-375, 19 de junio de 1885, vol.7.

adoquinado impedía la generación del lodo. Por otro lado, las nuevas condiciones que ofrecieron las calles con pavimento, permitían identificar a las personas que tenían por costumbre arrojar todos sus desperdicios en cualquier parte de la calle.

No obstante, no todos concordaron con la idea del agua potable como solución a los problemas sanitarios. El ingeniero Valentín Martínez explicó que su falta no era la causa de los males de ciudad, ya que desde hacía varios siglos que la ciudad: “Se basta por fuerza de la costumbre, con el agua de los aguadores sin que ello resulte mal para la ciudad ni quejas de sus habitantes”³⁴.

Para Martínez, el principal problema, era el destino que corrían las materias fecales, ya que se descomponían rápidamente debido a los suelos húmedos de la ciudad, los cuales permitían que los desechos se filtraran en el subsuelo y se mezclaran con el agua de los pozos de las casas, desde los cuales las personas bebían, cocinaban y utilizaban a diario, lo que terminaba uniéndose con las distintas fecas y orines, contaminándose con varios tipos de gérmenes y produciendo los focos de infecciones que finalmente derivaban en una serie de enfermedades que afectaban directamente a la población de Concepción, pues dichas materias putrefactas: “Pasan a corromperse principalmente en la época de calores, se evaporan o se gasifican i el estado de miasmas pútridas vician i hacen mortífero el aire que estamos obligados a respirar. Este es a mi juicio, el único motivo del mal estado sanitario de Concepción”³⁵. Martínez opinó que las inmundicias debían ser transportadas al Biobío por un sistema de cañerías subterráneas que podrían pasar por debajo de las casas, enterradas en uno o más metros bajo el nivel del suelo, lo que eliminaría el sistema de acequias y de paso las malas costumbres de la población, de arrojar las basuras en ellas, ya que en las cañerías: “Las comunicaciones con el exterior se harían por rejillas de malla tupida para impedir en absoluto la obstrucción de las cañerías con las basuras i otros objetos que personas ajenas a la construcción de la canalización botaría sin reparos a fin de no darse la pequeña molestia de entregarlas al carretón de la policía de aseo”³⁶.

El proyecto de Martínez fue analizado en varias sesiones municipales e incluso se pensó en la posibilidad de implementar una caída de agua desde el Cerro Caracol³⁷. Sin embargo, sus ideas fueron desestimadas debido al alto costo que ello reportaba y al poco interés de las empresas particulares. Finalmente, se optó por canalizar solamente el agua potable.

Se entregó la concesión a Luis Peters, quién comenzó a construir la canalización³⁸ y cuyo contrato se canceló por no contar con los capitales suficientes para continuar con los trabajos. Aún así, se logró instalar una cañería en la calle Caupolicán, con conexiones a las calles transversales y a las pocas casas que contrataron el servicio. Para su abastecimiento se instaló,

³⁴ A.H.C., Carta de Valentín Martínez a la Intendencia de Concepción, fs. 79-80, 20 de diciembre de 1881, vol. 9.

³⁵ *Idem.*

³⁶ *Idem.*

³⁷ A.H.C., Nota de la Intendencia de Concepción, a la Municipalidad de Concepción, fs. 113, 15 de diciembre de 1881, vol.10.

³⁸ A.H.C., Contrato entre la Municipalidad de Concepción y Luis Peters. Fs. 118-123, sin fecha, 1882, vol. 9.

en el sitio denominado Isla de la Mochita³⁹, una bomba mecánica que extraía el agua del río Biobío. Se construyó además un puente de madera, un pozo y una casa para instalar en ella las maquinarias necesarias para generar el agua potable⁴⁰. Sin embargo, estos trabajos fueron detenidos durante el año, debido a la falta de recursos y fueron finalmente terminados por el empresario penquista Patricio Mulgrew⁴¹.

En este estado de cosas y con el proceso de urbanización a medias, se recibió la noticia desde Santiago, que una epidemia de cólera se acercaba a la ciudad. Se avisó también que las autoridades deberían estar atentas a las instrucciones impartidas desde la capital.

El Cólera y la Incorporación de Concepción a la Salubridad Estatal

A fines de 1886, la noticia de una epidemia de cólera en Concepción, causó pánico en la población. Las autoridades recibieron instrucciones de disponer los medios necesarios para enfrentarla y se estimó instruir a la población acerca de la enfermedad. Para ello, se repartió un folleto titulado: “Cómo se Evita el Cólera, Instrucción Popular para Chilenos”⁴², el cual se redactó de forma sencilla, para que pudiese estar al alcance de: “Las inteligencias más vulgares y lejos de atemorizar a las jentes, les esplica la historia, el desarrollo i los síntomas del mal, la manera de prevenirlo i atacarlo i lo que es aún más importante, les da las reglas hijiénicas que deberían adaptarse siempre que las epidemias del cólera o cualquiera otra llegaran hasta nosotros”⁴³.

Para la difusión de aquel folleto, se contó con la participación de personas que poseían una posición de autoridad moral sobre la población, como era el caso de los preceptores y los sacerdotes, quienes se convirtieron en los principales agentes difusores de la política del Estado, ya que su labor consistiría en el estudio del instructivo, para posteriormente repartirlo: “En los establecimientos de toda clase i entre todas aquellas personas que como los institutores i los párrocos, están más que otros obligados a practicar esta obra esencialmente humanitaria”⁴⁴. Pese a que el folleto estaba dirigido a toda la población, se entendió que a las personas pertenecientes a los sectores acomodados, sólo les bastaría la lectura del instructivo para ponerlo en práctica, debido a que su mayor nivel de educación les permitía comprender de mejor forma aquellos requerimientos. No así, los sectores populares, que eran considerados más renuentes a las enseñanzas formales, de manera que la intendencia advirtió que se hacía: “Necesario convenir en que la jente de nuestro pueblo no lee i si no se les esplica o predica, es inútil gastar sumas en publicaciones que han de quedar botadas a las puertas de sus hogares”⁴⁵.

³⁹ A.H.C., Carta del ingeniero Carlos Leimbach a la Intendencia de Concepción, fs. 318, 8 de julio de 1884, vol. 9.

⁴⁰ A.H.C., Presupuesto para la Isla La Mochita, fs. 419, 2 de octubre de 1885, vol. 7.

⁴¹ A.H.C., Nota de la Intendencia de Concepción, fs. 163, 7 de julio de 1887, vol. 11.

⁴² Puga, Federico. 1886, *Cómo se Evita el Cólera, Instrucción Popular para Chilenos*, Santiago, Imprenta Nacional.

⁴³ A.H.C., Nota de la Intendencia de Concepción a la Municipalidad de Concepción, fs. 58, 19 de diciembre de 1886, vol. 11.

⁴⁴ *Idem.*

⁴⁵ *Idem.*

La difusión del folleto por parte de sacerdotes y preceptores colocó el análisis científico de la epidemia al alcance de toda la población, posicionando y legitimando el discurso de médicos higienistas, situando un argumento que no podía ser refutado ni anulado por los poderes morales dominantes y así el discurso sobre la higiene se terminó imponiendo sin contrapeso alguno. Además, el folleto exponía a la población un análisis descarnado sobre las condiciones materiales que las ciudades chilenas poseían para enfrentar las epidemias, reforzando de paso la necesidad de los proyectos de modernización y urbanización, ya que las autoridades locales comprendían que: “La ignorancia, la imprevisión i la desidia que caracterizan a nuestra población, la falta de salubridad de sus habitaciones, el desprecio de los preceptos hijiánicos, la carencia de un sistema de salud pública i todos los caracteres de nuestro pueblo lo harán presa fácil del cólera”⁴⁶.

Fue así que se ejecutaron todas las medidas sugeridas por el folleto. Se organizaron las dotaciones de los choferes y las ambulancias, se construyeron las barracas en las afueras de la ciudad, se limpiaron las calles, las plazas, el mercado, los colegios, el hospital y la cárcel, se ordenó la destrucción de las materias corruptibles que pudieran convertirse en posibles focos de putrefacción⁴⁷, se solicitó evitar los obstáculos en las acequias y arrojar en ellas las basuras y los escombros. Para la limpieza en los pozos de agua, se sugirió a las personas la compra de ciertos productos de composición química como: “Cloruro de calcio o hipocloritos alcalinos, sustancias que por su cualidad higroscópica impiden la disecación del suelo i dan lugar a un desarrollo constante del cloro que en la atmósfera neutralizará las emanaciones morbíficas i en el suelo podrán impedir el desarrollo de los jérmenes que contiene el polvo de las calles”⁴⁸. Se dispuso la creación de comités de vigilancia formados por distintos vecinos que debían denunciar infracciones, proveer de desinfectantes y asegurar en sus propios barrios la ejecución de las disposiciones de la autoridad. Se procuró así que en las casas, las aguas sucias y las basuras fuesen removidas y entregadas a los carretones de la policía.

Las sugerencias hechas por los redactores del folleto⁴⁹ se fueron constituyendo como políticas públicas que las autoridades en Santiago tomaron como la base para la redacción de una Ordenanza General de Salubridad, cuerpo legal que otorgó a la higiene y al aseo, una legislación específica, reconociendo a la salubridad como un problema de carácter médico que al no ser atendido a tiempo, podría adquirir repercusiones sociales⁵⁰ frente a las cuales el Estado tenía ahora la obligación de intervenir,⁵¹ principalmente a través de:

⁴⁶ Puga, F. 1886, *Cómo se Evita el Cólera*. P.14.

⁴⁷ *Ibid*, p.20.

⁴⁸ *Ibid*, p.23.

⁴⁹ Los redactores; Leiva Errázuriz y Puga Borne, fueron posteriormente ministros de Estado y directores de las nuevas instituciones creadas.

⁵⁰ Estas políticas provenían de las teorías higienistas europeas, las cuales surgieron a principios del siglo XIX frente a los problemas demográficos y las enfermedades sociales derivadas de la industrialización. Aunque desde una mirada crítica, también se vinculó al higienismo como una preocupación que iba más allá del campo estrictamente médico y más bien se relacionaba con la necesidad de un cuerpo social sano, que asegurara la productividad de la industria

“Un servicio médico higiénico bien organizado. Este ha de estar revestido de cierta autoridad propia, ha de tener unidad en su organización, sus ramificaciones han de establecerse en todas las ciudades i en los campos más poblados. El número de funcionarios ha de ser suficiente para que ningún punto habitado quede sustraído a la vijilancia pública”⁵².

Fue con el cólera que el Estado comenzó a planificar, organizar, dirigir y ejecutar a nivel nacional todas las normativas elaboradas, creando la Junta Central de Salubridad en enero de 1887⁵³, la que se propuso estudiar y proponer todas las medidas tendientes a contener la propagación de las enfermedades e indicar los medios adecuados para las asistencias de los enfermos a través de instrucciones a todos los poderes locales⁵⁴, ejecutando acciones sistemáticas en los espacios públicos y homogeneizando las costumbres de la población en torno a la basura, las aguas sucias y otras inmundicias. Para ello, la Ordenanza General de Salubridad estableció una serie de artículos y disposiciones que deberían ser cumplidos en todos los sectores sociales de la ciudadanía, disposiciones que fueron entregadas en cada uno de los municipios, así como también en las distintas escuelas, en los hospitales y en la mayoría de las instituciones públicas. Fue así, que se impulsó como primera preocupación el mantenimiento de un ambiente urbano limpio, por lo que se dispuso que las calles:

“Se barrerán tres veces por semana, siendo obligados los habitantes de cada casa o sitio, barrer el frente de sus pertenencias hasta el centro de la calle. Esta disposición se estiende a los dueños de casa o sitios inhabitados i en habitaciones ubicadas a deslindes de los caminos públicos a lo largo que corresponda el edificio de habitación. Los gobernadores de

manufacturera. Sus precursores fueron J.P.Frank, Turner, Thackrah, Arnold Chadwick, entre otros. Ver a: Kingman, Juan. 2002 “Los Higienistas, el Ornato de la Ciudad y las Clasificaciones Sociales,” en *Íconos*, 15, Quito, pp.104-113. Quintana, Ana. 2011. “Higienismo y Medicina Social, Poderes de Normalización y Formas de Sujeción de las Clases Populares,” en *Isegoría*, 44, Madrid, pp.273 y 284. Durán, Manuel. 2009, “Medicalización y Disciplinamiento. La Construcción Higienista del Espacio Femenino.” en *Nomadías*, 9, Santiago, pp.123-139.

⁵¹ A partir de la epidemia de cólera, las ideas del higienismo fueron puestas en práctica en Chile. A juicio de Mauricio Folchi, los higienistas chilenos no hicieron contribución alguna a la ciencia de la higiene, pero formaron parte de la administración del presidente Balmaceda, desde donde impulsaron políticas públicas en materia sanitaria, opinión que también mantiene Enrique Laval, quién sostiene que la pertenencia de muchos médicos a las familias de la oligarquía, les permitió generar políticas públicas en materia sanitaria.

⁵² Puga, F. 1886, *Cómo se evita el Cólera*, p. 19.

⁵³ Posteriormente se denominó Consejo Superior de Higiene Pública, para luego pasar a ser el Instituto de Higiene y finalmente Instituto de Salud Pública.

⁵⁴ Puga, Federico. 1895. (Comp.) “La Administración Sanitaria en Chile,” en *Recopilación de Disposiciones Vigentes en 1895*, Santiago, Imprenta Cervantes, 13. La Junta Central de Salubridad nombraría las juntas departamentales, compuestas por los intendentes, el primer alcalde de la ciudad, un miembro de la junta de beneficencia, del jefe de los cuerpos de bomberos, del médico de la ciudad, un sacerdote y tres vecinos distinguidos. La junta departamental tendrá las facultades de dividir el territorio del departamento según las necesidades sanitarias que ello requiera. Podrá también nombrar comisiones de servicio sanitario para cada sección, procurando que cada una tenga un médico y un boticario. La junta debería nombrar comités de vigilancia, formados por vecinos para que velaran por el cumplimiento de las normas de la ordenanza y debería presentar presupuestos al supremo gobierno, detallando los gastos que demande la epidemia.

departamento designarán los días i horas en que debe hacerse el barrido i podrán establecerlo a diario en las calles de gran tráfico”⁵⁵.

Se legisló sobre costumbres muy arraigadas en la población. Por otro lado, la limpieza y el aseo de las entradas de las casas, al establecerse por obligación y mandato legal, trajo la consecuencia de la caracterización de los individuos sucios en transgresores, responsables directos de las malas condiciones sanitarias y de las enfermedades infecciosas. Se legisló sobre los fluidos corporales como las fecas y los orines, al ordenarse su disposición en el interior de los hogares, así como también se intervino en la utilización diaria que la gente hacía del agua, ya que a partir de las ordenanzas se prohibió estrictamente a la población:

“Arrojar en las calles, caminos públicos i en las acequias que corran a su largo, basuras o aguas sucias, comprendiéndose aún las que hayan servido para bañarse. Las aguas sucias serán siempre arrojadas en las acequias que pasen por el interior de las casas o en los portalones que aquellas tengan en las calles que cruzan. En las poblaciones que no tengan agua corriente por el interior de sus manzanas, las aguas sucias serán arrojadas en los pozos construidos con arreglo a la ordenanza municipal i en su defecto a decreto del gobernador de cada departamento”⁵⁶.

También se establecieron imposiciones sobre los excrementos de los animales de los carros urbanos, coches de alquiler, el transporte de mercaderías y las diligencias, ordenándose que los propios dueños de los vehículos fuesen multados si no limpiaban las excretas de la calle⁵⁷. Respecto a los desperdicios propios de la vida doméstica se ordenó de forma expresa: “Depositar las basuras que se estraigan de las casas en los terrenos comprendidos dentro de las poblaciones o contiguos a ellas. Las basuras que se estraigan de las casas serán depositadas en aquellos lugares que, consultando la salubridad, designe la municipalidad, i en su defecto el gobernador, i serán quemadas una vez por semana”⁵⁸.

Se tuvo un especial cuidado en mantener inalterable la calidad del agua, en especial de aquella que era transportada por las acequias, evitando su contaminación con suciedades: “Se prohíbe bañarse en las acequias que surtan de agua a las poblaciones o en los canales de que éstas se provean, como también arrojar en ellos basuras, aguas sucias, barros, lavazas, o cualquiera otra sustancia i desperdicio”⁵⁹.

Se intervino en la cultura bohemia, ya que se restringió la venta de los vinos, licores y otras bebidas alcohólicas que las personas consumían con bastante regularidad, lo que se logró limitando los horarios de atención de los expendios:

⁵⁵ Art 5. Ordenanza Jeneral de Salubridad, en: Puga F. 1895. Administración Sanitaria en Chile, p.13.

⁵⁶ Art. 6. Ordenanza Jeneral de Salubridad, Ibid, p.15.

⁵⁷ Art. 7. Ordenanza Jeneral de Salubridad, Ídem.

⁵⁸ Art. 8. Ordenanza Jeneral de Salubridad, Ídem.

⁵⁹ Art. 10. Ordenanza Jeneral de Salubridad., Ibídem, p.16.

“Los cafés, billares, las canchas de bolas, las fondas, cocinerías, chinganas i demás establecimientos a que pueda concurrir toda clase de persona no podrán permanecer abiertos después de las diez de la noche. Esta disposición no rejirá en las localidades en que imperen reglas más estrictas. El gobernador del departamento podrá permitir en casos especiales, que algunos de estos establecimientos permanezcan abiertos hasta las doce de la noche”⁶⁰.

Configuradas las ordenanzas y establecidas las disposiciones, se enviaron copias a los distintos departamentos del país junto con ordenar las medidas que debían aplicarse. Por su parte, en la Intendencia se recibió la orden de establecer un cordón sanitario desde el río Maule hacia el Biobío, debiendo cancelarse los envíos de mercaderías por ferrocarril por cuarenta días, aislando a la provincia y manteniendo la comunicación con el resto del país, sólo a través del telégrafo⁶¹. Solamente se recibirían los desinfectantes que deberían ser usados para la limpieza de la ciudad⁶². En el plano asistencial, los médicos recibieron instrucciones de organizarse y establecieron un sistema de turnos rotativos para atender los casos que se presentaran como sospechosos, desde las 12 de la noche hasta las 6 de la mañana y en el caso de ingresar personas con síntomas de cólera, preocuparse de tomar todos los exámenes respectivos, además de las procedimientos para comprobarse la enfermedad. En el caso de diagnosticarse, los contagiados deberán ser conducidos a un Lazareto, el cual tendrá un carácter provisorio y se instalará en el sector de la Pólvora⁶³.

A tales despliegues institucionales, se sumó la elite de la ciudad, que se organizó con medidas propias para evitar la propagación de la enfermedad y ayudar a los sectores más precarios. De la iniciativa de Manuel Ignacio Collao, se fundó la “*Sociedad Penquista para Combatir el Cólera*”, constituyéndose el 28 de enero de 1887⁶⁴ y cuya función principal fue auxiliar a las autoridades en la prevención del cólera. Se organizó con miembros de las principales familias de Concepción, quienes poseían una extensa red de contactos. Ello se notó a los pocos días, al apresurarse la construcción del nuevo lazareto y la ampliación del presupuesto para la Policía de Aseo en \$800 y sesenta carretones⁶⁵, junto con otros \$1.500 destinados al arreglo de calles, paseos públicos⁶⁶, mejoras en la alimentación de los presos de la cárcel y la instalación de una enfermería en dicho establecimiento, la contratación de un

⁶⁰ Art. 11 Ordenanza Jeneral de Salubridad, Ídem.

⁶¹ A.H.C., Nota de la Municipalidad de Concepción al alcalde de Los Ángeles, fs. 72, 15 de febrero de 1887, vol.11.

⁶² A.H.C., Informe de la Cruz Roja de Concepción a Municipalidad de Concepción, fs. 77, 21 de febrero de 1887, vol.11.

⁶³ A.H.C., Carta de la Junta Médica de Concepción a la Municipalidad de Concepción, fs. 69, 27 de enero de 1887, vol. 11.

⁶⁴ A.H.C., Constitución de Sociedad Penquista para Combatir el Cólera, fs. 68, 25 de enero de 1887, vol 11. También existió la Sociedad Médica de Concepción, pero al menos en el archivo histórico de esta ciudad, no encontramos mayores registros de ella y sólo dimos con algunas notas irrelevantes para este estudio.

⁶⁵ A.H.C., Nota de la Intendencia de Concepción, fs. 82, 10 de enero de 1887, vol.12.

⁶⁶ A.H.C., Carta de la Sociedad Penquista para Combatir el Cólera a la Municipalidad de Concepción, fs. 183, 15 de noviembre de 1887, vol.11.

auxiliar para el aseo de la ciudad y otro para el mercado municipal⁶⁷, se gestionó ante el gobierno, el envío de un mayor número de desinfectantes para sanear las habitaciones de las personas pobres, principalmente los del noreste⁶⁸. La Sociedad para Combatir el Cólera donó sumas de dinero para la implementación de cuatro dispensarios que disponían de alimentos para las personas necesitadas⁶⁹ debido a las restricciones de la cuarentena en puertos y estaciones, también recorrió las calles, desinfectando casas y edificios⁷⁰.

La epidemia apareció finalmente a mediados de febrero⁷¹, según informe del médico:

“Hasta la vista, he visto 10 enfermos con vómitos copiosos, evacuaciones severas muy frecuentes, calambres dolorosos a las piernas y vientre, enfriamientos del cuerpo, etc. Entre esos, cuatro han sido evidentemente contagiados, tres en la sala de San Vicente del hospital de hombres por un enfermo que estuvo pocas horas en la misma sala, y el cuarto, una mujer que vive en la calle de Angol esquina con la de Rozas, lo ha sido por otra que murió en la misma casa. A la sala de San Vicente había entrado un enfermo muy grave que entre otros síntomas tenía diarrea. Por creérsele sospechoso, se le trasladó a una pieza aislada en donde murió poco después. Parece indudable que este individuo fue el que introdujo el contagio al hospital pues los tres enfermos que he nombrado tenían sus camas al lado de la que él ocupó por pocas horas. Estos enfermos estaban en la sala hacía 20 o 30 días curándose distintas afecciones como pulmonía parálisis y repentinamente, sin ningún desarreglo en la alimentación, les sobrevinieron vómitos, diarrea abundantísima, calambres, enfriamientos y demás síntomas del cólera”⁷².

Pese a que el primer mes sólo se diagnosticaron 35 casos, existía un profundo miedo al cólera, que aumentó con la difusión otorgada por el gobierno, generando un fuerte clima de vulnerabilidad en la población. Esto se transformó en un elemento cohesionador para la ciudadanía, que buscó la protección de las autoridades del Estado⁷³, volviéndose mucho más dócil a las políticas y discursos que quedaron incorporados al finalizar el periodo de epidemia, políticas que se transformaron en prácticas normales y cotidianas de higiene.

Por otro lado, el cólera dejó entrever los intereses existentes entre los poderes locales y los empresarios que pretendieron disponer de recursos que el Estado estaba dispuesto a desembolsar. La municipalidad de Concepción presentó un presupuesto durante abril, en el que solicitó a Santiago los dineros para contener la epidemia. El presupuesto consideró todos los

⁶⁷ Idem.

⁶⁸ A.H.C., Nota de la Cruz Roja de Concepción a la Municipalidad de Concepción, fs. 77, 21 de febrero de 1887, vol. 11.

⁶⁹ A.H.C., Carta de la Cruz Roja de Concepción a la Municipalidad de Concepción, fs. 89, 16 de mayo de 1887, vol. 11.

⁷⁰ A.H.C., Informe de la Junta Departamental de Salubridad, fs. 79-80, 24 de febrero de 1887, vol. 11.

⁷¹ Idem.

⁷² A.H.C., Nota del Médico de la Ciudad a la Junta Departamental de Salubridad, fs. 92, 20 de marzo de 1887, vol. 11.

⁷³ Salazar, Robinson. 2009. “La Nueva Estrategia del Control Social. Miedo en los Medios y Terror en los Espacios Emergentes”, en *Quórum Académico*, 6, 2, Maracaibo, pp.105-123.

gastos y los montos que debían ser desembolsados, junto con su utilización y la proyección que se haría para cada uno de los ítems que se habían mencionado:

Cuadro 1: Presupuesto presentado por la Municipalidad de Concepción, para la Epidemia de Cólera⁷⁴.

MANTENIMIENTO DE TRES LAZARETOS.		
Destino de los dineros en:	Parcial	Total
Sueldo de dos médicos en 500 cada uno	1.000	1000
Sueldo de dos estudiantes de medicina con 400 y 300	700	500
Sueldo de tres hermanas de la caridad a 12 cada una	36	36
Sueldo de un boticario a 50	50	60
Sueldo de dos contralores a 50 cada uno	100	100
Sueldo de doce enfermeros con 30 cada uno	360	200
Sueldo de doce enfermeras con 15 cada uno	180	146
Sueldo de tres cocineras con 15 cada uno	45	30
Servicio de dos carretones para conducir cadáveres	180	180
Alimentación para 100 personas	1.500	1.500
Gastos extraordinarios e imprevistos	900	5.051
PERSONAL DE AMBULANCIA, GASTOS MENSUALES		
Sueldo de cuatro médicos de ambulancia en 500 cada uno	2.000	500
Sueldo de un médico de observación	150	-
Servicio de dos carros para conducir enfermos	180	2.330
CONSTRUCCIÓN Y HABILITACIÓN DE LAZARETOS		
Pagar la construcción del actual lazareto para coléricos.	2.754	-
Gastos de instalación del lazareto, mobiliario, etc.	3.000	-
Dos nuevos lazaretos	1.000	-
Al señor Roberto Lacourt, por maderas	150	-
A los señores Matthew & Richards, por Zinc.	87.270	877.670
DESINFECTANTES Y MEDICAMENTOS		
Cuenta de los señores Glenstein y Hemme	9.726	-
Id.	34.443	-
Id. Federico Godoy	2.456	-
Id. Campos y Grant	18	-
Gastos de medicamentos	10.520	58.945
TOTALES		1.674.715

Si bien, no podemos obviar la preocupación de las autoridades ante al cólera, también hemos podido observar a grandes beneficiados, como los empresarios Lacourt, Matthew Richards, Glenstein, Hemme, Godoy, Campos y Grant, quienes serían los proveedores de maderas, zinc, insumos y materiales a los lazaretos que se construirían⁷⁵ y por los que se

⁷⁴ A.H.C., Presupuesto para el Tratamiento del Cólera en Concepción. fs. 96, 6 de abril de 1887, vol. 11.

⁷⁵ Durante la segunda mitad del siglo XIX, los grupos empresariales en Chile ayudaron a fortalecer al Estado a través de los procesos de modernización y presionaron a las autoridades políticas a otorgar concesiones a empresas y particulares. En el caso de Concepción, los proyectos de urbanización y posteriormente las epidemias de Cólera, también fueron objeto de beneficios a particulares y empresarios que solicitaron al Estado las concesiones que hemos ido describiendo a lo largo del presente artículo. Ver: Cavieres, Eduardo. 2001. "Anverso y Reverso del Liberalismo en Chile, 1840-1930. En *Historia*, 34, Santiago, pp.39-66.

obtendrían dividendos de unos 934.833 pesos, sobre todo Matthew Richards, a quien sólo por conceptos de entrega de materiales de zinc, se le debería pagar la suma de \$877. 670, es decir prácticamente el 52,4% de todo el presupuesto destinado a contener el cólera.

Cuadro 2: Porcentaje de beneficios que se obtendrían por la epidemia de Cólera.

Matthew Richards	52,4%
Glenstein y Hemme	0,58%
Federico Godoy	0,14%
Roberto Lacourt	0,08%
Campos y Grant	0,001%

Fuente: elaboración propia.

El presupuesto fue rechazado por el Ministerio del Interior, debido a que la cantidad de dinero solicitado no correspondía a la realidad epidémica de Concepción, que no pasaba de unas pocas personas infectadas. El ministerio, en vista de la indignación que causó el petitorio, envió una dura respuesta a las autoridades municipales penquistas:

“No pasando la existencia diaria de dicho lazareto de diez enfermos, el ministerio encuentra que el presupuesto es excesivo i no puede prestarle su aprobación. Otro tanto sucede con el servicio de ambulancias, que dadas las reducidas proporciones que ha alcanzado allí la epidemia sería algo demasiado dispendioso. En consecuencia, devuelvo a usted el presupuesto, a fin de que sea reconsiderado i puesto en armonía con el movimiento del lazareto y el carácter benigno de la epidemia”⁷⁶.

Se envió un segundo presupuesto por \$960.000, que redujo la cantidad de funcionarios e implementos, pero sin modificar los intereses empresariales, por lo que fue nuevamente rechazado por el ministro, ya que las cifras seguían siendo excesivas. El gobierno, a fin de no evaluar un tercer presupuesto, envió a la intendencia un comunicado, expresando que en vista de no haber evidencias concretas de una mortalidad masiva: “Autorícese al intendente de Concepción para jirar contra la tesorería fiscal respectiva, por la cantidad de diez mil pesos que se concede como auxilio extraordinario a la municipalidad del departamento para atender el servicio médico del lazareto i demás medidas de salubridad requeridas por la epidemia de cólera asiática”⁷⁷.

En medio de la desazón entre empresarios y comerciantes, la ciudad comenzó a llorar sus primeras defunciones, las cuales fueron pocas en relación a la cantidad que se registró a nivel nacional, aun cuando las cifras no son exactas. Según Enrique Laval, a partir de los datos recopilados en el Servicio de Registro Civil, los muertos en la primera epidemia fueron alrededor de 23.432⁷⁸. Por otro lado, el doctor Adolfo Murillo estimó la cantidad de muertos en

⁷⁶ A.H.C., Informe del Ministerio del Interior a la Intendencia de Concepción, fs 114, 18 de abril de 1887, vol.11.

⁷⁷ A.H.C., Comunicado del Supremo Gobierno a la Intendencia de Concepción. fs 155, 9 de mayo de 1887, vol. 11.

⁷⁸ Laval, Enrique, 2003. “El Cólera en Chile”. En *Revista Chilena de Infectología*, 20, Santiago, pp.86-88.

40.000. En Concepción, según las investigaciones de Arnoldo Pacheco y los datos obtenidos en *Crónica Médica*, los muertos fueron 859 entre 1887 y 1888⁷⁹.

Esta “baja” cantidad de fallecidos en Concepción se explicaría por la difusión mediática otorgada al cólera, la rápida organización de la elite de la ciudad y su coordinación con el aparato estatal, los organismos sanitarios y la acción eficaz de la Policía de Aseo. Por otro lado, debemos considerar que la Junta Central de Salubridad dispuso que los cadáveres de muertos por cólera fuesen eliminados de forma inmediata y que, desde su deceso hasta la sepultación no debiese transcurrir 24 horas⁸⁰, por lo que es posible que muchas personas hayan sido enterradas sin registro respectivo alguno de su condición médica.

Al finalizar la guerra civil de 1891, el nuevo gobierno retomó la administración habitual e incorporó la legislación sanitaria⁸¹, que se promulgó en medio de un segundo brote de cólera. A diferencia de la epidemia anterior, esta vez se obró con prudencia, enviándose diversos comunicados a las provincias y ordenando a sus autoridades no generar pánico en la población y adoptar las medidas necesarias para evitar las situaciones de riesgo⁸².

Se reforzaron así los discursos sanitarios: Se establecieron los comités de vigilancia que intervinieron coercitivamente a través de la Policía de Aseo, se adoptó nuevamente el barrido de calles, quemas diarias de basuras y su vertido en el cerro Chepe, la desinfección de los establos y caballerizas, preocupación por los perros vagos y los animales que se beneficiaban en los mataderos, se estableció la prohibición de lavar ropa en la laguna de Las Tres Pascualas, especialmente utilizando jabones y detergentes. También se prohibió a los carretoneros, lavar a sus animales en los remansos del río Biobío⁸³.

Con estas medidas, y la experiencia adquirida de la epidemia anterior, las autoridades de Concepción tuvieron una capacidad de respuesta mayor que durante 1886, activando los dispositivos de prevención y emergencia, que funcionaron oportunamente. Prueba de ello, fue que durante la segunda epidemia, no se registraron defunciones en la ciudad.

Esta incorporación y dependencia de Concepción a las autoridades estatales en materia sanitaria, se afianzó con las amenazas que la ciudad enfrentó en los años siguientes, pues se actuó siguiendo las instrucciones emanadas de Santiago, estableciéndose entre ambas ciudades un conducto regular de jerarquización vertical, como ocurrió en 1900, ante una inminente

⁷⁹ Pacheco, Arnoldo. 2003, *Economía y Sociedad de Concepción*, p.250.

⁸⁰ Puga, F. *Administración Sanitaria en Chile*, 187. Del decreto sobre Inhumación de Cadáveres de Cólericos, del 25 de Enero de 1887, se estableció que en casos de epidemia de cólera no se debían realizar exequias y se debía sepultar rápidamente el cuerpo.

⁸¹ Estos médicos, como Francisco Leiva Errázuriz, Adolfo Murillo, Guillermo Moore, entre otros, influyeron en la legislación sanitaria desde la aparición del primer brote de cólera en 1886, incidiendo en la promulgación de la Ley de Policía Sanitaria de 1886, las Circulares de Información Sanitaria de 1886, la Ordenanza General de Salubridad de 1887, el Decreto de Sanidad Marítima de 1887, el Reglamento para Conventillos y Habitaciones de Obreros de 1888, la Ordenanza para Expendio de Artículos Alimenticios de 1889, el Servicio Sanitario del Ejército y Armada de 1889 y la Ordenanza General de Policía Para los Expendios de Bebidas Fermentadas y Destiladas de 1892.

⁸² A.H.C., Nota del Supremo Gobierno a la Intendencia de Concepción. fs. 59, 5 de septiembre de 1892, vol. 20.

⁸³ A.H.C., Nota de la Sociedad Médica de Concepción, a la Municipalidad de Concepción. fs. 224, sin fecha, vol.20.

epidemia de peste bubónica que llegaría a Chile. En aquella ocasión, el Estado envió una comunicación a los intendentes de todas las provincias, informando la situación:

“El gobierno gasta un especial interés en impedir la introducción en el país de la peste bubónica i desea no omitir recurso alguno de previsora preparación para el suceso desgraciado de no poderla detener. Se ha tomado la medida que el caso requiere i cree que se podrá evitar que la peste llegue hasta nosotros; pero es indispensable estar prevenidos para aminorar los desastres de tan terrible epidemia”⁸⁴.

La redacción del documento, expresa claramente un tono sugerente para comunicar las medidas que deberán tomarse para evitar la epidemia. Sin embargo, se puede inferir que el conjunto de acciones que Concepción deberá implementar, ya se habían decidido de manera previa en la capital, a través de las instituciones sanitarias creadas para ello. Por ende, la intendencia sólo debió reproducir las instrucciones dadas por Santiago, enviando una nota a cada uno de los departamentos de la provincia. A su vez, cada municipalidad se ocupó de transmitir dichas instrucciones a sus respectivas juntas departamentales.

Por otro lado, la Intendencia de Concepción, debía asumir que las autoridades de cada localidad, conocían y pondrían en práctica todos los procedimientos y precauciones que se debían adoptar en caso que la peste llegara a sus respectivos territorios, recalando a los alcaldes y gobernadores, el haber sido dotados de las facultades necesarias para poner en práctica las medidas sanitarias ordenadas por el Estado. De esta manera, se configuró un control social sanitario en Concepción, ya que ahora, sólo restaría ejecutar las medidas de precaución ya prescritas por la capital, como puede desprenderse en la nota ya citada:

“En este movimiento de salubridad a favor de las poblaciones, se hace necesario aunar el esfuerzo de todos, autoridades y particulares para conseguir un resultado satisfactorio. Con el deseo de realizar este propósito, este ministerio se dirige a Ud., i por intermedio de los gobernadores de su dependencia, confiado en que el celo de Ud, habrá de conseguirle un éxito feliz”⁸⁵.

En síntesis, a partir de las epidemias de cólera en 1886 y 1891, el Estado debió asumir la salubridad pública desde una perspectiva institucional. Para ello, se crearon organismos centralizados y estructurados jerárquicamente, junto con una serie de procedimientos en los que se previeron situaciones que pudiesen poner en peligro la salubridad. La nueva autoridad estatal, estimó que los poderes locales podían también determinar sus propias necesidades sanitarias, pero deberán regirse en el futuro de acuerdo a las políticas y a las órdenes que expresamente se enviasen por escrito o telefónicamente desde Santiago⁸⁶.

⁸⁴ A.H.C., Nota del Supremo Gobierno a la Intendencia de Concepción, fs. 14, 25 de abril de 1900, vol.68.

⁸⁵ Idem.

⁸⁶ Puga, F. Administración Sanitaria en Chile, p.24.

La salubridad pasó entonces a ser una preocupación institucional, con sus disposiciones legales ya promulgadas. A partir de dicha configuración sanitaria, Concepción y su junta departamental deberán coordinarse directamente con Santiago y la Junta Central.

Alcances de la salubridad estatal: vigilancia, barrios obreros y laboratorios

La nueva disposición sanitaria entregó a la Policía de Aseo mayores atribuciones para inspeccionar, intervenir y multar a la población. A partir de 1892, comenzaron a realizarse rondas de inspecciones en los edificios donde se congregaban numerosas personas, como escuelas y lazaretos, a los que se impusieron fuertes multas en caso de no cumplir con la limpieza de sus patios y entradas⁸⁷. Se continuó con los corrales y caballerizas, quedando prohibida la construcción de establos dentro de los límites urbanos, permitiéndose sólo la posesión de animales para ser utilizados en el servicio del traslado de personas, como en el caso de los caballos. También se inspeccionaron conventillos⁸⁸ y habitaciones en donde viviesen personas pobres, ya que en su gran mayoría presentaban condiciones insalubres y un estado miserable de vetustez, abandono o materialidad precaria, que irremediamente se traducían en pisos de tierra y murallas húmedas, estructuras sin techumbres ni ventilación y con desniveles. Desde la preocupación por la salubridad, se determinó que las construcciones deberían considerar en el futuro todos los elementos higiénicos⁸⁹, pudiendo la Policía de Aseo, impedir la ejecución de alguna obra si no reunía dichos requisitos.

Esta nueva preocupación por el mejoramiento en la calidad de las construcciones, dejó en evidencia la necesidad de erradicar los ranchos que existían en las afueras de la ciudad. La solución se implementó imitando a Santiago, donde se habían construido los primeros barrios para obreros y se reubicaron a cientos de personas que vivían en condiciones deplorables⁹⁰. En virtud de ello, en agosto de 1892, se envió a la municipalidad el primer proyecto en el que se planteaba la necesidad de construir barrios obreros en Concepción, destinados según los constructores, a fomentar el ahorro y la higiene de los proletarios⁹¹. Las autoridades pensaban que la construcción de estos barrios evitaría la conflictividad social, ya que se creía que los obreros, al adquirir una propiedad, se abstendrían de acudir a los mítines políticos a solicitar los auxilios de las organizaciones que solamente buscaban la subversión del orden social⁹². El

⁸⁷ Ibid. p. 6, Art.25, N°12 y Art.26, N°13.

⁸⁸ Ibid. N° 2, Art.24.

⁸⁹ Ibid. N° 3-8.Art.24.

⁹⁰ Espinoza, Vicente. 1988. *Historia de los Pobres en la Ciudad*, Ediciones Sur, Santiago, p. 34.

⁹¹ A.H.C., Carta de L. Guajardo y Tomás Ríos a la Municipalidad de Concepción. fs 373-374, 5 de agosto de 1892, vol.20.

⁹² Hidalgo, Rodrigo. 2005. "Las Viviendas de la Beneficencia Católica en Santiago." en *Historia*, 38, Santiago, pp. 327-366. La iglesia impulsó la conformación de sociedades constructoras de obreros católicos, orientadas a construcción de habitaciones, haciéndose parte de los planes de mejoramiento de las condiciones de salubridad de los obreros, en virtud de la pugna con ideas socialistas, disputándose como objeto de lucha, tanto iglesia e ideología, a las clases obreras que vivían en precarias condiciones. Interesante sería un estudio acerca de sociedades de obreros católicos en la construcción de barrios obreros en Concepción.

producto final que se buscaba con los barrios obreros se observa claramente en la definición de los objetivos que guiaban dichos proyectos, los cuáles eran: “Mejorar la cultura general del pueblo, la salubridad, ahorrar gastos al municipio, multiplicar los buenos sirvientes i mejorar la moralidad pública”⁹³.

El proyecto fue aprobado en 1894, subastándose 50 sitios en el sector de La Pampa, en el norte de la ciudad. Se construyeron habitaciones a las que se les cobró contribuciones e impuestos⁹⁴, dotando a los propietarios de la calidad jurídica de contribuyentes, a quienes se les suscribió paulatinamente a la protección policial, alumbrado público, recolección de basura por los carretones de la policía, servicio postal a domicilio y otras prestaciones que otorgaban tanto el Estado como la municipalidad, además de incorporar a niños y adultos a las escuelas públicas que se construyeron en sus cercanías.

A la par de la vigilancia sanitaria y la conformación de barrios obreros, desde el Estado se consolidaron otras áreas que siguieron reforzando el control sanitario de la población. En septiembre de 1892 se creó el Consejo Superior de Higiene Pública, institución que reemplazó a la disuelta Junta Central de Salubridad⁹⁵. Se creó además el Instituto Superior de Higiene. Estas instituciones estuvieron dotadas de las mismas atribuciones de la Junta Central, pero incorporaron un elemento auxiliar: los estudios científicos sobre la higiene, que comenzaron a realizarse a partir de 1894, año en que se creó para dichos efectos el Desinfectorio Público, que tendría como su principal misión, validar científicamente las decisiones de los organismos institucionales. El Desinfectorio Público dividió sus funciones en tres secciones: una de bacteriología, otra destinada a análisis químicos y una tercera sección dedicada a sistematizar los datos estadísticos de sus resultados. En Concepción, la noticia de la implementación de este Desinfectorio Público, también llamado Laboratorio Municipal, se comunicó a principios de 1895, en una nota enviada a la intendencia. En ella, se anunciaba la importante función del organismo y el progreso que reportaría: “El laboratorio químico, conocido también como desinfectorio público tendrá enormes beneficios para la salubridad pública, ya que someterá a ensayos todos los artículos de consumo diario, que hoy se venden adulterados, como la leche, los vinos, el aguardiente, la sal, harinas, etc”⁹⁶. Su implementación en Concepción tardó unos cinco años, debido a la falta de fondos. Una vez instalado, se dieron órdenes expresas para asegurar su buen funcionamiento:

⁹³ A.H.C., Proyecto de Construcciones Higiénicas para Obreros y Fundación de Escuelas Talleres y Profesionales de Ambos Sexos. fs. 75, 25 de mayo de 1894, vol.23.

⁹⁴ Para acceder a las viviendas, se debía obtener un respaldo de la Caja de Crédito Hipotecario, la cual prestaría hasta el 75% del valor del terreno y la edificación. Las viviendas entregadas quedarían libres por 25 años de toda contribución fiscal o municipal, además de una rebaja de un 90% del cobro por consumo de agua potable. La municipalidad por su parte debería hacer el pavimento de la calle y las veredas, colocando postes de alumbrado cada 50 metros.

⁹⁵ Puga, F. Administración Sanitaria en Chile, 29, Art.5, N° 1-3. Ley de Servicio de Higiene Pública, 1892.

⁹⁶ A.H.C., Comunicado del Instituto Superior de Higiene a la Intendencia de Concepción. fs. 19, 2 de febrero de 1895, vol 27.

“Ha comenzado a funcionar el laboratorio municipal. La intendencia prestará decidida cooperación y toda clase de facilidades a esta alcaldía para este nuevo e importante servicio ya que él será un auxiliar poderoso para el mejoramiento de la higiene pública de la ciudad. Desde luego se ha recomendado especialmente a la policía el mayor celo i estrictez en el auxilio que debe prestar para el buen funcionamiento del laboratorio”⁹⁷.

Con la puesta en marcha del laboratorio se inició la fiscalización de los ingredientes que se utilizaban en la elaboración de productos que la población consumía con regularidad. Ello trajo consigo las certificaciones de calidad para aquellos artículos que no contradecían las normativas de la higiene y a la vez, excluyó a los que sí lo hacían, dejándolos fuera de la legalidad al declararlos prohibidos. Con este motivo se realizaron inspecciones en aquellos establecimientos comerciales tales como almacenes, despachos, confiterías, puestos del mercado, matadero, cafés, fondas y bares, asegurando una venta de productos en buen estado. También se inspeccionaron las carnicerías y los restaurantes para asegurar que no se vendiese carne extraída de animales flacos o enfermos, como tampoco la venta de sus menudencias e interiores. A los almacenes se les prohibió la venta de los productos con el envase abierto, malos olores o que estuviesen en mal estado de conservación. Se ordenó inspeccionar los expendios de refrescos y bebidas, así como también aquellos lugares en donde se fabricaban diversos licores, muchos de ellos de manera clandestina.

Los análisis realizados por el Desinfectorio Público trajeron consigo un cambio en las actitudes de los consumidores, que comenzaron a preferir los alimentos que habían sido certificados y avalados por pruebas científicas, dejando en evidencia a los productos que se tranzaban en el mercado, adulterados por algunos comerciantes, con la finalidad de obtener un mayor provecho de ellos, sin importar su calidad. El Químico en Farmacia León Tournier, quien realizó diversos estudios sobre la higiene, mencionó que en Concepción era una costumbre antigua que los boticarios vendiesen remedios, ungüentos y pomadas que no poseían propiedad curativa alguna y eran hechos a base de óxido de zinc, mercurio y otros compuestos considerados inapropiados para la salud⁹⁸. Por su parte, los doctores Sierra y Moore también habían denunciado en 1896 los engaños que existían en las ventas de los alimentos, principalmente aquellos consumidos por los niños, cuyas madres:

“Más avispadas saben que es la leche el mejor y natural alimento del niño, pero ahí se detienen sus nociones e ignoran en qué proporción deberán mezclarla con agua cuando es de vaca y qué cantidad de azúcar deberán agregarle. Esta misma leche que reemplaza a la natural, por consideraciones erróneas que más adelante explicamos, es escandalosamente adulterada por vendedores i revendedores. Así se encadenan los males”⁹⁹.

⁹⁷ A.H.C., Nota de la Intendencia de Concepción a la Ilustre Municipalidad. fs. 32, 14 de mayo de 1900, vol.68.

⁹⁸ Tournier, León. 1911. *Drogas Antiguas en la Medicina Popular en Chile*, Santiago, Cervantes, p.9.

⁹⁹ Sierra y Moore, L y Eduardo. 1896. *La Mortalidad de los Niños en Chile*, Valparaíso, Imprenta y Litografía Central, p.14.

La ya citada *Memoria sobre Higiene y Asistencia Pública*, presentó en uno de sus anexos un informe del Laboratorio Municipal de Concepción y dio cuenta de los inconvenientes generados por los comerciantes que se negaban a entregar muestras de productos debido a que había sido bastante común adulterarlos. Frente a ellos, se actuaba con la policía:

“En los principios de su funcionamiento, la oficina tuvo cierto trabajo para hacer que algunos comerciantes, tanto los mayoristas como los dueños de negocios al por menor, cediesen a los inspectores encargados de recolectar las muestras, la pequeña cantidad de mercancías que de ellos se solicitaba para su respectivo análisis. En este estado de cosas la alcaldía se vio precisada de solicitar la intervención de la justicia, la cual, tanto en el tribunal de primera instancia como en el de alzada dio la razón a la nueva oficina”¹⁰⁰.

Uno de los productos más comúnmente adulterados, fueron los licores, ya que muchos fabricantes o los mismos importadores adulteraban sus contenidos. Una situación ocurrió con Bernardo Bancalari, comerciante y dueño de una tienda de abarrotes ubicada en la calle Chacabuco, la cual vendía licores. La tienda de Bancalari fue inspeccionada por los inspectores del desinfectorio y luego de los análisis respectivos se le acusó de tener en venta una gran cantidad de licores adulterados, por lo que el municipio le cursó una fuerte infracción, obligándolo a comparecer ante el juzgado respectivo. Frente a ello, Bancalari alegó desconocimiento total de los medios con los cuales se elaboraban sus licores:

“Y si alguno hai adulterado, yo lo ignoro por la sencilla razón de que no tengo preparaciones químicas para comprobar su lejitimidad i por otra parte, tampoco he sido notificado ni requerido en ningún tiempo oportuno de que en mi negocio dejara de vender algunos de los licores que en mi referido negocio tuviera i que fueran de los prohibidos”¹⁰¹.

Bancalari fue condenado a una multa y lo más probable es que haya tenido que buscar a proveedores que le asegurasen productos que no estuviesen adulterados, ya que en los años siguientes el Desinfectorio continuó realizando análisis de productos: grasas, aceites, cereales, pan, galletas, harinas, frutas, verduras, cervezas y un sinfín de artículos tomados en distintos almacenes, para luego emitir informes a las autoridades municipales, quienes determinaban posteriormente la inspección y la penalización de quien no cumpliera con la normativa sanitaria¹⁰². Esto trajo como principal consecuencia, la necesidad para muchos comerciantes de

¹⁰⁰ Ferrer, P. 1911. *Higiene y Asistencia Pública en Chile*, p.218.

¹⁰¹ A.H.C., Carta de Bernardo Bancalari a la Municipalidad de Concepción. fs. 140, 20 de junio de 1900, vol.60.

¹⁰² Los volúmenes 75 y 76 del Archivo Histórico de Concepción, corresponden a los documentos del Desinfectorio Público. Sin embargo, los resultados de los análisis se entregaban bajo fórmulas químicas que hemos considerado irrelevante reproducir. La memoria sobre el laboratorio de Concepción incluida en la compilación de Ferrer, establece la cantidad de 18.505 análisis químicos realizados entre los años 1900 y 1910, principalmente alcoholes, aguardiente, vino, sales, gaseosas, leches, vinagres, mantecas, fideos y grasas.

tener que recurrir a procedimientos químicos para sanear sus ventas¹⁰³, lo que afectó principalmente a los comerciantes ambulantes, que en gran número, solían ofrecer todo tipo de productos en la Plaza de Armas y la Estación de Ferrocarriles. Estas personas, al no poseer patente ni negocio establecido, no podían solicitar una certificación del Desinfectorio y por ende, eran susceptibles de multas y un constante acoso policial.

En definitiva, el Desinfectorio Público ayudó a legitimar el comercio local establecido, ya que los productos certificados comenzaron a posicionarse como productos de calidad, lo que no podía ser ofrecido por quienes estaban imposibilitados de certificar químicamente sus ventas. Por otro lado, la comercialización de productos certificados, fue considerada por los médicos de la época, como todo un adelanto para las condiciones de salubridad de la población, elogiando, al Desinfectorio Público, ya que: “En verdad que debe decirse que antes de su instalación, la mayor parte de los alimentos que pueden venderse adulterados o averiados eran objeto de un comercio de lo más natural para muchos negociantes de la localidad”¹⁰⁴.

Por último, el Desinfectorio Público comenzó a llevar registros de los focos infecciosos, del aseo diario de la población y de las enfermedades producidas en cada departamento y también de sus medios de tratamiento y los resultados obtenidos con la medicalización.

Interiorización y reproducción del discurso de la salubridad en la población

La incorporación de Concepción a la salubridad estatal y a sus disposiciones, estuvo acompañada de una fuerte difusión mediática, pues la prensa anunciaba periódicamente las políticas sanitarias que se implementaban en la ciudad, al tiempo que denunciaba los focos infecciosos que se producían en las calles, los malos olores y las aguas sucias¹⁰⁵.

Todo ello, fue configurando en la población penquista, un proceso de interiorización de los discursos higienistas, generando una mayor conciencia respecto a la importancia de la salubridad, lo que fue derivando en un modelamiento de las conductas higiénicas, lo que se hizo evidente a través de peticiones colectivas para acceder al agua potable¹⁰⁶.

Una de las primeras demandas, fue interpuesta por 69 vecinos, todos propietarios de casas ubicadas en las calles Cruz, Rengo y Lincoyán, quienes enrostraron a las autoridades, el que otras ciudades del país ya contaran con los servicios de agua potable para toda su población,

¹⁰³ El Desinfectorio Público también realizaba análisis a pedido de las grandes tiendas y almacenes, establecimientos que seguramente informarían a sus clientes, que vendían artículos aprobados por la referida entidad estatal.

¹⁰⁴ Ferrer, P. *Higiene y Asistencia Pública en Chile*, p.218.

¹⁰⁵ Los diarios El Sur y El País, en Concepción, fueron elementos auxiliares de los organismos del Estado en materia sanitaria, pues reproducían íntegramente las ordenanzas y los discursos moralizadores sobre las bondades de la higiene pública. Pueden revisarse completamente en las dependencias del Archivo Histórico de Concepción.

¹⁰⁶ En 1892, el agua en Concepción era suministrada por dos vías: por un lado, quienes podían pagar, poseían el agua potable enviada desde La Mochita, la cual era sacada del Biobío, filtrada, limpiada y enviada en una cañería que atravesaba el centro de la ciudad. El resto de la población, se debía abastecer con los aguadores, o bien, acudir por el agua, a la pileta de la plaza, la cuál era surtida por una cañería de greda cocida, conectada a un estanque en el Cerro Caracol que fue construido por Pascual Binimellis en 1860. En definitiva, hacia finales del siglo XIX, un sector mayoritario de la población de Concepción no tenía acceso al agua potable.

mientras que Concepción disponía de una cañería solo para algunas casas. Los vecinos, solicitaron a la municipalidad la extensión del agua potable, pues la falta de ella los arrastraba irremediamente a las epidemias y a la muerte segura de sus familias¹⁰⁷.

La petición muestra el conocimiento adquirido por los vecinos, acerca del peligro que la falta de servicios higiénicos traía consigo. Además, manifestaron que en años anteriores, la carencia de agua potable les había expuesto a otras enfermedades como tifus, viruelas y pestes. Finalmente, reforzaron sus argumentos con la tesis que culpaba a la constitución geomorfológica de la ciudad, como el principal factor de las enfermedades infecciosas, tal cual lo habían expuesto anteriormente algunos ingenieros y médicos de Concepción:

“Con razón la peste y otro cortejo de enfermedades se desarrollan en este apartado barrio, debido en que gran parte de nosotros y nuestros hijos tenemos que beber a cada momento las inmundas e insalubres aguas de los pozos, que como Us tiene conocimiento, ellas siempre van impregnadas de mortíferas sustancias desprendidas de las letrinas por infiltraciones, debido a la constitución arenosa del sub suelo de esta ciudad”¹⁰⁸.

Sin embargo, el agua potable, era un lujo en aquel periodo y la extensión de la cañería significaba una inversión monetaria que el municipio no podía costear. Por otro lado, la empresa de agua potable no invertiría sin un mayor número de suscritos al servicio. Ante ello, los vecinos propusieron una ingeniosa estrategia para incentivar su incorporación:

“En virtud de lo impuesto, i reconociendo el celo e interés con que siempre esta municipalidad acoje nuestras justas peticiones, venimos a pedir respetuosamente en el nombre de la salubridad pública, se sirva concedernos la colocación de un pilón de agua potable para uso de las jentes menesterosas, en el ángulo que forman las calles de Cruz y Caupolicán. Una vez puesto el pilón, podemos afirmar a la I.Municipalidad, que cada uno de nosotros pedirá para su casa un servicio particular, amoldándonos estrictamente a los reglamentos que el municipio haya dictado o dicte el agua potable. Es justicia”¹⁰⁹.

Esta necesidad de agua potable, puede ser también apreciada en otros sectores de la ciudad, como en el caso de los vecinos de la calle Carrera, entre Serrano y Angol, quienes replicaron de igual forma los discursos sanitarios emanados de las instituciones estatales:

“Una vez más nos permitimos elevar hasta a esa alcaldía la más justa y apremiante de las solicitudes, dirigida a salvar no solo nuestra difícil situación particular, sino a prevenir un

¹⁰⁷ A.H.C., Carta de los vecinos de calle Cruz, a la Municipalidad de Concepción. fs. 267-268, 23 de noviembre de 1900, vol.60.

¹⁰⁸ *Idem.*

¹⁰⁹ *Idem.*

verdadero peligro público, proveyendo al barrio de un elemento de vida i salubridad tan capital como es el agua potable...”¹¹⁰.

La solicitud, de igual manera que en el reclamo anterior, evidencia el conocimiento que los vecinos adquirieron respecto a la salubridad, la importancia de la higiene y el agua potable como medio eficaz de prevención ante las enfermedades infecciosas: “...no sería raro que la falta de este servicio, aunque sea con mediana regularidad fuera causa del desarrollo de la viruela o de alguna de las epidemias que empiezan a azotar otros pueblos de la república y de los cuales este ha sido víctima preferente en tiempos no lejanos”¹¹¹.

El agua potable no sólo era solicitada por los vecinos carentes de ella. Los penquistas más comprometidos con el desarrollo de la ciudad, expresaron también sus opiniones y comprendiendo la incapacidad económica del municipio para implementar las mejoras que la salubridad pública exigía, manifestaban la importancia del compromiso del Estado para asegurar una buena condición sanitaria. Una nota enviada por Fernando Baquedano, vecino residente en el centro de Concepción, evidencia la incorporación de los discursos sanitarios y su relación con los proyectos de urbanización requeridos por Concepción:

“El desarrollo alcanzado por la ciudad en los últimos años, escije imperiosamente el mejoramiento higiénico de sus barrios más poblados. Es cosa averiguada que un buen servicio de agua potable, como el adoquinamiento del mayor número de calles no sólo previene las enfermedades sino que mata los jérmenes de aquellos que suelen tomar el carácter de endémicos. Mientras el gobierno no de nuevo impulso a las obras paralizadas de desagües i agua potable, será inútil pensar en que el municipio, dadas sus esciguas rentas, pueda mejorar radicalmente el servicio de agua potable. Igual cosa, debe resumirse ocurrirá con el aumento de adoquinado de calles, que hoy día se halla suspendido totalmente, por más que se palpe la necesidad manifiesta que esciste para dotar de él a gran parte de la ciudad, por no decir a toda”¹¹².

La incorporación a los proyectos de urbanización se manifestaba como una condición necesaria para el mejoramiento de la salubridad, sobre todo en los barrios, que desde los inicios de la segunda mitad del siglo XIX habían sido excluidos de los adelantos técnicos. Los documentos muestran indistintamente sentimientos de abandono y marginación, ya que, en contraposición al centro de la ciudad, con calles limpias e instalaciones sanitarias modernas, las periferias vivían sin agua, con calles de tierra y en contacto directo con el barro, aguas estancadas en el invierno y polvo durante los calurosos meses de verano.

¹¹⁰ A.H.C., Carta de vecinos de calle Carrera a la Municipalidad de Concepción. fs. 156, 25 de febrero de 1904, vol. 109.

¹¹¹ *Idem*.

¹¹² A.H.C., Carta de Fernando Baquedano a la Municipalidad de Concepción. fs. 81-83, 26 de abril de 1902, vol.88.

Esta condición de marginalidad, también motivó acciones colectivas, como en el caso de los vecinos de la calle Carrera, entre Prat y Serrano, quienes solicitaron el adoquinado en aquel sector, pues debido a su cercanía a las bodegas, galpones de los ferrocarriles, los depósitos de trigo y fábricas de ladrillos, era un sector con muchísimo tráfico de animales, carretas y personas, lo que generaba a sus residentes una importante contaminación:

“Tenemos que soportar en estos tiempos la polvareda tal que no es posible abrir las puertas de la calle sin esponarnos a casi ahogarnos con la tierra que se levanta en el día con el tráfico i en invierno el barro i el agua que allí forma un verdadero río, [que] impide pasar de una vereda a la otra no sólo a los vivientes de por aquí sino a los empleados y obreros de la maestranza que muchas veces por no atrasarse tienen que atravesar el mencionado río esponiéndose a graves enfermedades”¹¹³.

Las solicitudes presentadas por los vecinos, muestran la preocupación de la población por la salubridad de la ciudad, generando en ellos, aspectos de organización y consenso en torno a los problemas sanitarios. La búsqueda por el mejoramiento de las condiciones de vida, generó espacios de socialización y en alguna medida, condicionó las relaciones de las personas, ya que la higiene, el aseo y la limpieza se transformaron en una condición moral de los individuos, llegando a diferenciarse socialmente en torno a sus hábitos de aseo¹¹⁴.

La valoración de la salubridad, no sólo motivó demandas colectivas contra autoridades locales. También se interpusieron denuncias entre los mismos vecinos, que comenzaron a denunciarse entre sí, ante las faltas a la salubridad, malos olores por actividades dentro de sus propios domicilios, faltas de aseo en sus patios, mantenimiento de sitios eriazos sucios y sin cercar y toda una serie de transgresiones a la normativa sanitaria¹¹⁵ que muestran la interiorización y reproducción del discurso sanitario en la ciudad de Concepción.

¹¹³ A.H.C., Carta de vecinos de calle Carrera a la Municipalidad de Concepción. fs. 274, 10 de diciembre de 1902, vol.88. Los corchetes son del editor.

¹¹⁴ Se fueron haciendo comunes los adjetivos peyorativos y los insultos en torno a la condición higiénica de las personas. Términos como “hediondo”, “cochino”, “mugriento”, “inmundo”, etc, se hicieron parte del hablar cotidiano de la población penquista, al igual como ocurrió en el resto del país.

¹¹⁵ A.H.C., Entre ellas, tenemos la carta de Francisca Mella, a fs. 108, 9 de octubre de 1890, vol.15, en la cual, denuncia a la Empresa de Carros Urbanos por inundar su domicilio. La carta de José Manuel Ulloa, a fs. 261, 16 de agosto de 1895, vol. 29, en contra de su vecino, quien tenía un sitio eriazo que era utilizado como excusado y letrina pública. La carta de Francisco Vergara y Dorotea Aedo, a fs. 2, 26 de diciembre de 1899, vol.69, acusando a su vecina de poseer un sitio inmundo. La solicitud de Adolfo Stegmann, a fs. 111, 10 de noviembre de 1900, vol.68, denunciando a su vecino por tener en su patio, aguas inundadas. La solicitud de Pablo Hemmingsen, a fs. 73, 20 de mayo de 1903, vol.98, quien denunció a su vecino por tener una curtiembre de cueros que expedía malos olores. La solicitud de Juan de Dios Ibieta, a fs 144, 12 de abril de 1902, vol.98, quien denunció que en su barrio existía una fábrica de jabón, que arrojaba malos olores a todos los vecinos. Este tipo de solicitudes, dan cuenta de una fuerte interiorización del discurso sanitario en los vecinos de Concepción.

Conclusiones

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, las autoridades de Concepción buscaron la salubridad de la población en base a la poca claridad institucional existente en torno a ella. Por ende, las soluciones a los problemas sanitarios que se presentaron en la ciudad fueron sólo momentáneas y con un escaso margen de efectividad en las conductas de las personas. Se pensó incluso en privatizar el aseo de la ciudad, a fin de asegurar con una empresa privada la buena condición higiénica de Concepción, esta propuesta no llegó a concretarse debido al escaso interés privado por hacer del aseo, una actividad económica.

Al presentarse los primeros problemas sanitarios de Concepción, se consideró que ellos podrían solucionarse a través de proyectos de urbanización, los que se iniciaron de forma precaria debido a los altos costos de inversión que ellos requerían. No obstante, se logró urbanizar y mejorar la condición higiénica de la ciudad, al menos en el centro de la misma.

En dicho escenario, las epidemias de cólera aparecidas en Chile en 1886 y 1891, fueron acompañadas de una fuerte articulación institucional por parte del Estado, quién debió hacerse cargo de la salubridad pública a través de la dirección de las políticas sanitarias, legislando y estructurando una serie de comportamientos higiénicos que fueron siendo reproducidos por la población, en medio de un profundo temor hacia la epidemia. A su vez, la elite de Concepción se incorporó a los esfuerzos del Estado y contribuyó a agilizar las gestiones ordenadas por la capital, en auxilio y concordancia con la gestión municipal, que también se plegó a la institucionalidad sanitaria conformada en Santiago.

El resultado, fue un bajo número de muertes por cólera en Concepción, un cuerpo de prescripciones instalado en la población e instituciones que asegurarían su cumplimiento, lo que se reflejó en 1900, cuando se anunció la aparición de una peste bubónica, a la cual, se respondió con organismos facultados para hacerle frente y con autoridades prestas a ejecutar las disposiciones sanitarias ya prescritas.

Siguiendo la lógica institucional, la población de Concepción comenzó a interiorizar y a reproducir el discurso sanitario estatal, tomando conciencia de la importancia del aseo y la higiene, incorporándose también a las necesidades de salubridad de la ciudad. El agua, y su acceso, se transformaron en uno de los principales requerimientos de un amplio sector de la población, que comenzó a organizarse colectivamente para solicitar dicho recurso. En todas las peticiones, los vecinos reprodujeron íntegramente el corpus de los discursos sanitarios, los cuáles utilizaron también para denunciarse entre ellos, asegurándose para sí mismos, buenas condiciones de salubridad en sus propios barrios o espacios públicos.

Sin embargo, la salubridad y necesidad de buenas condiciones higiénicas, evidenciaron también, contradicciones sociales en vista de los beneficiarios del progreso higiénico, ya que los proyectos de urbanización no se extendieron tan rápidamente. La pavimentación y el adoquinado se logró implementar sólo en las calles céntricas, mientras que el resto de las calles se incorporó al pavimento a principios del siglo XX, con los trabajos que realizó la Empresa de

Tranvías Eléctricos, al construir una estación en la calle Rozas y otra en el sitio de La Pampa, ya que debió adoquinar las calles restantes para poder extender sobre ellas los postes eléctricos que se colocaron desde la calle Prat, hacia Ainavillo, adoquinando así, el resto de las calles transversales.

Por otro lado, el agua potable limpia y filtrada no pudo extenderse rápidamente debido a los costos de su implementación. En abril de 1902 las casas que estaban conectadas a las cañerías de agua ascendieron a 1.917¹¹⁶, de un total de 5.787 según el censo de 1895¹¹⁷. Fue finalmente el Estado quien financió las obras para la canalización del agua potable, con el compromiso que la municipalidad debiese extenderla a la totalidad de la población, lo que comenzó a concretarse, en parte en 1907, cuando el presidente Pedro Montt viajó la ciudad a inaugurar la red de agua potable y alcantarillado, cuya extensión se amplió en los años siguientes.

Pese a los lentos progresos del Estado en las provincias, las preocupaciones sanitarias le otorgaron a Chile los requisitos necesarios para poder adherirse en 1905 a la Tercera Convención Sanitaria Internacional de Repúblicas Americanas, firmada en Washington y originada en la Segunda Conferencia Sanitaria Americana, que se había realizado en México en 1901. En estas conferencias se establecieron acuerdos generales para tratar las epidemias, uniformando procedimientos sanitarios y constituyendo entre las naciones americanas una sola ley de profilaxia, salubridad pública y una ley de policía sanitaria. En base a ello, se convocó a la convención de Washington, dando por resultado un pacto suscrito entre todos los países americanos, encaminándose a obtener medidas para el saneamiento de las ciudades y puertos con la finalidad de comunicarse los datos que se refieran a la sanidad pública, con miras a una homogeneidad de carácter sanitario. El resultado de este círculo de informaciones quedó establecido finalmente en Europa y América y de él se pudo obtener la experiencia en cuanto a procedimientos sanitarios que pudiesen generar un menor perjuicio individual y comercial posible. Ello fue el origen de la necesidad de sanear las ciudades y puertos como una obligación de cada estado, con la finalidad de aminorar los peligros para el comercio exterior. Una nueva conferencia se celebró en Santiago en 1911. En ella, se exigió a cada país, exhibir sus esfuerzos sanitarios. De manera que la implementación de la salubridad en Concepción no fue únicamente una necesidad del Estado de Chile de incorporar los avances de la medicina mundial, sino que también obedeció a una práctica de los gobiernos liberales de ir avanzando política, moral, social y culturalmente de acuerdo con los flujos económicos internacionales, que requerían las transformaciones, modernizaciones e implementaciones necesarias para lograr convenios y acuerdos económicos internacionales¹¹⁸.

¹¹⁶ A.H.C., Registro de Casas con Agua Potable, fs. 121, 9 de abril de 1902, vol 88. El censo de 1895 establecería además un total de 9893 habitaciones. Es decir, que en 1902, sólo el 19, 3 por ciento de la población tenía acceso al agua potable.

¹¹⁷ Censo Jeneral de la República, ya citado.

¹¹⁸ Cavieres, Eduardo. 2001. "Anverso y Reverso del Liberalismo en Chile, 1840-1930. En Historia, 34, Santiago. 39-66.

Bibliografía

- Alemparte, Julio. 1940. *El Cabildo en Chile Colonial*, Santiago, Ediciones de la Universidad de Chile.
- Campos, Gustavo. 2015. "¡Sin Dinero no hay Orden! La Policía Urbana de Concepción y su Dificultad para el Mantenimiento del Orden Social." en *Revista de Historia*, 22, Concepción, 81-108.
- Cavieres, Eduardo. 2001. "Anverso y Reverso del Liberalismo en Chile, 1840-1930. En *Historia*, 34, Santiago. 39-66.
- Cruz, Nydia. 1992. "Higiene y Política Sanitaria en el Porfiriato," en *La Palabra y el Hombre*, 83, Veracruz, 255-273.
- Dunlop, Grace. 2008. "Historia de la Medicina Chilena, Una Secuencia de Grandes Personajes y Políticas Sociales," en *Revista del Patrimonio Cultural*, 48, 13. Santiago, 4-6.
- Durán, Manuel. 2009. "Medicalización y Disciplinamiento. La Construcción Higienista del Espacio Femenino." en *Nomadías*, 9, Santiago, 123-139.
- Espinoza, Vicente. 1988. *Historia de los Pobres en la Ciudad*, Santiago, Ediciones Sur, 34.
- Ferrer, Pedro. 1911 (Comp.) *Higiene y Asistencia Pública en Chile*, 1911, Santiago, Barcelona.
- Folchi, Mauricio. 2007. "La Higiene, la Salubridad Pública y el Problema de la Vivienda Popular en Santiago de Chile, 1843-1925," Rosalva Loreto López (Coord.) *Historia Urbana de Latinoamérica, Siglos XVII-XX*. México, D.F, 361-388.
- Hidalgo, Rodrigo. 2005. "Las Viviendas de la Beneficencia Católica en Santiago." en *Historia*, 38, Santiago, 327-366.
- Kingman, Juan. 2002 "Los Higienistas, el Ornato de la Ciudad y las Clasificaciones Sociales," en *Íconos*, 15, Quito, 104-113.
- Labra, María. 2004. "Medicina Social en Chile: Propuestas y Debates," en *Cuadernos Médico Sociales* 44, Santiago, 207-219.
- Laval, Enrique, 2003. "El Cólera en Chile." En *Revista Chilena de Infectología*, 20, Santiago, 86-88.
- Mazzei, Leonardo. 1991. "Conformación de Sectores Empresariales en la Economía de Concepción, Siglo XIX y comienzos del siglo XX," en *Revista de Historia*, 1, 1, Concepción, 45-61.
- _____. 1997. "Antiguos y Nuevos Empresarios en la Región de Concepción en el Siglo XIX" *Revista de Historia*, 7, 7, Concepción, 177-187.
- Meza, Néstor. 1958. *La Conciencia Política Chilena durante la Monarquía*, Santiago, Universitaria, 40
- Pacheco, Arnoldo. 2003. *Economía y Sociedad de Concepción en el siglo XIX: Sectores Populares Urbanos*, Concepción, Ediciones de la Universidad de Concepción, 93-99.
- _____. 1999-2000. "Los Comerciantes de Concepción, 1800-1820." en *Revista de Historia*, 9-10, Concepción, 191-255.
- Pérez, Leonel y Espinoza, Leonardo. 2006, "El Espacio Público de Concepción. Su relación con los planos reguladores urbanos". *Urbano*, 9, 13, Concepción, 32-43.
- Puga, Federico. 1886, *Cómo se Evita el Cólera, Instrucción Popular para Chilenos*, Santiago, Imprenta Nacional.
- _____. 1895. (Comp.) "La Administración Sanitaria en Chile," en *Recopilación de Disposiciones Vigentes en 1895*, Santiago, Imprenta Cervantes.
- Quintana, Ana. 2011. "Higienismo y Medicina Social, Poderes de Normalización y Formas de Sujeción de las Clases Populares," en *Isegoría*, 44, Madrid, 273,284.
- Realpozo y González, Rosario y Cándido. 2005. "La Introducción del Riego Hispano Colonial y sus Repercusiones. El Caso del Barrio de Tapias en Santa María de los Ángeles, Jalisco", en *Avances en Investigación Agropecuaria*, 9, 2, Guadalajara, 53-68.
- Rojas y León, Mauricio y Marco, 2015, *Modelando Conductas, Construyendo Ciudadanía, Modernización, Control Social y Hegemonías en Concepción*. Concepción, Ediciones Universidad del Biobío.
- Rojas, Mauricio. 2011, "La Ciudad como Agente Moralizador: La Policía y la Ciudad de Concepción, 1850-1880," en *Historia*, 44, 2, Santiago, 443-465.

- Salazar, Robinson. 2009. "La Nueva Estrategia del Control Social. Miedo en los Medios y Terror en los Espacios Emergentes", en *Quórum Académico*, 6, 2, Maracaibo, 105-123.
- Sierra y Moore, L y Eduardo. 1896. *La Mortalidad de los Niños en Chile*, Valparaíso, Imprenta y Litografía Central, 14.
- Tournier, León. 1911. *Drogas Antiguas en la Medicina Popular en Chile*, Santiago, Cervantes, 9.

Fuentes Primarias:

Archivo Histórico de Concepción, volúmenes 1, 3,6,7,9,10,11,15,20,23,27,29,60,68,69,75,76,88,98 y 109.

Fuentes Estadísticas:

Quinto Censo Jeneral de la Población de Chile. Imprenta del Mercurio, Valparaíso, Chile, 1876.