



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN**

**FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN HISTORIA**

**ENTRE LA BENEFICENCIA, LOS MÉDICOS Y EL ESTADO:
EL LARGO CAMINO HACIA LA SALUD PÚBLICA EN CONCEPCIÓN
(1920-1945)**

Estudiante

Paola Valladares Valencia

Profesor Guía

Doctor Andrés Medina Aravena

Concepción, Campus San Andrés, a veintinueve de septiembre de dos mil diecisiete

A esos seres que con su luz iluminaron mi camino

Contenido

Capítulo I: La realidad médico–social de Concepción desde el siglo XIX hasta 1920.....	7
1.1 Antecedentes:.....	7
1.1.1 Reseña histórica de la salud en Concepción:.....	7
1.2 Industrialización y urbanización.....	12
1.2.1 La decadencia de la vida en el campo y las grandes posibilidades de la ciudad	12
1.2.2 El “éxodo-rural” y el resultado de la nueva vida en la urbe:	20
1.3 Intervención social y estatal	22
1.3.1 Primeras medidas para mejorar la salud de la población.....	22
Capítulo II: El rol del Estado.....	29
2.1 El Estado, la salud y el cambio de siglo	29
2.1.1 Arturo Alessandri Palma y las reformas sociales	30
2.1.2 La Creación de la Caja de Seguro Obligatorio e invalidez.....	32
2.1.3 Creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social	34
2.1.4 Creación del Ministerio de Bienestar social	34
2.1.5 Creación del Instituto Médico Bacteriológico.....	35
2.1.6 Ley de Medicina Preventiva	36
2.2 Transformación de la medicina chilena.....	37
Capítulo III: Evolución de la salud pública penquista.....	41
3.1 Antecedentes:.....	41
3.2 Médicos, benefactores, asociaciones e instituciones de Concepción en la época de estudio	43

3.2.1 La Junta de Beneficencia.....	43
3.2.2 Carl Ludwig Oswald Aichel Caulier.....	44
3.2.3 Nicanor Allende Pradel.....	45
3.2.4 La Sociedad Médica de Concepción.....	45
3.2.5 Virginio Gómez González.....	47
3.2.6 Guillermo Grant Benavente.....	48
3.2.7 Protectora de la Infancia y Hospital de Niños: las dos grandes obras de Leonor Mascayano.....	48
3.2.8 La Gota de Leche.....	53
3.2.9 La Cruz Roja de Concepción.....	53
3.3 Los dos más grandes proyectos de salud para Concepción.....	54
3.3.1 Creación de la Universidad de Concepción (Escuela de Medicina).....	54
3.3.2 Creación del Hospital Regional.....	58
Conclusión.....	63
Bibliografía.....	67
ANEXOS.....	73

INTRODUCCIÓN

Es normal que, en todas las comunidades humanas, con el devenir de la modernidad las masas se reúnan en torno a una ciudad en su periodo de industrialización, sobre todo aquella población con poco poder adquisitivo.

En Chile, la crisis agrícola y el sistema de inquilinaje entre otros terminarán disolviendo casi por completo las comunidades rurales. Estas, arruinadas y con la convicción que en las ciudades su situación económica cambiaría no dudaron en abandonar el campo y empezar una nueva vida en la urbe más cercana.

Con la ola de migraciones campo-ciudad durante casi todo el siglo decimonónico, Concepción colapsó infraestructuralmente hablando. La masa de habitantes recién llegada a la ciudad debió acomodarse en esta, sin los servicios básicos necesarios para poder llevar una vida saludable. Arnoldo Pacheco en su libro *Historia de Concepción siglo XIX*, expresó que los habitantes de la ciudad estuvieron expuestos a todo tipo de enfermedades y, por consecuencia, a una alta mortalidad, que se focalizó especialmente en la población infantil, debido a un conjunto de razones estructurales que tienen relación con la falta de servicio de alcantarillado para las aguas servidas; la utilización de pozos negros cuando al mismo tiempo se extraía agua de otros pozos vecinos a los anteriores; la falta de un servicio de agua potable adecuado; la ausencia de higiene en los ranchos y casuchas en que habitaba una parte importante de la población; y, finalmente, la carencia de recursos económicos para dotar a la población de una buena infraestructura hospitalaria moderna. Esta misma visión formula Mario Garcés Durán en su libro *Crisis social y motines populares en el 1900*, pero además agrega una nueva tónica, el empeoramiento de la salud física de los peones y sus condiciones ambientales de vida, incubaría lo que más tarde la élite denominaría “la cuestión social”, es decir, el conjunto de problemas económicos y sociales que representarían los sectores populares urbanos. Asimismo, esta población obrera respondería con huelgas y protestas para que el Estado diera soluciones a las problemáticas sociales.

Debido a la gravedad de la situación, el gobierno comenzó a impulsar débiles leyes de salubridad pública, como se publica en el *Boletín de la academia chilena de la historia*, solo el Estado a través de las cajas de seguros y otras instituciones, estaban en condiciones de otorgar salud a buena parte de la población. Sin embargo, al seguir siendo insuficientes, indujeron en Concepción una extraordinaria lucha contra las enfermedades y epidemias de la mano de un sector privado. Pues además de la beneficencia, a mediados del siglo XIX, se fue forjando en la ciudad un pequeño cuerpo médico conformado por grandes doctores como fueron Carl Ludwig Oswald Aichel Caulier, Nicanor Allende Pradel, Virginio Gómez González, Tomas Sanhueza Sanders, Guillermo Grant Benavente, entre otros, figuras sobresalientes en el acontecer y el desarrollo de la medicina en la región penquista como lo indica Ricardo Cruz Coke en su *Historia de la medicina chilena*.

En relación con la problemática identificada, esta investigación pretende revisar desde un punto de vista crítico, el desarrollo de la salud pública en Concepción a través de su sistema socioeconómico, político y médico, analizando los antecedentes correspondientes con las que la beneficencia, filántropos, médicos y el Estado quisieron solucionar los distintos problemas de higiene y salubridad que afectaron a la provincia.

Es a partir de esta problemática que la investigación aquí establecida, busca responder las siguientes preguntas: ¿Cuál era la realidad médico-social de Concepción entre los años 1920 y 1945?, ¿Cuál fue el rol del Estado frente a los problemas de salud en la época de estudio?, ¿Cómo se desarrolló el sistema de salud pública en Concepción durante los años establecidos? y ¿quiénes fueron los responsables?

El objetivo general de esta investigación es estudiar y ampliar la historia de la medicina en el área de la salud pública en Concepción, durante el periodo 1920-1945, desde un punto de vista económico, político y social. El que se busca llevar a cabo analizando tres objetivos específicos; El primero, es comprender el problema social que existe detrás del sistema de salud de Concepción en la época de estudio. El segundo, es observar el rol del Estado frente a los problemas de la salud pública de Concepción entre los años ya establecidos. Por último, el tercer objetivo es analizar las razones que motivaron a la beneficencia, la filantropía y el sector médico

penquista a tomar medidas concretas para solucionar los graves problemas de salubridad que existían en la época.

La hipótesis que sostiene la presente investigación es; La intervención del Estado en el ámbito de la salud pública, se caracterizó por ser débil en medio de una sociedad sometida a ambiente de crisis e inestabilidad económica. En Concepción fue la beneficencia, la filantropía y el sector médico quienes realmente libraron una gran lucha por un sistema de salud pública eficiente y comprometida con la sociedad.

La metodología empleada es de tipo narrativo- analítico, las fuentes utilizadas para esta investigación, que fueron encontradas en bibliotecas, repositorios, archivos electrónicos, museos, etc. Estas son libros, tesis, planos, mapas, fotografías, leyes, artículos, boletines, entrevistas, etc. Sin embargo, generalmente están bajo muchos velos que es preciso retirar para poder apreciar lo que se quiere investigar. Es decir, existen, por ejemplo, documentos de tipo comercial que no fueron resguardados para la historia de la salud pública, pero que es necesario analizar e interpretar para darle sentido a la investigación. Es por ello, que fue necesario hacer un barrido bibliográfico grande, para solo poder enfocar la atención en aquello indispensable para el tema. A partir de la lectura y datos entregados también fue necesario hacer uso de un enfoque metodológico cuantitativo, esto con el fin de hacer un balance concordante entre los datos recolectados de diversas fuentes.

En cuanto a la justificación de la investigación, es preciso mencionar que la mayoría de los autores de la historia de la medicina o historia de la salud son médicos. Para fines prácticos estos trabajos cumplen el rol de informar más que de analizar un acontecimiento clave que es lo que busca hacer un investigador histórico. Por otro lado, a pesar, de que existen trabajos de esta índole, se aborda en ellos de forma muy pincelada la situación de las provincias. La presencia de este vacío en la información ha sido uno de los principales alicientes para realizar esta investigación. Y, por último, en Concepción la casualidad hizo posible que se encontraran un gran número de hombres y mujeres que buscaban mejorar la calidad de vida de los más necesitados, es necesario que la historia no los olvide.

Por último, la estructura de la investigación está dividida en tres capítulos generales, subdivididos por varios subcapítulos en cada categoría, más un anexo. El primer capítulo, “La

realidad médico- social de Concepción desde el siglo XIX hasta 1920”, tiene como objetivo principal establecer los antecedentes históricos que incidieron en el empeoramiento de la salud de la clase obrera. Para ello se analizaron principalmente las razones que tuvo el campesino para salir del campo y llegar a la ciudad, la calidad de vida que llevará en la urbe y finalmente el desastroso resultado en que terminará. También se establecen a grandes rasgos las medidas que el Estado y la beneficencia tomaron para poder solucionar estos graves problemas.

El capítulo segundo titulado “*El rol del Estado*”, identifica los hitos más importantes que el Estado llevo a cabo en relación con la salubridad pública. Se describen las distintas instituciones, leyes y normativas que fue desarrollando desde mediados del siglo XIX hasta la época de estudio. Se destaca la figura de Arturo Alessandri Palma como autor principal de las políticas sociales de principios de siglo.

Por último, en el tercer capítulo denominado “*Evolución de la salud pública penquista*”, se establece el desarrollo de la salud pública en Concepción. En este capítulo se estudia que, a pesar de todas las medidas tomadas por el gobierno, al estar este siempre tan centralizado, descuida las verdaderas necesidades de Concepción, por lo que los cambios que la ciudad necesita recaen en las manos de los propios penquistas.

Capítulo I: La realidad médico–social de Concepción desde el siglo XIX hasta 1920

1.1 Antecedentes:

Antes de comenzar con la presente investigación, es necesario hacer un recorrido por los antecedentes históricos, que incidieron en lo referente a la salud de la población y que permiten conocer el estado o la realidad de lo que en 1920 significaba el problema de salubridad en Concepción.

1.1.1 Reseña histórica de la salud en Concepción:

Según los registros, se establece que Concepción fue cuna del primer hospital construido en Chile hacia el año 1552, pero más tarde, el terremoto de 1730 lo destruyó por completo¹. Posteriormente, durante la época colonial existía en Santiago el único hospital que contaba con todos los elementos necesarios que se requieren en cuanto a infraestructura, servicios competentes, médicos de calidad y comodidades que los enfermos necesitan, este era el Hospital San Juan de Dios. En las provincias, en cambio, sólo se contaba con precarios centros asistenciales, carentes de médicos, construcciones de calidad, servicios higiénicos, etc.

Es necesario agregar que en el siglo XVII los centros asistenciales construidos en Concepción, por encontrarse en una zona conflictiva, eran de índole militar, los llamados “hospitales militares” y no fue hasta después de la Guerra de la Independencia -que desviaba gran cantidad de los recursos de atención médica para hacerlos exclusivos del sector comprometido

¹ Tezanos Pinto, Sergio De (1995). *Breve historia de la medicina en Chile*. Valparaíso: Editorial Universidad de Valparaíso, p. 219.

con la guerra²-, que el Cabildo toma la iniciativa de la recuperación del hospital para la población civil.

En 1830 se acordó la formación de una *Junta de Sanidad* en Concepción, iniciativa que daba comienzo a un nuevo proceso de organización hospitalaria y, es a partir de ese momento, que los hospitales de Concepción contaron con un presupuesto proveniente del municipio³.

Durante ese mismo año, La *Junta de Sanidad* inicia el estudio de un conjunto de indicaciones destinadas a mejorar las condiciones sanitarias y de salud de la población penquista. Este, indica principalmente lo siguiente:

- 1.- Se solicita a los pueblos aledaños a Concepción que envíen a la ciudad dos o tres personas encargadas de llevarles las vacunas, pidiendo al mismo tiempo a los gobernadores que se preocupen de dar a conocer esta medida sanitaria.
- 2.- Que las calles se reparen para evitar la emanación de aguas estancadas, que causan infecciones.
- 3.- Que la Junta nombre a un miembro semanalmente para que avise de los males que pudiese notar en la ciudad.
- 4.- Que se entregue al gobernador local una receta para evitar el contagio de niños pequeños⁴.

Concepción por fin estaba comenzando a desarrollar programas de asistencia médica, a mejorar la infraestructura de los hospitales y a habilitar otros. Fue así, como en las primeras décadas del siglo XIX la ciudad penquista contaba con dos hospitales, uno de hombres y otro de mujeres. Sin embargo, la fuerza de la naturaleza se hizo presente otra vez y ambos hospitales fueron destruidos casi por completo en el terremoto de 1835⁵, quedando la ciudad privada temporalmente de un hospital competente.

² Pacheco, Arnoldo (2003). *Economía y sociedad de Concepción siglo XIX: Sectores populares urbanos 1800-1885*. Talcahuano: Universidad de Concepción, p. 212.

³ *Ibíd.*, p. 215.

⁴ *Ibíd.*, p. 216.

⁵ Tezanos Pinto, Sergio De (1995). *Breve historia de la medicina en Chile*, op., cit., p. 219.

Durante esta primera mitad de siglo, a las preocupaciones ya existentes en asuntos de salud se suman las enfermedades que fueron aniquilando a la población. Uno de los males más temible era la viruela que causaba mortales estragos, una de las técnicas para combatir esta terrible enfermedad era aislar al paciente en lugares alejados de la ciudad para evitar el contagio y el otro método era la inoculación de la vacuna. Ambas medidas eran rechazadas por una considerable parte de la población, en primer lugar, porque se entendía el traslado del enfermo a estos lugares apartados como una sentencia de muerte, ya que los aposentos que recibían a estas personas enfermas no contaban con los implementos necesarios ni la atención médica adecuada, por tanto, la gente sabía que de todos los pacientes que entraban a ese lugar, muy pocos sobrevivían. Por otra parte, era muy difícil introducir la vacuna ya sea por la falta de personal especializado para hacerlo, como también por la creencia colectiva de la gente, que tenía serias dudas y contradicciones en relación con este recurso para combatir los diferentes males que sacudían a la sociedad penquista.

Como ha quedado claro en el párrafo anterior, el terremoto de 1835 dejaría por muchos años en precario funcionamiento el sistema de salud en Concepción, ya que la infraestructura de la ciudad estaba cambiando y varios proyectos habitacionales y estructurales se estaban llevando a cabo a la vez y, por otro lado, surgieron problemas entre la tesorería y el empresario que había obtenido la licitación de la construcción del nuevo hospital en 1843 por una suma de \$ 45.000⁶.

El edificio para el nuevo hospital debía ser monumental, de una infraestructura única y hermosa, no debía tener rival en todo Chile. Sin embargo, esta obra a menos del año de construcción se detuvo y paulatinamente las lluvias y el mal clima fueron carcomiendo, destruyendo y dejando en ruinas un edificio que aún no se terminaba de construir.

Como si fuera poco, a este cúmulo de inconvenientes se sumó la incompetencia que mostraron las autoridades al no prever las secuelas que la falta de un hospital eficiente significaría para la salud de la población de Concepción y sus alrededores. El gran número de enfermos dejó caer toda su presión en el antiguo edificio hospitalario⁷.

⁶ Pacheco, Arnoldo (2003). *Economía y sociedad de Concepción siglo XIX (1800-1885)*, op., cit., p. 225.

⁷ *Ibíd.*, *ibídem*.

El viejo hospital era un edificio deficiente en todos los sentidos, el frío traspasaba las paredes, era estrecho, maloliente y también inseguro, ya que si una persona tenía una enfermedad grave o contagiosa podía infectar a otros pacientes, contaba con pocas habitaciones y camas, no disponía de una cantidad de alimentos suficientes, y por esta razón únicamente quedaban hospitalizadas aquellas que se encontraran en extrema gravedad.

Sin embargo, la Junta de Beneficencia hizo un esfuerzo económico extraordinario y habilitó dos salas para atender a los enfermos, aliviando de momento la grave situación hospitalaria. Al mismo tiempo, se comenzó a desarrollar una medicina ilustrada y científica, debido al desarrollo económico por el que está pasando Concepción.

Los trabajos de construcción se reanudaron en el año 1854, donde se invirtieron \$13.231 y al año siguiente estos gastos ascendieron a \$135.288. En el año 1858 concluyeron estos trabajos y la Junta de Beneficencia informó que se había iniciado el traslado de enfermos al nuevo hospital⁸.

Más tarde, la ciudad también contó con un Lazareto cuya construcción venía desde 1830 pero no se inauguró hasta el año 1867.

Se acordó también el establecimiento de boticas en los hospitales y otros lugares de la ciudad que vendieran medicina para el público en sus barrios, para ello se dispuso la cantidad de \$3.000 del fondo de los hospitales. Con el paso de los años se dispondría de un farmacéutico que aplicaría fundamentos científicos en la preparación de los remedios⁹.

Como se menciona anteriormente, el desarrollo industrial y urbano de Concepción atraerá un grupo de médicos de excelencia a la ciudad, ya sean nacidos en la zona o extranjeros, todos ellos con nuevas técnicas e ideas para mejorar la salud de la población.

Junto a la historia de la infraestructura hospitalaria y de normalizaciones, leyes y reglamentos que se realizaron para mejorar la salubridad de los penquistas, se debe hacer mención a los riesgos más comunes a los que estos estaban expuestos.

⁸ *Ibíd.*, p. 228.

⁹ Pacheco, Arnoldo (2003). *Economía y sociedad de Concepción siglo XIX: 1800-1885*, op., cit., p. 221.

En la época, Chile ya es conocido por sus grandes y destructivos terremotos. Desde la llegada misma de los españoles al territorio nacional, se ha dejado registro de la intensidad con las que estos sismos han azotado sobre todo el sur del país. Concepción tiene un largo historial de desastres naturales que la han sacudido una y otra vez¹⁰.

Otra de las grandes enemigas de la salud de la población son las epidemias, es decir, una enfermedad que afecta a un número de personas mayor de lo esperado durante un periodo determinado.

Entre las enfermedades y epidemias que más han afectado a Concepción se pueden nombrar la diarrea, escarlinata, peste, cólera y tifus, entre otras ya mencionadas. Todas estas enfermedades fueron las responsables de una importante baja en la población penquista durante el siglo XIX¹¹.

La alta mortalidad que sacudía a Concepción en la época, tenía además, relación directa con un conjunto de razones estructurales, como, por ejemplo, la falta de un sistema de alcantarillado para las aguas servidas, la manipulación de pozos negros al tiempo que se utilizaban pozos vecinos como suministros de agua potable, a esto se sumaba que las lavanderas usaban y contaminaban las aguas del río Bío bío, incluso las ropas de los tuberculosos se lavaban río arriba o en las mismas lagunas de las que se extraía el agua para el consumo humano, y era uno de los motivos principales de propagación de enfermedades.

La alta mortalidad, también se relaciona con el tipo de vivienda y la ubicación de estas, ya que normalmente la instalación de las habitaciones de los pobres era en los sectores bajos y húmedos, cerca de lagunas, pajonales, ríos, etc.¹²

¹⁰ “Terremotos en Chile”. Disponible en www.memoriachilena.cl (Consultado el 30 de julio de 2013).

¹¹ Pacheco, Arnoldo (1996). *Historia de Concepción Siglo XIX*. Concepción: Cuadernos del Biobío, I.M. de Concepción, p. 30.

¹² Pacheco, Arnoldo (2003). *Economía y sociedad de Concepción siglo XIX*, op., cit., p. 203.

Tabla n° 1: Enfermedades causantes de muerte entre los años 1885 y 1894¹³:

Año	Viruela	cólera	Tisis	pulmonía	Fiebre
1885	313		251	87	129
1886	10		364	132	255
1887	210	487	298	79	137
1888		372	274	65	115
1889	8		232	76	112
1890	1324		397	112	153
1891	159		288	91	127
1892	83		265	154	232
1893	42		387	160	319
1894	477		112	248	378
TOTAL	2626	879	2868	1205	1957

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados del libro: Pacheco, Arnoldo (2003). *Economía y sociedad de Concepción siglo XIX: Sectores populares urbanos 1800-1885*. Talcahuano: Universidad de Concepción.

1.2 Industrialización y urbanización

1.2.1 La decadencia de la vida en el campo y las grandes posibilidades de la ciudad

Desde mediados del siglo XIX la economía campesina venía decayendo porque había disminuido la exportación del trigo, el cereal más comercializado de Chile, ya que otros países también comenzaron a comercializar ese mismo alimento, reduciéndose considerablemente el mercado del que Chile había gozado anteriormente.

¹³ *Ibíd.*, p. 205.

Este desorden económico provocó una fuerte ruptura en el núcleo social y familiar campesino. Muchos hombres abandonaron a sus familias porque no podían hacerse cargo de ella, no fueron pocas las mujeres que debieron velar por el cuidado de sus hijos y por la mantención del hogar. Muchas de estas madres debieron salir a trabajar y dejar a sus pequeños solos.

Ante tal panorama, la familia campesina decidió muchas veces trasladarse a las ciudades más cercanas por las grandes expectativas que se tenían en cuanto a esta, ya que la mayoría de las fábricas y comercios estaban justamente instaladas alrededor de las urbes.

Desde la segunda mitad del siglo XIX, Concepción estaba creciendo a un ritmo vertiginoso gracias a su actividad económica e industrial, cuyo resultado se traduciría en un aumento considerable de población. Los sectores más importantes de la industria y el comercio de la época correspondían a los talleres de fundición, maestranzas, carrocerías, herrerías, calderas, fábricas de paños de lozas y la infaltable industria alimenticia.

En el caso de Concepción el denominador común de muchas de estas industrias era la utilización de motores (20,1 %) a vapor o eléctricos. El número de operarios era superior a diez y la relación económica entre las partes se establecía a través del salario¹⁴.

En 1895, la Sociedad de Fomento Fabril realizó un estudio y registro de todas las industrias que existieran en el país, con el fin de obtener una estadística industrial en que se pudiera apreciar la fuerza productiva de Chile. Para ello, cada departamento y provincia debía presentar un informe de todas las industrias que poseía. (Ver anexo n° 1)

¹⁴ Benedetti, Laura (2007). *La Cuestión Social en Concepción y en los centros mineros de Coronel y Lota*. Tesis de Magíster. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción, Concepción, p. 26.

Esta investigación de la SOFOFA vería la luz dos años después. Para entonces la realidad industrial de Concepción era la siguiente:

Número de establecimientos clasificados.....	134
Valor de las materias primas consumidas en el último año.....	\$ 5.595,738
Número de operarios.....	2,785
Número de máquinas de trabajo.....	591
Número de motores.....	27
Fuerza de caballos que representan.....	831
Gasto de combustible al día.....	\$ 648.52
Número de luces de alumbrado.....	1,356

Fuente: Sociedad de Fomento Fabril, Boletín de la Estadística Industrial de la República de Chile 1894-1895, N°8, Santiago, 1897, pág. 153.

El Boletín hace un acabado informe de cuáles son las industrias que existen en Concepción en el año 1895, también expresa que lamentablemente esta información tiende a estar incompleta, generalmente por la indiferencia de las autoridades y personas encargadas de hacer la investigación o porque los mismos dueños de dichas industrias se muestran reacios a participar en esta declaración, casi siempre por temor a tener que pagar nuevos impuestos¹⁵.

¹⁵ Sociedad de Fomento Fabril (1897). *Boletín de la Estadística Industrial de la República de Chile 1894-1895*. Santiago de Chile: Sociedad de fomento fabril, p. 8.

TABLA N° 2: Resumen nacional de las Industrias declaradas en 1897:

Industria	N° Establecimientos	N° Operarios
ALIMENTACIÓN	343	5.822
ALUMBRADO	8	329
ALFARERÍA	8	209
BEBIDAS Y ESPIRITUOSOS	114	3.248
CARRO CERÍA	66	783
MADERA	300	8.447
METALES	1.115	5.159
MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN	215	3.327
MATERIALES TEXTILES Y CONFECCIONES	310	6.518
PAPELES E IMPRESIONES	129	2.186
PIELES	604	8.437
SUSTANCIAS QUÍMICAS Y FARMACÉUTICAS	67	776
INDUSTRIAS DIVERSAS	191	3.099
TOTAL	3.470	48.340

Fuente: Elaboración propia a partir de la información entregada por: Sociedad de Fomento Fabril, Boletín de la Estadística Industrial de la República de Chile 1894-1895, N°8, Santiago, 1897.

De acuerdo con estos datos, se puede observar lo importante que fue la ciudad penquista para los pobladores aledaños a ella. La industria de metales, procesamiento de pieles y alimenticia son las que lideran la lista.

La siguiente tabla revela la realidad industrial de Concepción:

INDUSTRIAS	Núm. de estab.	Valor de las materias primas	Número de operarios	Máquinas de trabajo	Número de motores	Fuerza total de caballos	Gasto diario de combustible	Número de horas de alumbr.
Alimentacion	14	\$ 3.718,885	521	89	4	360	\$ 370.30	517
Alumbrado.....	1	—	5	—	2	170	100.00	—
Alfarería.....	—	—	—	—	—	—	—	—
Bebidas i espirituosos.....	5	218,600	204	64	4	86	33.80	60
Carrocerías	3	23,210	66	45	1	48	8.30	32
Elaboracion de maderas.....	17	320,754	527	102	6	71	27.80	135
Elaboracion de metales.....	24	103,260	215	51	2	11	21.02	51
Materiales de construccion.....	5	13,500	132	3	2	50	50.00	20
Materias textiles.....	22	252,800	309	54	—	—	4.20	145
Papeles e impresiones.....	10	68,886	118	49	1	1	7.80	186
Pieles i peleterías.....	19	521,680	521	83	3	14	2.00	110
Sustancias químicas.....	5	298,550	55	25	1	14	17.00	46
Industrias diversas.....	9	55,610	112	26	1	6	6.30	54
TOTALES.....	134	\$ 5.595,738	2,785	591	27	831	\$ 648.52	1,356

Fuente: Sociedad de Fomento Fabril, Boletín de la Estadística Industrial de la República de Chile 1894-1895, N°8, Santiago, 1897, pág. 178.

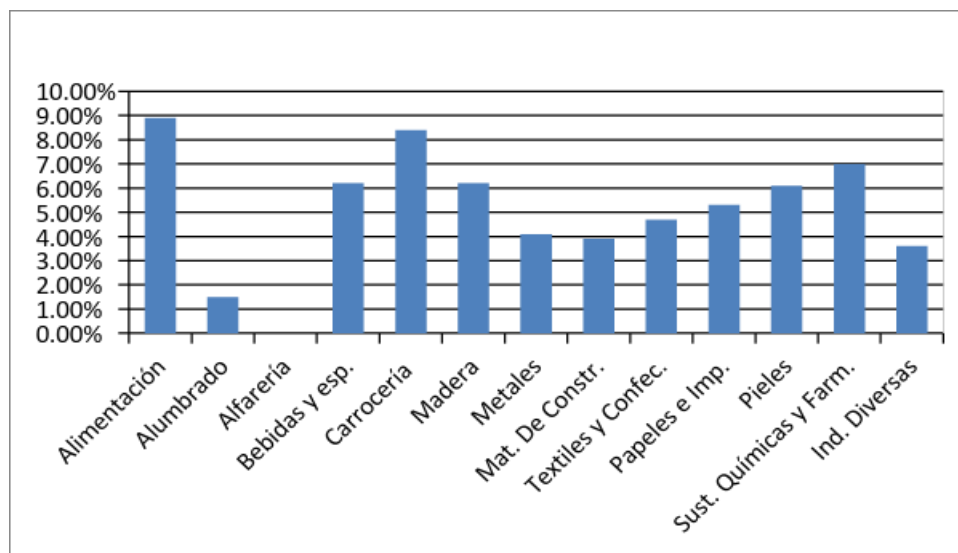
Gráfico n° 1: A partir de estos datos podemos obtener el porcentaje de las Industrias de Concepción en comparación con el resto del país como se señala en el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos entregados por: Sociedad de Fomento Fabril, Boletín de la Estadística Industrial de la República de Chile 1894-1895, N°8, Santiago, 1897.

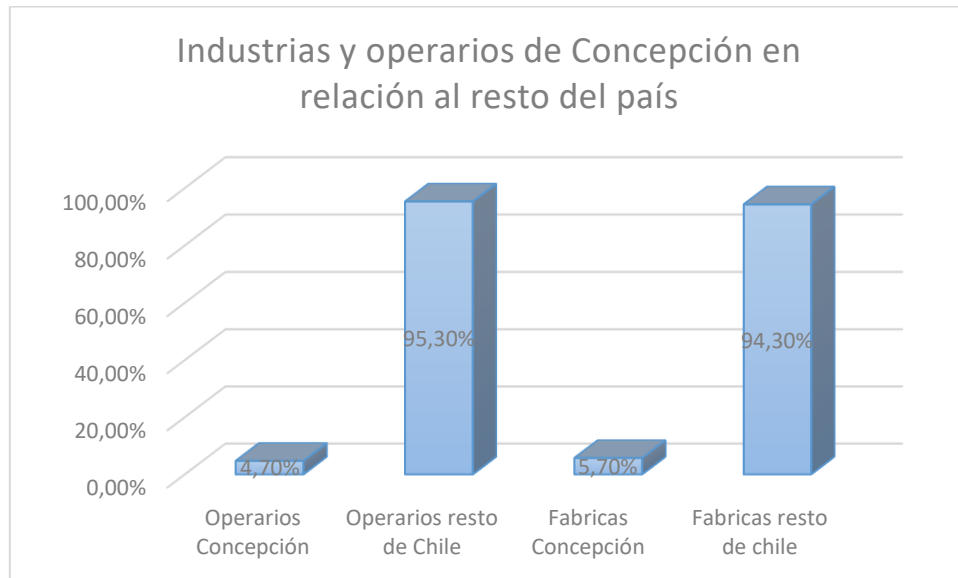
Gráfico n° 2: También a partir de los mismos datos podemos graficar lo siguiente:

Cantidad de operarios ocupados por rubro en relación con el resto del país



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos entregados por: Sociedad de Fomento Fabril, Boletín de la Estadística Industrial de la República de Chile 1894-1895, N°8, Santiago, 1897.

Gráfico n° 3: Según estos datos Concepción posee el 4,7% de la producción total del país y el 5,7 % de la fuerza laboral industrial, como se muestra a continuación:



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos entregados por: Sociedad de Fomento Fabril, Boletín de la Estadística Industrial de la República de Chile 1894-1895, N°8, Santiago, 1897

Laura Benedetti en su tesis *La Cuestión Social en Concepción y en los Centros Mineros de Coronel y Lota (1885-2010)*, ocupa la misma fuente de la SOFOFA que ha sido publicada en el diario *El Sur* constantemente entre 1897 y 1910. A través de estos datos se especifica el rubro y la cantidad de establecimientos económicos que existían en Concepción.

Analizando esta tabla se concluye que Concepción incrementó sin lugar a dudas, el desarrollo de la actividad secundaria y terciaria, la mano de obra campesina comenzará a asentarse en los lugares más próximos a sus puestos de trabajo, cambiando con este acontecimiento la tradicional cara de Concepción.

Tabla n° 3: Listado de las principales industrias, casas financieras y comercio hacia 1910:

Rubro	Establecimiento Económico	Fundación	N° de operarios
Industria Alimenticia	Fca. de fideos de la sucesión Caridi	1885	22
	Fca. de galletas y confites “La República”	1892	s/i
	Fca. de galletas y confites “La Italiana”	s/i	s/i
Industria de alcoholes y bebidas	Compañía Cervecera Concepción y Talca	1874	80
	Compañía de Cervecerías Unidas	s/i	150
	Fca. de Licores y Jarabes de Pedro Roni	1889	20
	Cervecería de Leopoldo Mora e Hijos	1884	s/i
	Fca. de bebidas gaseosas de Francisco Musante	s/i	s/i
	Compañías de Aguas Minerales de Concepción	1907	s/i
	Fca. de cervezas y bebidas “Las Tres Pascualas”	s/i	s/i
	Fca. de cervezas de Ricardo Pfeifer	1891	8
	Fca. de Hielo	s/i	s/i
	Compañía Cervecera “Valdivia”	1888	100
	Fca. de Jarabes y Licores	1888	12
	Carrocerías	“El Progreso”	1874
Elaboración de Maderas	Barraca “Entre-Ríos”	s/i	s/i
	“El Sol”, Sociedad Agrícola e Industrial Frontera	1906	s/i
	Taller de Francisco Terrone	1905	20
	Barraca “Bio-bio”	s/i	s/i
Manufacturas Metálicas	Fundición alemana de Ernesto Heyden	s/i	70
	Fca. de Cocinas de Cipriano Sanhueza	1903	s/i
	Fundición y Maestranza Inglesa	1899	50
	Fca. De Cocinas de Miguel Buston	s/i	s/i
	Fca. de Baldosas de los Sres.	s/i	10

Materiales de Construcción	Cassali y Bandelli		
	Empresa de Pavimentación	1909	s/i
	Compañía explotadora de Ladrillos	1906	25
	Fca. de Ladrillos de Aguilera Hermanos	s/i	s/i
	Fca. de Clavos de Federico Laissle	1901	15
Vestuario	Fca. de Ropa hecha y Camisería de P.B Matas	1908	25
	Fca. de Camisas Franzetti e Hijo	1909	s/i
	Fca. de Sombreros de Paja Gustavo Wolf	1893	150-220
	Fca. de Tejidos de Chiguayante	1902	s/i
Papeles e Impresiones	Imprenta del Águila	s/i	s/i
	Imprenta y Encuadernación Penquista	s/i	s/i
	Litografía Nacional	s/i	s/i
	Taller “El Cóndor”	s/i	s/i
Cueros y pieles	“La Vascongada”	s/i	s/i
	Talabartería Concepción	1903	s/i
	Curtiduría “Las Tres Pascualas”	s/i	s/i
	Sociedad Fábrica de Calzado	s/i	s/i
	Casa Maisonnave y Cía.	s/i	s/i
	Fca. de Alpargatas y Zapatillas con suela	s/i	s/i
Industrias diversas	Compañía de Gas de Concepción	1870	60
	Taller de Pintura de Martín Einersen	s/i	25
	Fca. de Jabón, Velas y Elaboración de Grasas “La Virgen”	1895	s/i
	Compañía Chilena de Tabacos	s/i	s/i
	Compañía de Tracción Eléctrica	1886	273
	Compañía de Luz Eléctrica de Concepción	1902	s/i
Banca y finanzas	Banco de Valores del Sur	1870	s/i
	Banco de Concepción	1871	s/i

Fuente: Elaboración propia a través de los datos obtenidos de la Tesis de Laura Benedetti. “La Cuestión Social en Concepción y los Centros Mineros”, op., cit., pp. 32-46.

1.2.2 El “éxodo-rural” y el resultado de la nueva vida en la urbe:

La creciente industrialización de Concepción traerá consigo olas de migraciones que, una tras otra, llegarán en busca de mejores oportunidades laborales y escapar así de la pobreza del campo.

Concepción, al igual que todas las ciudades de Chile, no estaba preparada para recibir a tanta población de un momento a otro, y con no estar preparada se hace referencia principalmente al problema de la habitación y de los servicios básicos de los que carecía la ciudad, esto a causa de su rápida y desordenada expansión cuyas políticas de obras públicas no lograron dar abasto para realizar un trabajo eficaz, provocando un verdadero colapso de la infraestructura urbana.

Por tanto, estas familias campesinas debieron amoldarse a la realidad. Las pésimas condiciones en las que vivían hicieron que cambiasen abruptamente un estilo de vida donde el trabajo no era bien pagado pero la existencia era tranquila, por una inseguridad e inestabilidad laboral que además de ser mal pagada era miserable.

Las consecuencias de ir a vivir a la ciudad fueron devastadoras; vicios y costumbres reprochables se hacían cada vez más comunes, así llegó a ser normal que dentro de una familia hubiera abusos de todo tipo contra otro integrante. La muerte, violaciones y golpes se multiplicaban cada vez más y no pasó mucho tiempo para que esta unidad familiar se desintegrara casi completamente¹⁶.

1.2.2.1 Los barrios populares y la habitación obrera

La modernización y la urbanización acentuaron aún más las diferencias entre ricos y pobres, es decir, los ricos disfrutaban de las comodidades y beneficios del centro de la ciudad, mientras que los pobres padecían en la periferia de la misma. Concepción estaba creciendo, pero no de una forma equitativa.

¹⁶ Salazar, Gabriel (2006). *Ser niño “huacho” en la Historia de Chile*. Santiago de Chile: LOM, pp. 20 a la 47.

Con la gradual llegada de la familia campesina a la urbe, se debió pensar cómo solucionar inmediatamente el problema de su instalación en ella, cabe decir que existía un marcado interés por parte de las autoridades y la élite por definir y delimitar claramente los espacios públicos, concebidos como los lugares regidos por el gobierno local que establecía el uso que se le dieran a estos. El centro de Concepción estaba conformado por 26 manzanas, la plaza de armas y sus alrededores. Se prohibía construir ranchos con techo de paja o cualquier otra vivienda con materiales improvisados, cuidando así de la apariencia de la ciudad.

Sin embargo, las dimensiones de Concepción se modificaron rápidamente. En 1872 ya había 146 manzanas, en 1900 eran 240 y en 1906, 317. Para este último año el nuevo cuadrilátero de la ciudad se definió entre las calles Arturo Prat- Las Heras- Lautaro y Victor Lamas, en este se encontraban la mayoría de los edificios públicos y las viviendas de la élite. Este era el sector que se resguardaba, se hermosteaba y debía homogeneizar. En resumen, se fueron configurando nuevos barrios¹⁷.

Al noreste de Concepción nacieron los barrios de San Carlitos, Agua Negra, Santa Clara, Puchacay, Barrio “Las Tres Pascualas” y el Cerro “La Pólvara”. A orillas del río Bío bío se establecieron los barrios de “La Puntilla” y el barrio “Bío bío”¹⁸. (Anexo n° 2)

Muy pronto estos lugares, estos barrios de pobres, atraerían a más población que comenzaría a construir en forma muy precaria y vulnerable sus viviendas, sin un trazado especial en las calles ni una orientación específica de sus “ranchos”, la urbanización comenzaría a expandirse cada vez más desordenadamente.

¹⁷ León León, Marco Antonio (2015). *Estudios sobre la “Capital del Sur”: Ciudad y Sociedad en Concepción 1835-1930*. Concepción: Archivo Histórico de Concepción, pp. 36-37.

¹⁸ Benedetti, Laura (2007). *La cuestión social en los centros mineros de Coronel y Lota*, op., cit., pp. 66 a la 74.

1.3 Intervención social y estatal

1.3.1 Primeras medidas para mejorar la salud de la población

La “cuestión social”, concepto cada vez más latente en la realidad chilena, reflejó paulatinamente un gran número de problemas sociales que afectó principalmente a la clase trabajadora en las grandes ciudades y centros mineros del país. Una de las principales dificultades fue la alta mortalidad y el deterioro de la salud de la población.

Ante tal situación, fue la Iglesia, la Junta de Beneficencia, los filántropos y el municipio que desde la constitución de 1833 debía cumplir con la obligación de: “Cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósitos, cárceles, casa de corrección i (sic) demás establecimientos de beneficencia”-, los que se encargaron de la salud de los más necesitados. De hecho, en esta época se habla de “hospitales de caridad u hospitales de pobres”. La mentalidad de estos años no hacía responsable al Estado de la deficiente condición en que se encontraban los centros asistenciales de salud, sino más bien a las personas y organismos ya nombrados, a los doctores y otros funcionarios que velaban por el bienestar de la sociedad. El Estado comenzó a intervenir gradualmente a través de débiles leyes que solo con el paso de los años se fueron fortaleciendo y tomaron un carácter más serio.

Más tarde, en el año 1854, la viruela nuevamente mató a muchas personas, porque era común que aquellos que sufrían de tal enfermedad quedarán totalmente abandonados, ya que sus familiares más cercanos tenían miedo de adquirir la enfermedad, tampoco eran visitados por los párrocos y eran abandonados al momento en que morían porque nadie quería hacer los servicios fúnebres para no contraer el mal¹⁹.

Es por ello por lo que las autoridades de gobierno en Concepción resolvieron que los contagiados por la viruela fueran trasladados hacia las afueras de la ciudad, al lazareto que se

¹⁹Pacheco, Arnoldo (2003). *Economía y sociedad de Concepción, siglo XIX*, op., cit., p. 238.

ubicaba a un costado del cementerio, con el objetivo de alejar la enfermedad de la población sana.

Otro grave problema de salud era la alta mortalidad en Concepción al momento del parto, (madre e hijo). Para contrarrestar este mal, el gobierno inauguró en Santiago el primer curso de Obstetricia, el que una vez finalizado en 1856 le otorgó el diploma de matronas a un grupo de mujeres que el Estado decidió enviar a las ciudades con la mayor urgencia de Chile, entre ellas Concepción²⁰.

El Estado comenzó a intervenir a través de los municipios con las boticas. En 1861 se decide reglamentar el funcionamiento de todos estos centros de ventas²¹. No obstante, las boticas y droguerías solo estaban al alcance de quienes podían pagar. Es por eso que el hospital asumió la responsabilidad de tener su propia botica para atender gratis a los más necesitados.

Durante el gobierno de José Manuel Balmaceda, entre los años 1886 y 1891, se impulsaron ideas de desarrollo nacional teniendo como base las inversiones públicas financiadas por la riqueza del auge salitrero. Es así como se llevaron a cabo grandes obras de infraestructura, transporte, educación y salud pública.

En el año 1886 se dictó el Reglamento Orgánico de Beneficencia de Chile, también se estableció la ley de Policía Sanitaria.

Todos los avances que hubo en Concepción en el campo de la salud pública debieron complementarse con otras medidas que fueron llamadas *políticas sanitarias*.

En 1887 se envía al congreso un proyecto de organización del servicio nacional de vacuna, éste sumado a la Junta Central de Salubridad, el proyecto de Junta Central de vacunación e Instituto de Vacuna, dieron comienzo a la tarea institucional de una política estatal y facultativa de salubridad pública. Fue gracias a la creación de estos organismos que se sentaron las bases para otras instituciones centrales y el cuerpo de médicos pudo abrirse camino a importantes materias de políticas sanitarias.

²⁰ *Ibíd.*, p. 235.

²¹ *Ibíd.*, p. 232.

En ese mismo año se aprobó un nuevo proyecto de ley que tenía el objetivo de formar nuevos profesionales auxiliares de la medicina y en 1888 los diputados Gregorio Pinochet y Ramón Barros Luco presentaron por tercera vez una ley de habitaciones obreras. Sin embargo, cuando lograron implementarse según el modelo europeo, dichas propiedades que eran financiadas por el municipio y no por el Estado, resultaron ser inalcanzables para el bolsillo obrero.

El presidente de la República, don José Manuel Balmaceda, puso a cargo del ministerio de Justicia e Instrucción Pública, al doctor Federico Puga Borne. De aquí en adelante, gracias a la constante presencia de médicos en cargos gubernamentales, la intervención estatal en materias de salubridad pública comenzará a fortalecerse gradualmente.

1.3.1.1 Consejo Superior de Higiene Pública e Instituto de Higiene

El 19 de enero de 1889 Balmaceda decretó la mayor aspiración del cuerpo médico: la creación de un Consejo Superior de Higiene Pública, afianzando con este hecho los lazos que había entre el presidente y el sector médico, mostrando una visión común de tomar urgentes medidas sanitarias para proteger la salud de la población²².

En julio de ese mismo año, Balmaceda estableció la formación de una estadística médica para poder apreciar objetivamente las causas más influyentes en la mortalidad de los chilenos, para que, a partir de estas, pudiesen tomarse las medidas necesarias.

Más tarde, el 15 de septiembre, se celebró el Primer Congreso Médico Chileno, aprovechando los decretos sociales que se estaban estudiando y la reciente inauguración de la Escuela de Medicina de Santiago. Los temas más importantes fueron:

- Necesidad de organizar un servicio de salubridad pública en Chile.
- Organización de un Consejo de higiene permanente.

²² Illanes O., María Angélica (2010). *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia...: Historia social de la salud pública en Chile: 1880-1973: Hacia una historia social del siglo XX*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, pp.78-79.

- Las enfermedades epidémicas más graves de Chile y sus consecuencias.
- Habitaciones de la clase obrera.
- Procedimientos de desinfecciones.
- Higiene de la infancia.
- Enfermedades venéreas y sus medidas higiénicas.
- Necesidad de una estadística médica²³.

Todos estos temas, reflejan la preocupación existente en la época por la salubridad nacional. Sin embargo, la discusión más importante que se llevó a cabo en este primer congreso de medicina fue la urgente necesidad de crear un Consejo de higiene pública, como el instrumento más importante de la organización sanitaria del país.

Cuando se produjo un quiebre político en el país a raíz de la Guerra Civil de 1891 que terminó con el suicidio del presidente José Manuel Balmaceda y el inicio del sistema político parlamentario, varias de las iniciativas sociales que se habían generado durante su mandato vieron al fin la luz. El problema de la salud se convirtió en un problema nacional y por ende era prioridad del Estado.

Mediante la ley del 15 de septiembre de 1892 se creó el Consejo Superior de Higiene Pública juntamente con el Instituto de Higiene, ambos dependientes de ministerio del interior²⁴.

El Consejo estaba compuesto de trece miembros nombrados por tres años. Siete eran nombrados por el presidente de la República, tres por la municipalidad de Santiago y los otros tres por los mismos integrantes del Consejo.

Las atribuciones del Consejo eran indicar a la respectiva autoridad todas las medidas de Higiene que exigían las condiciones de salubridad tanto de la población como de los establecimientos hospitalarios. Sus funciones eran servir de consultoría, estudiar las medidas con las que se regulan las bebidas alcohólicas, los condimentos y el agua potable, velar por el normal

²³ *Ibíd.*, p. 80.

²⁴ Laval, Enrique, y René García Valenzuela (1956). “*Síntesis del desarrollo histórico de la salubridad en Chile*”. En *Revista del Servicio Nacional de Salud*, Vol. 1, N° 1.

cumplimiento que se dicte sobre medidas de higiene y salubridad, además, todos los Consejos departamentales de Higiene dependían del Consejo Superior²⁵.

El Instituto de Higiene de Santiago corresponde al antecesor histórico del Instituto Bacteriológico y del actual Instituto de Salud Pública, su primer director fue el doctor Federico Puga Borne y durante ese periodo, el establecimiento fue reconocido como el más moderno de los laboratorios médicos de Latinoamérica. Las funciones de este organismo eran hacer estudios científicos de higiene y practicar los análisis químicos, bacteriológicos o microscópicos que pudiesen influir sobre la salubridad pública²⁶.

1.3.1.2 Ley de Habitaciones Obreras

En el Chile del 1900 la propiedad de los trabajadores sobre sus viviendas es casi inexistente, era frecuente el sistema de “viviendas en préstamo”, en ciudades como Concepción el sistema de arriendo mensual más común era el conventillo, perjudicial para la salud, pero la opción más económica para miles de personas.

Con el pasar de los años, las condiciones de vida en los conventillos o viviendas similares se fue volviendo cada vez más crítica y las iniciativas políticas para resolver este problema eran deficientes²⁷.

Fueron diez y nueve largos años que el Congreso se tomó para aprobar la ley de habitaciones obreras, la que finalmente vieron la luz en 1906.

Se establece entonces la formación de un Consejo de habitaciones para obreros que contaba con grandes atribuciones para demoler o para declarar insalubres los cientos de conventillos que se hallaban en ese estado, también otorgaba beneficios a las casas higiénicas, que eran las que se encontraban fuera de peligro. Instituyó además beneficios tributarios para la

²⁵ Instituto de Salud Pública (2010). *Historia del Instituto de salud Pública*, Santiago de Chile: Editorial Universitaria, p. 24.

²⁶ *Ibíd.*, *Ibíd.*

²⁷ Garcés Durán, Mario (2003). *Crisis social y motines populares en el 1900*. Santiago de Chile: LOM, p. 89.

construcción y las cooperativas, etc. También aprobó la suma de \$600.000 para la construcción de habitaciones obreras²⁸.

No obstante, aunque el Consejo de habitaciones para obreros demolió muchos conventillos y había reparado otros tantos, declaró más de 193 cites y 4.000 viviendas como “casas higiénicas”, estuvo muy por debajo de superar la precaria condición de los más desamparados y su labor no se llevó a cabo hasta el año 1925²⁹.

1.3.1.3 El primer Código Sanitario de Chile

En el año 1910 los diputados Don Paulino Alfonso y el Dr. Ramón Corbalán Melgarejo presentaron ante la cámara un proyecto para la creación de un Código Sanitario.

Ocho años después, el 22 de junio de 1918, el presidente Sanfuentes y el ministro del interior Don Arturo Alessandri Palma promulgaron el primer Código Sanitario de Chile. El primer artículo establece que el cuidado de la salud pública corresponde al gobierno y a las municipalidades.

En la primera parte también se establece que habrá un Consejo Superior de Higiene de carácter consultivo y una Dirección General de Sanidad que estará a cargo de dirigir los servicios sanitarios del Estado, los servicios de vacunación y desinfección pública, la inspección sanitaria, la vigilancia de los lazaretos, estaciones sanitarias y los servicios médicos de los puertos, etc.

El Código organiza las oficinas centrales dependientes de la Dirección General de Sanidad, norma los Servicios Sanitarios regionales, regula las oficinas departamentales de desinfección y la administración sanitaria municipal.

En la segunda parte, el Código rige el normal funcionamiento del ejercicio de la medicina y la preparación de sustancias medicinales. Asimismo, establece el estado de salubridad que deben presentar las poblaciones y los edificios. Rige también el cuidado que debe presentar la

²⁸ *Ibíd.*, p. 91.

²⁹ *Ibíd.*, *Ibíd.*

higiene alimenticia e industrial, la policía sanitaria de los animales, marítima y fronteriza entre otros, así como la remuneración y viáticos del personal médico y sus ayudantes.

Sin duda alguna, la promulgación de este primer Código Sanitario fue un avance significativo en materias de salud pública. En este se plasma el interés que existe por parte del Estado de hacerse responsable de los habitantes del país y frenar la alta mortalidad de la época. (Anexo n° 3)

Capítulo II: El rol del Estado

2.1 El Estado, la salud y el cambio de siglo

El régimen de gobierno con que Chile se presentó a las puertas del siglo XX fue con el sistema Parlamentario. Éste se caracterizó por el predominio del Congreso y los partidos políticos por sobre el poder ejecutivo. A causa de esto, se generaron muchos problemas en relación con la aprobación de leyes, puesto que era sumamente difícil que se estudiaran eficazmente. Era común ver la dificultad que presentaba el Senado para aprobar proyectos de leyes que fueran contra sus intereses o bien salían de la sala para que no hubiera un mínimo de ellos presentes para poder hacer una votación.

Con el Centenario, la élite, comenzó junto al gobierno, las preparaciones para su celebración. Durante esta época, sin lugar a duda, Chile estaba progresando y los resultados se podían apreciar en las grandes avenidas para ir a pasear, en aquellos parques, museos, sus dos universidades y palacios dedicados al arte, en las bibliotecas, en los automóviles que ya recorrían las calles, en el alumbrado eléctrico, etc.

Sin embargo, a unas pocas cuadras del centro de las ciudades el panorama cambiaba totalmente, no solo no existían las mismas comodidades, sino que se carecía de otras totalmente necesarias para un área habitada por tantas personas.

Para la clase obrera la situación económica se hizo insostenible, ante dicho panorama, los trabajadores comenzaron a organizarse en sindicatos, mutuales, sociedades de resistencia y mancomunales para protegerse a sí mismos. Fue cada vez más común verlos convocando a huelgas y manifestaciones. Sin embargo, el Estado respondió con indiferencia, es más, reprimió estas voces y durante esta época la historia de Chile fue testigo de episodios tan lamentables como la matanza de trabajadores que solamente exigían mejores condiciones laborales³⁰.

³⁰ Garcés Durán, Mario (2003). *Crisis social y motines populares en el 1900*, op., cit., p. 90.

Es justamente debido a estas desigualdades que durante este periodo saldrán a la luz grandes críticas contra la élite gobernante, estas surgen de un grupo de intelectuales, que reflejaron en la conciencia nacional el agudo problema social que Chile enfrenta: Recabarren, en su famoso *Ricos y pobres*, luego de dar un extenso detalle de la situación de la clase trabajadora se preguntaba si se podía “asociar al pueblo” a los regocijos del primer centenario. Asimismo, el Dr. Julio Valdés Cange en sus *Cartas al presidente* y en *Sinceridad* describe la deplorable situación del pueblo y critica al gobierno por su incompetencia para solucionar dichos problemas y pide la intervención inmediata del Estado en ellos, esta situación en la que viven los pobres será llamada despectivamente por la élite como “Cuestión Social”.

El país estaba dividido, se empezaron a organizar nuevos partidos políticos basados en doctrinas e ideales que durante la época influían en todo el mundo. Existía un malestar social en el ambiente que pasó de ser un rumor sigiloso y solo comprendido por algunos, a una realidad incómoda y cada vez más agitada, que comenzaba a tomar forma, consistencia, y cada día aumentaba, de esta manera se estaba germinando en Chile una conciencia colectiva que estaba a punto de despertar. Un hombre fue capaz de reconocer esta situación, por lo tanto, estaba en sus manos hacer algo, como él mismo lo dijo: “si el gobierno no hace una reforma, el pueblo hará una revolución”³¹.

2.1.1 Arturo Alessandri Palma y las reformas sociales

En medio de este caos, fue elegido presidente de la República, Arturo Alessandri Palma representando a la Alianza Liberal, político consagrado como el caudillo de las reivindicaciones sociales, el llamado “León de Tarapacá”. Llegó a la presidencia, con un programa de reformas sociales y la aprobación de una ley por el Congreso que crearía la dieta parlamentaria³².

³¹ Subercaseaux, Bernardo (2009). “Imaginario político de transformación”. En *Revista UNIVERSUM*, Vol. 2, N° 24.

³² Campos, Fernando (1977). *Historia constitucional de Chile: las instituciones políticas y sociales*. Santiago de Chile: Jurídica, p.306.

No obstante, los cambios que el presidente quería realizar se vieron restringidos principalmente por dos razones; por una parte, la economía, la que a raíz de la invención del salitre sintético había provocado un incremento considerable de cesantes en el país, y, por otro lado, el Congreso que insistía en estancar los proyectos sociales.

Alessandri estaba convencido que bajo el sistema parlamentario nunca lograría poder sacar a flote leyes sociales relevantes. Entonces intervino directamente en las elecciones parlamentarias de ese año para poder conseguir así una mayoría favorable a su gobierno en el Congreso. Su intención era fortalecer el poder del ejecutivo, pero al igual que lo ocurrido con los proyectos de leyes sociales, este también quedó estancado en el Congreso.

Sin embargo, el 2 de septiembre de 1924, cuando el Senado a pesar de negar y estancar los proyectos de leyes sociales que tanto necesitaba el país, estaba a punto de aprobar la dieta parlamentaria.

La oficialidad baja del ejército sometida también a injusticias sociales irrumpió en el Congreso para hacer sentir su desacuerdo a través del ruido que hicieron con sus sables.

Alessandri, por su parte, escuchó las peticiones que tenían los militares, las que iban desde asuntos exclusivamente militares hasta asuntos sociales que tanto importaban al presidente. Estando de acuerdo con este petitorio, Alessandri no tardó en convertirlo en proyecto de ley y lo presentó al Congreso que en menos de 24 horas había aprobado 16 leyes³³.

Sin embargo, a pesar de haber conseguido que el Congreso aprobara estas leyes, el gobierno de Alessandri sufrió las consecuencias. Los militares estaban divididos, había un grupo que exigía la renuncia inmediata del presidente y otro grupo que estaba de acuerdo con que el mandatario abandonara el país. Finalmente, Alessandri deja Chile ese mismo año y una junta militar asume el poder.

No obstante, en enero de 1925 los militares que apoyaban a Alessandri, encabezados por Carlos Ibáñez del Campo dan un golpe de estado y exigen el regreso inmediato del presidente.

³³ *Ibíd.*, p. 308.

“Frente a la inestabilidad política del país, producto de un gobierno paralelo entre la Junta de gobierno y el Comité militar, el día 23 de enero se produjo un nuevo Golpe por la oficialidad joven que solicitó el retorno de Arturo Alessandri Palma. Alessandri aceptó regresar a La Moneda con la condición de que se redacte una nueva constitución³⁴”

La Constitución de 1925 fue el primer proyecto de Alessandri a su regreso aprobado en el plebiscito de agosto de ese año,³⁵ y, el que se implantó el 18 de septiembre. Esta nueva carta política estableció el presidencialismo como régimen de gobierno, además de un estado de derecho, procurando entregar al menos un mínimo de bienestar a los ciudadanos y responder a los problemas sociales de la época. Se instauró la protección del trabajo y se impulsaron iniciativas de previsión social sobre todo en el ámbito de la higiene y la vivienda³⁶.

2.1.2 La Creación de la Caja de Seguro Obligatorio e invalidez

Al comenzar el siglo XX las condiciones laborales de los obreros chilenos era precaria, la élite se aferraba a las viejas tradiciones rurales donde se somete al peón a una servidumbre sumisa y un salario mínimo, estas mismas situaciones se trasladan a las minas y a las fábricas.

La relación entre el obrero y el patrón estuvo acompañada por constantes conflictos que dieron lugar a varios movimientos sociales, que pedían mejorar las condiciones laborales y exigir al mismo tiempo, garantías en caso de enfermedad o accidente en el trabajo.

Las primeras ideas de protección social en Chile comienzan a difundirse justamente en esta época, bajo la influencia de distintas corrientes como el mutualismo obrero, las encíclicas papales, el reformismo sanitario y el nacimiento de los seguros sociales. Fue en aquella dirección en la que se enfocaron las corrientes políticas, el socialcristianismo, el laborismo y un grupo no menor de profesionales y estudiantes a los que les interesaba este enorme problema.

³⁴ El Sur (2002). *120 años: El Sur*. Concepción: Diario El Sur, p.27.

³⁵ *Ibíd.* *Ibíd.*

³⁶ Disponible en <http://www.bcn.cl/ecivica/histocons> (Consultado el 15 de abril de 2014)

Desde el año 1920 emergen en Chile las bases doctrinarias de la medicina social en cuanto comienza un periodo trascendental para la vida nacional: transición de un régimen político parlamentario oligárquico hacia una democracia liberal, la estructuración de un amplio sistema de partidos políticos, la emergencia de las clases populares, las organizaciones de estas en el espacio público y la creación del Estado Benefactor con la promulgación de las leyes sociales de 1924.

Será durante el gobierno de Arturo Alessandri Palma que por primera vez en Chile logra aprobarse una ley que proteja a los obreros en caso de ocurrir alguna desgracia. Así el 8 de septiembre de 1924 se aprueba la ley n° 4.054, que crea la Caja de Seguro Obrero Obligatorio junto con la Caja de Previsión de Empleados Particulares, ambos constituyen uno de los pasos más importantes para Chile en materias de previsión social.

En su primer artículo declara obligatorio el seguro de enfermedad, invalidez y accidentes del trabajo para todos los trabajadores, exceptuando a aquellos que pertenezcan a sociedades de socorros mutuos que preste a sus afiliados un servicio equivalente.

Este seguro se costeará con las cuotas que cancelen los aseguradores, los patrones y el Estado, con las multas derivadas de la infracción de esta ley, así como también con las multas derivadas de las infracciones del Código Sanitario y con los intereses de los capitales de las Cajas y rentas de sus bienes, donaciones y herencias entre otras.

Por último, en el artículo n° 14 de esta ley se establece que la Caja correspondiente proporcionará a sus asegurados los siguientes beneficios:

- a) Asistencia médica y prevención de todos los medios terapéuticos necesarios.
- b) Un subsidio en dinero mientras persistiese la incapacidad del asegurado que tenga familia que mantener a sus expensas.
- c) Atención profesional de las aseguradas durante el embarazo, parto o puerperio.
- d) La suma de trescientos pesos que se entregará a la familia del asegurado en caso de fallecimiento de este, para los gastos fúnebres.

- e) Una pensión de invalidez a los asegurados que sufriesen de enfermedades crónicas que produjera su incapacidad absoluta y permanente para el trabajo.
- f) Una pensión de invalidez a los que lleguen a los 65 años y tengan, por lo menos, 15 años de asegurado³⁷.

2.1.3 Creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social

En el año 1924 se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, este implicó la consolidación y proyectó el carácter estatal que había adquirido la dirección de salud pública.

Sus tareas serían preocuparse del servicio de higiene pública y la asistencia de previsión social, la inspección del trabajo y de la vivienda, la inspección de las cajas de previsión y la fiscalización de las leyes sociales. En 1932, por decreto de ley, cambia de nombre y pasa a llamarse Ministerio de Salubridad Pública.

2.1.4 Creación del Ministerio de Bienestar social

En el año 1927, durante el gobierno de Carlos Ibáñez del Campo, es creado el Ministerio de Bienestar Social, el que tenía dentro de sus facultades, desarrollar medidas de higiene, educación, protección del trabajo y previsión social. Es reflejo del último ítem la creación de instituciones como la Caja del Seguro Obligatorio y la Caja de Previsión de Empleados Particulares. Además de la aplicación de una nueva legislación laboral.

Unos cuantos años más tarde, el Estado debió ordenar una gran cantidad de leyes laborales, decretos y reglamentos en un solo cuerpo. De esta manera, el 6 de febrero de 1931, fue

³⁷ Ley n° 4054, 1924. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 8 de septiembre de 1924.

aprobado en el Congreso Nacional el Código del trabajo³⁸, otorgando con este acontecimiento la seguridad laboral que por tanto tiempo había luchado la clase obrera y que, sin lugar a duda, era un paso más para mejorar la calidad de la salud pública en Chile.

El Ministerio de Bienestar social, dio continuidad a las distintas iniciativas que el Estado ya venía realizando desde el siglo anterior, tales como labores de higiene social, el cuidado de la salud y las condiciones de vida y salud de los sectores más desfavorecidos de la población.

Este ministerio estaba encargado de la divulgación y propaganda de los principales problemas sociales de la época, para buscar soluciones prácticas a estas.

Los mayores resultados del Ministerio de Bienestar Social en el área de la medicina se enfocaron tanto en la disminución de mortalidad infantil, como en la ampliación de la cobertura de atención médica.

Los logros en cuanto a la prevención social más relevantes fueron desde los años´40, la Caja del Seguro Obligatorio que comenzó a administrar centenares de consultorios y postas, además de Laboratorios Chile y plantas pasteurizadoras de leche.

2.1.5 Creación del Instituto Médico Bacteriológico

Después de una lucha implacable por conseguir una entidad que vele por la salud pública, el 29 de enero de 1929 se crea el Instituto Médico Bacteriológico de Chile mediante la ley n° 4.457³⁹, dependiente del Ministerio de Bienestar Social. El 11 de marzo de ese mismo año se dicta su primer reglamento siendo publicado en el boletín de leyes y decretos de gobierno bajo la administración del Coronel de Ejército don Carlos Ibáñez del Campo, en noviembre se crea la Dirección General de Educación Sanitaria, siendo dependiente este organismo del Instituto Médico Bacteriológico.

³⁸“Orígenes de la legislación laboral en Chile”. Disponible en <http://www.ispch.cl> (Consultado el 27 de julio de 2014).

³⁹ Ley n° 4457. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile. 29 de enero de 1929.

El primer director de este establecimiento fue el científico y médico austro- húngaro Rudolf Krauss, durante su dirección se puso especial énfasis en la necesidad de contar con un método estandarizado de diagnóstico, realizar test de calidad a los productos farmacéuticos y en la urgencia de producir vacunas y sueros. Además, se debe recordar el rol que le correspondía al Instituto como laboratorio nacional de referencia y en el combate contra las enfermedades contagiosas que mantuvo durante toda su existencia como institución.

2.1.6 Ley de Medicina Preventiva

La ley de Medicina Preventiva instaurada el 31 de enero de 1938 se estableció con el fin de vigilar el estado de salud de sus imponentes y de adoptar las medidas tendientes a descubrir, previniendo tempranamente el desarrollo de las enfermedades crónicas y las derivadas del trabajo entre otras.

Como indica el artículo primero, todas las cajas de compensación, dependientes del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, y la Mutual de Carabineros, establecerán servicios de medicina preventiva. Cada examen de salud que deban hacerse los empleados, cada medida necesaria para prevenir el desarrollo de las enfermedades y cada determinación sobre los trabajadores que deben guardar reposo preventivo –que podía ser parcial o total- debían ser efectuadas por los médicos de las respectivas cajas de previsión, además este reposo debía ser respetado por el patrón, quien estaba obligado a mantener en su puesto de trabajo al empleado enfermo y abonar el salario correspondiente a este, una vez terminado el reposo el patrón debía restituir al trabajador a su puesto. De esta forma, la salud pública da un gran salto al resolver los problemas de salud de los trabajadores al mismo tiempo que cuidaba la economía nacional. (Ver anexo n°4)

2.2 Transformación de la medicina chilena

Desde fines de 1930 y hasta 1952, la medicina chilena se estaba transformando, por una parte, había empezado la comercialización mundial de los antibióticos que ayudó a tratar las principales enfermedades que afectaban a la clase trabajadora y, por otro lado, debido a la extensa industrialización y urbanización que mantenía a las autoridades constantemente preocupadas por ampliar las estructuras e ir mejorando las funciones y cobertura de la protección social y sanitaria⁴⁰.

María Eliana Labra, explica que en esta época se crean cuatro proyectos de reforma a la medicina, estos fueron muy importantes, ya que influyeron en la política y en la sociedad médica de Chile, los tres primeros muestran el punto de vista del pensamiento conservador, del pensamiento socialista y del pensamiento socialdemócrata del Partido Radical. Mientras que la cuarta propuesta apoya la instauración en Chile del nuevo modelo inglés de seguridad social inaugurado en 1948⁴¹.

El proyecto Conservador hace su aparición cuando el ministro de salubridad y previsión social Eduardo Cruz-Coke creó la ley n° 6.174⁴² de Medicina Preventiva. Desde el punto de vista empresarial, se entiende que el trabajador es un elemento indispensable e irremplazable, un individuo concreto, de vida limitada que produce y consume riqueza, por lo tanto, su salud es primordial para realizar sus labores en forma eficiente e ininterrumpida sin dañar la economía del país.

Antes de que esta ley fuera creada, era normal que el trabajador al enfermar se ausentara a su trabajo, acción que al multiplicarse terminaba afectando severamente a la economía nacional.

La Ley de Medicina Preventiva quiso corregir esta situación, ya que se preocupó de la salud del trabajador antes de que este enfermara. Lo primero que la ley establece es que el trabajador debe hacerse un examen sistemático, periódico y obligatorio de su salud; segundo,

⁴⁰ Labra, María Eliana (2004). “*Medicina Social en Chile: Propuestas y debates (1920-1950)*”. En Cuadernos Médicos Sociales, Vol. 44, pp. 211- 217.

⁴¹ *Ibíd.*, p. 211.

⁴² Ley n° 6174. Diario oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 9 de febrero de 1938.

debe reposar para el tratamiento de la enfermedad incipiente; y tercero, el empleador debe asegurar la remuneración del reposo para garantizar el retorno al trabajo⁴³.

Por otra parte, la ideología socialista en la salud se hace presente con la llegada del Frente Popular al gobierno. El Dr. Salvador Allende Gossens asumió el ministerio de salubridad y presentó un programa de recuperación de la salubridad nacional que publicó en su libro “*La realidad médico social chilena*” publicado en 1939.

En ella, el autor indica que existe una decisiva influencia de las condiciones de vida en la salud de los individuos⁴⁴. La nula protección legal que existe en cuanto al salario de los trabajadores⁴⁵, que deben resignarse a las oscilaciones del mercado, no pueden siquiera comprar una canasta de alimentos mensual completa, siendo que la buena alimentación garantiza un buen estado de salud y desarrollo biológico de la persona⁴⁶. El organismo desnutrido se convierte en presa fácil de todas las infecciones tuberculosas y tíficas entre otras⁴⁷.

Otro punto importante que toca Allende es el tema de la vivienda, la que es inmensamente deficiente y precaria. La vivienda se halla en estrecha relación con la mortalidad y la morbilidad de un país⁴⁸.

Sin lugar a duda y como ya se ha revisado anteriormente, el autor menciona las obras de saneamiento, como el servicio de agua potable y alcantarillado que siguen siendo precarios y constituyen unos de los factores más emblemáticos en la salud de los más necesitados. Ofrece un dato estadístico señalando que solo el 40 al 50% de la población de Concepción cuenta con estos servicios para el año 1939⁴⁹.

⁴³ *Ibíd.*, *Ibíd.*em.

⁴⁴ Allende, Salvador (1939). *Realidad Médico Social Chilena*. [Santiago]: Ministerio de salubridad, Previsión y Asistencia Social, p. 24.

⁴⁵ *Ibíd.*, p. 35.

⁴⁶ *Ibíd.*, p. 37.

⁴⁷ *Ibíd.*, p. 38.

⁴⁸ *Ibíd.*, p. 55.

⁴⁹ *Ibíd.*, p. 67.

En aquella época la mortalidad infantil seguía siendo uno de los grandes problemas de la salubridad chilena, siendo aquellas del aparato respiratorio las que más resaltan, tales como la neumonía, bronconeumonía, gripe, entre otras⁵⁰.

La mortalidad materna también es mencionada por Allende, la que en estos años está relacionada principalmente a las malas condiciones de vida en general, pero también existe un punto importante: el aborto, que está vinculado a problemas de índole sexual, social y específicamente económico. Las mujeres prefieren hacerse “remedios” para no traer al mundo a otra criatura a vivir en la pobreza absoluta y a mermar sus ya escasos recursos económicos, cientos de estas mujeres pierden la vida o quedan estériles debido a las infecciones que adquieren tras un aborto⁵¹.

Otros padecimientos que por aquella época preocupaban a la población eran las enfermedades venéreas como la sífilis, blenorragia, chancro blando, etc. y era la prostitución la que difundía en gran medida muchos de aquellos males⁵².

Por último, la tuberculosis, cobrará una gran cantidad de víctimas, esta también es una enfermedad social, ya que es adquirida principalmente por grupos sociales bajos⁵³.

Finalmente, Allende establece firmemente que el Estado debe intervenir en “el círculo vicioso enfermedad-pobreza”, porque son los factores sociales, económicos y ambientales los que inciden directamente en la salud. Para Allende no se trata únicamente de medicina preventiva, ya que esta deja afuera a todos quienes no imponen en alguna caja. Allende cree firmemente que la ley n° 6.174 debe ser modificada y presenta un programa de acción que propone una “Gran Caja de Previsión Nacional Única”, la total reestructuración del ministerio y la instalación de un Consejo Nacional de Salubridad con facultades para coordinar, unificar y reglamentar todos los servicios asistenciales y médicos de la beneficencia y del seguro obrero. La fusión permitiría la

⁵⁰ *Ibíd.*, p. 82.

⁵¹ *Ibíd.*, p. 86.

⁵² *Ibíd.*, p.87.

⁵³ *Ibíd.*, *Ibíd.*em.

atención por un servicio único de salubridad que atendiera a más de cuatro millones de chilenos y que además sería costeadada en un 80% por el aporte estatal⁵⁴.

El proyecto socialdemócrata es defendido por el entonces director general de la Previsión Social, doctor Julio Bustos Acevedo, vocero además de las políticas del Partido Radical.

Esta propuesta entiende que el individuo central para la economía del país es el trabajador asalariado. Por tanto, la preocupación del sistema de seguro social se centra precisamente en las fuerzas productivas, en la mantención de la capacidad del trabajo del asegurado y la protección de su familia. Según este proyecto, el financiamiento debe ser tripartito, porque fortalecen, en el trabajador, el reconocimiento de sus derechos, despiertan el interés del empleador por conservar y disponer de mano de obra de calidad y promueven la solidaridad social⁵⁵.

Las discusiones sobre el modelo de atención de la salud que se quería para el país vuelven a ver la luz cuando el congreso retoma en 1950 la discusión de los proyectos de reforma sociales de comienzo de los años cuarenta, tras el pedido del presidente de la República don Gabriel González Videla. Convirtiéndose en tema de discusión el cuarto proyecto de reforma de la medicina chilena, es decir, la instauración del modelo inglés de salud.

No obstante, la mayoría de estos proyectos quedó estancado y no fue hasta el año 1952 cuando se fundó el Servicio Nacional de Salud que reunió en sus facultades todas las leyes, decretos e instituciones de salud pública que se venían trabajando desde el siglo anterior. Transformándolo en el organismo de salud más importante de todos, culminando con ello la época de estudio⁵⁶.

⁵⁴ Labra, María Eliana (2004). *Medicina Social en Chile: Propuestas y debates (1920-1950)*”, op., cit., p. 211.

⁵⁵ *Ibíd.*, p. 215.

⁵⁶ *Ibíd.*, p. 217.

Capítulo III: Evolución de la salud pública penquista

3.1 Antecedentes:

A comienzos del siglo XX, Concepción debido a terremotos y epidemias, no se encontraba en buen pie, las condiciones higiénicas de la clase trabajadora eran más o menos las mismas que la habían acompañado en todo el siglo anterior, sin embargo, esta situación irá mejorando con los años posteriores⁵⁷.

El Estado ya había comenzado a intervenir de forma progresiva y había tomado varias medidas para prevenir enfermedades, entre las cuales se puede señalar la reparación de varias estructuras hospitalarias, repartición de vacunas, mejoramiento de los salarios y condiciones laborales del personal que trabajaba en hospitales, lazaretos, boticas, dispensarios, etc. también se había dedicado a especializar nuevos puestos laborales, como el servicio de matronas, y a emitir las llamadas políticas sanitarias, etc.

En 1901 la firma Mulgrew y Cía. le transfirió la administración del servicio de agua potable a la municipalidad de Concepción. Sin embargo, un conjunto de deficiencias en cuanto a la infraestructura y estado higiénico de las aguas situadas en el estanque del cerro Caracol, harán que el municipio traspase este servicio al fisco⁵⁸.

Siete años más tarde Concepción contará con una red de alcantarillado de aguas servidas en sus principales calles, proyecto que había sido impulsado por el presidente de la República, señor Pedro Montt⁵⁹.

Para el año 1910 Concepción ya tendrá dos grandes hospitales públicos, el primero de ellos era el hospital de hombres que para esa época contaba con cuatro grandes salas a cargo de los doctores Exequiel Cardemil, Federico Fisher, Enrique Allende y Abraham Campos. El

⁵⁷ Laborde Duronea, Miguel (2002). *Medicina Chilena en el siglo XIX: Reseña histórica*. Santiago: Corporación Farmacéutica Recalcine, p. 27-28.

⁵⁸ Pacheco, Arnoldo (1997). *Historia de Concepción Siglo XX*. Concepción: Universidad de Concepción, p. 7.

⁵⁹ El Sur (2002). *120 años: El Sur*, op., cit., p. 8.

segundo correspondía al hospital de mujeres que poseía seis salas que estaban a cargo de los doctores Miguel Campos, Arturo Brito, Tomás Sanhueza y Selim Concha. También existía un hospital de niños, el que había logrado ponerse en pie gracias a la acción caritativa de doña Leonor Mascayano. Concepción también contaba con tres establecimientos privados, el primero a cargo de los doctores Burmeister Muller y Burmeister Geswein, el segundo corresponde a la clínica de los doctores Otto y Brito y por último la clínica alemana a cargo del doctor Cristóbal Martín⁶⁰.

En febrero de 1917 se reunió por primera vez el recientemente organizado Consejo de Salubridad local, presidido por el alcalde señor Martínez y los doctores señores Landa, Fernández Peña, Tornero, Fierro, Valenzuela, Amaral y Barros Ovalle. En aquella primera reunión se designó una comisión para que se propusiera un plan de trabajo que mejorara la calidad de salud en la ciudad, todos los asistentes manifestaron su agrado por la iniciativa que tomó la alcaldía de llamar a profesionales para resolver los problemas de salubridad⁶¹.

A mediados del año 1919 la epidemia reinante en Concepción era el tifus. La Ilustre Municipalidad autorizó al alcalde para invertir de los fondos municipales hasta dos mil pesos para combatir esta enfermedad⁶².

El 5 de junio de 1919 se reunió en Concepción un Consejo departamental para habitaciones obreras, presidido por el intendente de la provincia. En esta sesión fue leída y aprobada un acta que respaldaría completamente el proyecto de habitaciones para obreros de la ciudad, el encargado de hacer esta operación por calle fue el inspector del Consejo Ramón Hidalgo, quien debía presentar su trabajo al consejo para que éste lo examinara y pronunciara sobre él⁶³.

Sin lugar a duda, estas acciones separadas en el tiempo fueron conformando un sólido cuerpo de leyes y proyectos que mejoraron la salud pública de Concepción, no obstante, existieron otros proyectos como la creación de una universidad con un curso de medicina, un

⁶⁰ Laborde Duronea, Miguel (2002). *Medicina Chilena en el siglo XIX: Reseña histórica*, op., cit., pp. 55-62.

⁶¹ “Consejo de salubridad local”. *El Sur* 12 de febrero de 1917: 2.

⁶² “La epidemia del tifus”. *El Sur* 6 junio de 1919: 2.

⁶³ *Ibíd.*, *Ibíd.*

colegio médico de Concepción y un hospital regional que marcan el hito de la evolución de la medicina en la zona.

Para esta fecha, Concepción tenía el nivel profesional suficiente para establecer un curso de medicina, su brillante equipo médico poseía una visión progresista, que lo impulsaba a establecer en la ciudad una política de salud de calidad. La sociedad médica penquista había obtenido casi todo su conocimiento de cirugía y medicina de los círculos europeos y por fin había llegado la hora de que en Concepción se forjaran profesionales de la medicina con el propósito siempre vigente de mejorar la situación médico social.

3.2 Médicos, benefactores, asociaciones e instituciones de Concepción en la época de estudio

Como ya se ha hecho referencia, en la segunda mitad del siglo XIX el desastroso estado de salud de la ciudad va a ser fuertemente combatido gracias a distintos factores, uno de ellos es la llegada de médicos chilenos y extranjeros, con nuevos conocimientos y técnicas para terminar con las devastadoras enfermedades que se propagan con rapidez entre la población, y si bien atacan en su gran mayoría a la gente pobre, las clases emergentes y la élite no están fuera de riesgo, ya que la amenaza sanitaria va a deambular por cada rincón de la ciudad.

La mayoría de estos médicos desarrollarán un sentido de compromiso, responsabilidad y solidaridad, que, en conjunto con la beneficencia y la filantropía, se convertirán en la base del desarrollo de la medicina local.

3.2.1 La Junta de Beneficencia

La primera Junta de Beneficencia de Concepción, fue organizada por un grupo de hombres ilustres de la ciudad, fue de carácter privado y se fundó el 12 de julio de 1832, su primer

director fue uno de los hombres más importantes de la época, don Domingo Binimelis, los otros miembros fueron los señores Pedro José del Río Cruz, Juan Ignacio Benítez y Merino y Lorenzo Plaza de los Reyes.

La Junta de Beneficencia dirigía los hospitales, lazaretos, orfanatos, hospicios de ancianos, dispensarias de caridad, maternidades, etc. En Concepción además dirigían los cementerios y manicomios.

La Beneficencia se comprometió con los problemas sociales aún más que el municipio, se financiaba gracias a los aportes recibidos de filántropos u organizaciones destinadas para tal propósito, así como también la consagración absoluta de ciertos médicos.

Sin embargo, mientras más personas llegaban a la ciudad, más costaba a la beneficencia pública cubrir los gastos que sus necesidades suscitaban. Sus establecimientos se hicieron pequeños, incómodos e inadecuados, no se podían ampliar ni construir otros nuevos por falta de recursos. Por otro lado, el fisco tampoco aportó dinero y recursos para que éstos pudiesen desarrollarse apropiadamente, de esta manera la beneficencia pública comenzó a perder terreno en el área social.

3.2.2 Carl Ludwig Oswald Aichel Caulier

El doctor Carl Ludwig Oswald Aichel Caulier nació en el año 1841 en Horneburg, Hannover, estudió medicina en las universidades de Munich, Viena y Göttingen, fue en esta última donde se doctoró. En 1865 fue contratado por el gobierno chileno para la asistencia médica en Concepción. Gracias a sus amplios conocimientos fue nombrado después de dar un examen en la Universidad de Chile, médico del Hospital de Mujeres de Concepción.

También estimuló el desarrollo de la medicina penquista y fue uno de los fundadores y primer presidente de la Sociedad Médica de Concepción. Ejerció prácticamente toda su vida en esta ciudad. Se casó en Chile y tuvo aquí siete hijos, de los cuales Otto Aichel Gleisner (1874-1936) estudió al igual que su padre medicina en Munich, también fue antropólogo de la

Universidad de Kiel en Alemania. Otto volvió a Chile y se especializó en ginecología siendo al igual que su padre un gran aporte a la medicina local.

3.2.3 Nicanor Allende Pradel

Nació en Concepción en 1850 se tituló en Santiago en 1875, volvió a ejercer la medicina a su tierra natal, donde dirigió el departamento médico del hospital de hombres. Entre los años 1884 y 1885 se perfeccionó en Europa, más tarde, tuvo el honor de ser nombrado el segundo presidente de la Sociedad Médica de Concepción. Al año siguiente, en 1891 fue nombrado director del Hospital de Hombres de Concepción. El doctor Allende Pradel, tenía una cuantiosa fortuna y una destacada posición social en la ciudad, lo que fue de gran ayuda al momento de conseguir recursos para mejorar la calidad de la asistencia médica en los servicios de medicina, cirugía, pediatría y maternidad, junto a otros doctores con su misma visión tales como Tomás Sanhueza Sanders y Juan Bautista Enríquez.

Allende Pradel junto a su antecesor en la dirección de la Sociedad médica de Concepción, el doctor Aichel Caulier y otros médicos destacados trataron de fundar una escuela de medicina en la ciudad, pero aún no existían las condiciones para este propósito. El doctor Allende Pradel murió en 1916 antes de que lograra ver sus sueños hechos realidad.

3.2.4 La Sociedad Médica de Concepción

Entre 1886 y 1887 una epidemia de cólera afectaba la salud de los penquistas, el doctor Aichel Caulier el 24 de enero de 1886 realizó una reunión en su casa junto con otros célebres médicos de la ciudad, los doctores Laffitte, Sanhueza, Navarrete, López de Heredia, Eberhard y Cruzat, para poder combatir de manera efectiva esta enfermedad que amenazaba a la población. Esta primera reunión fue para ofrecer a las autoridades la cooperación del cuerpo médico de Concepción en la lucha contra el cólera.

Este mismo grupo de médicos volvió a reunirse el 23 de marzo de ese mismo año, las sesiones buscaban encontrar una solución al problema de salubridad de la época. Estas reuniones fueron la antesala de la Sociedad Médica de Concepción, cuya sesión inaugural con la aprobación de sus estatutos, tuvo lugar el 5 de junio de 1887.

La Sociedad Médica de Concepción, segunda institución fundada en Chile contiene el “alma” del Dr. Aichel Caulier, quién fue su primer presidente, el directorio en un principio estaba integrado por: vicepresidente: el doctor Nicanor Allende Pradel; tesorero: Eliodoro Larenas Vásquez; secretarios: Moisés Cruzat Quintanilla y Juan Bautista Henríquez; directores: Pablo Laffitte y Diego Bahamonde.

Fue creada con el objeto de ampliar el conocimiento médico y cultural de sus asociados y estimular la investigación científica en el campo de la medicina en general.

Según establece el *Estatuto y Reglamento General* de dicha sociedad, podían ser socios de esta todos aquellos que contaran con el título de médicos cirujanos, nacionales o extranjeros. Existían los socios activos que son aquellos que cumplen con los requisitos exigidos para ser parte de la institución, pero también existen los socios honorarios, cuya jerarquía científica y contribución al progreso de la sociedad médica de la ciudad, los haga acreedores a esta distinción.

En 1919 la Sociedad Médica de Concepción, que ya contaba con 39 miembros, vuelve a intervenir luego de diez años para estudiar las proyecciones del hospital clínico regional y la universidad penquista con su Escuela de Medicina.

El 5 de junio de 1923 la Sociedad Médica de Concepción celebró una nueva sesión presidida por el Dr. Esteban Rosenberg y se nombró al siguiente directorio: presidente: Tomás Sanhueza Sanders; vicepresidente: Dr. Elías Rojas; director secretario: José Reyes; director tesorero: Exequiel Cardemil; director bibliotecario: Alcibíades Santa Cruz.⁶⁴

En 1927 se fundó la Sociedad de Biología de Concepción para fomentar las actividades científicas en este campo y en la medicina experimental. En 1930 la Sociedad Médica

⁶⁴ Wilhelm G., Ottmar (1962). *Historia de la medicina penquista*. En Anales Chilenos de la Medicina, año IV, vol.1. Concepción. p. 123.

organizó con mucho éxito el primer Congreso médico de Patología regional y una serie de torneos científicos, con las jornadas médicas del sur, cursos de perfeccionamiento, etc.

La acción de la sociedad se extendió a la creación de sociedades congéneres por todo el sur, así por ejemplo en 1938 se fundó la Sociedad Médica de los Ángeles y más tarde en otras ciudades como Chillán, Temuco, Valdivia, etc.

Es así como la Sociedad Médica de Concepción, durante aproximadamente tres cuartas partes de siglo, había hecho, una ejemplar labor en favor de la comunidad y al servicio del progreso de la medicina en toda la región⁶⁵.

3.2.5 Virginio Gómez González

Virginio Gómez nació en la ciudad de Los Ángeles en 1877. Viajó a Santiago donde inició sus estudios en el Instituto Nacional para luego estudiar medicina de la Universidad de Chile y titularse en el año 1899. Más tarde en 1904 obtuvo una beca para estudiar en Alemania.

Cuando regresó a Chile comenzó a ejercer exitosamente su profesión, primero en Santiago, luego en 1908 fue contratado por el Ejército de Chile y se trasladó a Iquique y luego en 1912 a Concepción. Paralelamente abrió una consulta médica, trabajó en la beneficencia pública y la atención hospitalaria, aquí logró un gran éxito no solo gracias a su minucioso trabajo, sino que también a su gran convicción social. Tomó parte activa en las reuniones que condujeron a la construcción de una universidad en Concepción, un curso de medicina en la misma y finalmente un hospital clínico regional. Fue el primer vicepresidente del comité pro universidad y hospital clínico. Es en esta ciudad donde realizó sus más grandes logros académicos y sociales y su imagen quedó intrínsecamente ligada a la memoria de Concepción⁶⁶.

⁶⁵Ibíd., p. 127.

⁶⁶Vivaldi, Augusto y Carlos Muñoz (2000). *Para una historia de la Universidad de Concepción*. Concepción: Universidad de Concepción, pp. 48-49.

3.2.6 Guillermo Grant Benavente

Nació en Concepción en 1887, inició sus estudios en el Liceo de Hombres de la ciudad y más tarde se trasladó a Santiago para estudiar en la Universidad de Chile, donde en 1912 obtuvo el título de médico cirujano. Después de hacer sus estudios de histología en Europa, se trasladó a Concepción nuevamente ejerciendo con gran éxito su carrera.

En 1917 Grant Benavente se adhirió al movimiento intelectual que estaba naciendo en la ciudad con el propósito de crear una universidad y un hospital clínico. Se convirtió conjuntamente en uno de los socios fundadores de la Universidad de Concepción.

En el hospital clínico que lleva su nombre, se desempeñó como jefe de la sección de medicina, ocupando la dirección del establecimiento en 1928.

3.2.7 Protectora de la Infancia y Hospital de Niños: las dos grandes obras de Leonor Mascayano

La creciente mortalidad infantil desde el siglo XIX motivó a un grupo de damas de la alta sociedad a realizar importantes obras de caridad, a comienzos del 1900, se destacó un grupo no menor de señoras penquistas presididas por doña Leonor Mascayano Polanco que estaba unida por lazos sanguíneos al ex presidente de la República, don José Joaquín Pérez Mascayano, siendo hija de don Ramón Mascayano y doña Leonor Polanco. Se casó en primeras nupcias con don Pedro de Villa Novoa, activo integrante del comité pro- Universidad y pro- hospital clínico de Concepción.

Como sugiere el título, doña Leonor se convirtió en forjadora de dos grandes proyectos penquistas: la Sociedad Protectora de la Infancia y el Hospital de Niños de Concepción que lleva su nombre.

La Protectora de la Infancia se inauguró en 1902, surgió para atender a niños huérfanos o abandonados durante el día por sus padres que trabajan, en una primera instancia funcionaba en

un edificio ubicado en Angol n° 98 y fue presidido hasta su muerte por la propia Leonor Mascayano.

El 16 de febrero de 1924 apareció un artículo en el diario “El Sur” con la memoria del año anterior de la Sociedad Protectora de la Infancia presentada por la misma señora Leonor, la que dice así:

*“Estimadas socias: cumplimos con el deber de manifestar que nuestra institución durante el año ha seguido realizando su programa de trabajo en bien de los asilados a fin de que ellos encuentren en este hogar los elementos necesarios que contribuyan a su desarrollo físico, moral e intelectual”.*⁶⁷

La Sociedad Protectora de la Infancia además de prestar asilo a los niños y niñas de más bajos recursos, preocupándose por su alimentación, higiene y vestuario, también se preocupaba de la educación de estos:

“La enseñanza que se da a los asilados está en relación con su edad: a los más pequeños se les hacen clases de lectura y escritura, los más grandes reciben la instrucción primaria conforme con el programa vigente”

La preocupación por la educación es una medida preventiva de la pobreza, es por esto que la Sociedad Protectora de la Infancia ponía especial énfasis en la educación de sus asilados. Así lo demuestra en el siguiente párrafo, extraído del Diario El Sur en febrero del año 1924.

“El directorio ha anhelado, desde hace tiempo (una escuela taller), idea que no ha sido posible aún, por falta de recursos. Esta acción será de gran utilidad práctica, pues allí podrán aprender los asilados, encuadernación, carpintería, sastrería, etc., oficios que les permitirán más tarde ganarse la vida honradamente.

⁶⁷ “La Sociedad Protectora de la Infancia”. El Sur 16 de febrero de 1924: 4.

*“(...) En la actualidad, los niños, por los reglamentos de la casa, no pueden quedar en el asilo sino hasta los doce años, pero existiendo la escuela taller, podrían permanecer en la sección especial, hasta aprender algún oficio “.*⁶⁸

Esta preocupación de la Sociedad Protectora es una importante contribución para mejorar las condiciones de vida de la población más vulnerable y por lo tanto al mejoramiento de la salud pública.

Además de todo esto, la sociedad Protectora de la Infancia en las pascuas regalaba obsequios a los asilados y en los veranos realizaba paseos a quintas y parques gracias a los aportes que hacían socios y otras personas caritativas. De hecho, esta institución recibía mayoritariamente sus ingresos a través de donaciones, una vez más la obra de ayudar a la población recae en las manos de la beneficencia y cuando esta no es suficiente resiente fuertemente la economía de la institución, tal como hace mención la presidenta Señora Leonor Mascayano en la memoria presentada al periódico:

*“Hace ya bastante tiempo que nuestra sociedad no recibe los dividendos de las acciones de la Compañía Carbonífera y de Fundición Schwager, que les fueron obstaculizadas: estos dividendos eran un factor muy importante para satisfacer los grandes gastos que demanda el sostenimiento del asilo, la carencia de estos valores ha traído un desequilibrio a nuestras finanzas y nos ha obligado a restringir el número de asilados a pesar que las solicitudes de admisión son cada día más numerosas y parecerá tal vez crueldad rechazar a tantos niños que llaman a las puertas del asilo en busca de protección”.*⁶⁹

Por lo tanto, era extremadamente difícil poder mantener en pie un establecimiento que contaba con 150 individuos, con sus respectivos gastos de mantención y vestuarios a pesar de todas las donaciones percibidas por distintas personas e instituciones caritativas. El gobierno para aquella época había designado una cantidad de dinero para la sección de la escuela del establecimiento, pero este generalmente tardaba en llegar.

⁶⁸ ibíd., Ibídem.

⁶⁹ Ibíd., Ibídem.

Para el año 1924 el establecimiento de la Protectora de la Infancia en Concepción contaba con cinco espaciosos dormitorios, anchas galerías, comedores, salas de clases, de labores, departamentos para la comunidad, capilla, salón, despensas, cocinas, roperías, tres amplios patios con aparatos de gimnasia, lavandería y contaba también con una pequeña sección de horticultura⁷⁰. (Ver anexo n°5)

La otra gran obra de esta distinguida dama fue una importante institución médica que permitió dar un gran paso en la historia de la salud pública de la ciudad. Una epidemia de alfombrilla entre los pequeños al cuidado de la Protectora de la Infancia fue motivo suficiente para que doña Leonor y sus colaboradoras decidieron levantar a como dé lugar, un hospital de niños.

El día 9 de septiembre de 1909, tuvo lugar en Concepción, una reunión de señoras con el fin de estudiar la manera de llevar a cabo la fundación de la institución y Leonor Mascayano presentó para su discusión un proyecto de estatuto⁷¹.

Para tal propósito se realizaron varias campañas de caridad promovidas por el diario El Sur. La colaboración de toda la comunidad y el ímpetu de doña Leonor, hicieron posible que en el año 1915 se inaugurara el Hospital de Niños, concebido especialmente para atender a menores en condiciones precarias⁷².

Sin embargo, cuatro años después ya existían serios problemas económicos para poder seguir sosteniendo este edificio y esta institución. El hospital era una entidad levantada gracias al esfuerzo de muchas personas caritativas, no perseguía fines financieros, por lo tanto, no siempre contaba con un capital seguro. Había que pagar los honorarios del personal, comprar los implementos e insumos necesarios, además de la comida, etc.

El día 17 de febrero de 1919 el periodista Xavier Ximénez dedica un artículo en El Sur al estado deplorable del Hospital de Niños y realiza un llamado a la caridad para poder sustentarlo.

⁷⁰ Ibíd. Ibídem.

⁷¹ Blanco R., María Angélica (1986). *Mujeres en el acontecer de Concepción*. Concepción: Cuadernos del Bío bío, p. 30.

⁷² Ibíd., p. 31.

En esta nota entrevista a un joven doctor que afirmaba por entonces lo siguiente:

“Aquí faltan muchas cosas: en primer lugar, material de cirugía (sic) menor, lo que se necesita para hacer inyecciones o tajitos sin necesidad de hospitalizar a los niños: falta uno o más ayudantes...

Es imposible que yo solo haga el trabajo por más buena voluntad que tenga. Imagínese que en una hora tengo que atender a veces hasta sesenta niños, es decir, un niño por minuto. No puede uno hacer un examen con detenimiento, no se puede ni seguir el proceso de la enfermedad, base esencial para la curación definitiva”⁷³...

La remuneración del joven doctor entrevistado más arriba era según Ximénez una mezquindad y los implementos con los que se trabajaba eran escasos. Si una persona caminaba por las camas alineadas de los niños podía ver en su cabecera unas placas en la que se leía “Sostenido por tal persona o por tal institución”. El doctor Villa Novoa expresa:

“La falta de dinero impide dar más vuelo a las obras. Ahí tienen esta construcción que es necesarísima (sic). Se empezó con una deuda de \$9.000: Nosotros confiábamos en que el gobierno nos daría \$20.000 y a última hora nos da \$10.000.

Corre el peligro de que se paralicen las obras. Solamente la caridad de Concepción jamás negada puede venir en nuestra ayuda. Ustedes pueden desde El Sur hacer un llamado a la caridad”⁷⁴

Se puede apreciar claramente que una vez más el Estado centralizado de Chile vuelve a desentenderse del asunto y por lo tanto no presta la atención requerida. Una vez más es gracias a la caridad de los vecinos de Concepción que se solucionan problemas de salubridad pública.

Leonor Mascayano mujer poseedora de un noble espíritu caritativo fallece en Santiago en enero de 1944, dejando atrás obras que marcaron hondamente a la sociedad penquista, su deceso tal y como lo indica el diario El Sur, da lugar a sentidas manifestaciones, sus restos traídos a la

⁷³ “La Sociedad Protectora de la Infancia”. El Sur 16 de febrero de 1924: 4.

⁷⁴ *ibíd.*, *Ibíd.*

ciudad que había ayudado a progresar, son despedidos con profundo dolor por toda la sociedad penquista y hasta el día de hoy su nombre es sinónimo de abnegación y caridad por el prójimo, sobre todo por los niños⁷⁵.

3.2.8 La Gota de Leche

Otra institución de origen benefactor que sin duda contribuyó en la salud pública de los penquistas fue La Gota de Leche, fundada por la filántropa santiaguina Juana Ross de Edwards, entregando un donativo de 25 mil pesos, dinero con el que se compró un sitio de propiedad del arzobispado en la calle Maipú n°1644. La Gota de Leche nació con el propósito de aliviar de alguna manera la desnutrición y falta de alimentos de los hijos de la clase obrera en un periodo de gran depresión económica y agitación social. Era sostenida gracias a la acción caritativa de la iglesia y de grandes filántropos de nuestro país. (Ver anexo n°6)

Los médicos que colaboraron desde el principio con esta gran institución atendiendo por largo tiempo los requerimientos de salud del niño y la madre, fueron los doctores señor Miguel Campos Fuente- Alba y Guillermo Grant Benavente, ambos conscientes de que la alimentación adecuada en los menores disminuye considerablemente la aparición de enfermedades mortales⁷⁶.

3.2.9 La Cruz Roja de Concepción

En el año 1914 cuando Europa se enfrentó a la Primera Guerra Mundial, el comité internacional de la Cruz Roja, de acuerdo con las convenciones de Ginebra, llamó a que en todos los países se organizara un cuerpo de enfermeras. De esta manera, se fundó una filial en Santiago, la que fue reconocida junto a otra que ya existía en Punta Arenas⁷⁷.

⁷⁵ *Ibíd.*, *Ibíd.*

⁷⁶ *Ibíd.*, *Ibíd.*

⁷⁷ Laborde Duronea, Miguel (2002). *Medicina Chilena en el Siglo XX: Reseña histórica*, op., cit., p. 26.

En junio de 1917 un abnegado grupo de señoras penquistas fundó la Cruz Roja de Concepción, que desde sus inicios se definió como una institución de ayuda a la comunidad integrada por socias voluntarias, contribuyendo a través de tareas y campañas para mejorar la calidad de salud de todos los penquistas⁷⁸.

En 1920 la Cruz Roja estaba formada por más de quinientas mujeres de la sociedad por lo que el gobierno le dio carácter nacional, nombrando a su cargo al vicealmirante Jorge Montt ex presidente de la República⁷⁹.

En el año 1924 la Cruz Roja de Concepción es reconocida en el diario El Sur por la eficacia con la que colabora en la salud pública de la ciudad. (Ver anexo n°7)

El ministro del interior don José Maza expresó:

“Esta inmensa obra de unión y altruismo, emprendida en nuestro país por un ejército de cruzados, admirando especialmente la caridad patriótica que ofrenda un grupo de mujeres que rinde culto al ideal, es honroso y humano darse la satisfacción de cooperar en las tareas de esta noble institución, que tiene tan decididos soldados⁸⁰”.

Ciertamente la Cruz Roja se convierte en una gran aliada de la salud pública en Concepción.

3.3 Los dos más grandes proyectos de salud para Concepción

3.3.1 Creación de la Universidad de Concepción (Escuela de Medicina)

En 1887 los fundadores de la Sociedad Médica de Concepción se plantearon la idea de crear un curso de medicina en la ciudad, pero en esta época esta idea se disolvió rápidamente ya

⁷⁸ Blanco R., María Angélica (1986). *Mujeres en el acontecer de Concepción*, op., cit., p. 30.

⁷⁹ Laborde Duronea, Miguel (2002). *Medicina Chilena en el Siglo XX: Reseña histórica*, op., cit., p. 26.

⁸⁰ “La eficacia de la Cruz Roja en los problemas que atañen a la salud pública”. *El Sur* 20 de febrero de 1924:5.

que no existía una universidad que la respaldara. Como se ha expuesto en este informe, la medicina nacional y penquista fue desarrollándose y progresando gracias a las distintas instituciones que para tal fin se creaban y gracias a la gestión que médicos, filántropos y políticos realizaban para mejorar la salubridad de la población de la ciudad.

El prestigio de la medicina que estaba surgiendo en Concepción se fue formando paulatinamente, en 1868 se efectuó la primera ovariectomía y en 1883 se operó el primer quiste hidatídico⁸¹.

Virginio Gómez quién después de sus estudios en Europa, vuelve a Chile y toma el directorio del Hospital San Juan de Dios de Concepción. También va a propiciar la creación de una escuela de medicina y un hospital clínico inserto en un proyecto de una universidad para Concepción⁸².

El 17 de marzo de 1917, se celebró en el Club Concepción una sesión presidida por el doctor Gómez. A la que asistieron, además, los doctores Ríos, Otto, Brito, Pacheco y Enríquez Allende, entre otros. En ella se acordó sacar adelante el proyecto de una Universidad para Concepción.

Días más tarde, el 23 de marzo de 1917, se reiteró oficialmente este acuerdo en el Salón de Honor de la Ilustre Municipalidad de Concepción, en esta reunión se intercambiaron ideas sobre la creación de una universidad y de un hospital para la ciudad, a esta ceremonia asistieron ilustres vecinos que fueron recibidos por el regidor y ex alcalde Javier Castellón Plaza de los Reyes.

La reunión terminó con la creación de un comité que tenía la misión de impulsar estos proyectos, este estaba compuesto por veinte y tres miembros, entre los que se destacan Virginio Gómez, Edmundo Larenas Guzmán y Aurelio Lamas Benavente⁸³.

⁸¹ Universidad de Concepción (1984). *60 años de la facultad de medicina de la Universidad de Concepción*. Concepción: Universidad de Concepción, p. 3.

⁸² Laborde Duronea, Miguel (2002). *Medicina chilena en el siglo XX: Reseña histórica*, op., cit., p. 24.

⁸³ El Sur (2002). *120 años: El Sur*, op., cit., p. 8.

El profesor de derecho civil Manuel Guzmán García afirmó que las ideas de ambos proyectos no debían presentarse aisladamente, el hospital clínico era casi un hecho y, por lo tanto, se presentaba una oportunidad, de la cual no debían desentenderse, si querían tener una facultad de medicina. La fundación de un hospital clínico debía basarse en la existencia de una facultad de medicina para que fuera eficiente. Además, la creación de esa escuela resolvería el grave problema que se presentaba en esos años a la Universidad de la capital, donde acudían tal número de alumnos que, necesariamente, tenía que resentirse la eficacia de la enseñanza”⁸⁴

Virginio Gómez viajó un mes más tarde a Santiago con la intención de conocer personalmente la opinión y los conceptos que los hombres dirigentes del país tienen acerca de la creación de una universidad en Concepción.

“Los resultados han sido por demás halagüeños: los hombres públicos, distinguidos abogados, médicos, en fin, cuantas personalidades he tenido la oportunidad de conocer, se han manifestados partidarios entusiastas de la creación de esa universidad, ofreciéndome para cuando llegue el momento, su desinteresado concurso, a fin de que esta obra sea una realidad”.

“(…) Concepción pretende, en primer término, una universidad autónoma, moderna, con personalidad jurídica; deseamos que el profesorado sea de lo más selecto e idóneo, y lo elijiremos (sic) entre lo mejor que existe en el país, y en caso necesario recurriremos a profesores extranjeros. Un ejemplo, hai (sic) una eminencia médica en el ramo de cirugía (sic) en esta capital, pues bien, trataremos de que ese médico vaya a instruir allá a los alumnos del ramo”⁸⁵.

De esta manera, el 14 de mayo de 1920 por decreto de ley n° 1038⁸⁶ se creó oficialmente la Universidad de Concepción. (Ver Anexo n° 8)

Los inicios arquitectónicos de la universidad se remontan al viaje realizado por el futuro rector de la casa de estudio don Enrique Molina Garmendia a Estados Unidos donde se

⁸⁴ Ibíd., ibídem.

⁸⁵ Gómez, Virginio. “La Universidad de Concepción”. *El Sur* 18 de abril de 1917: 2.

⁸⁶ Ley n° 1038. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 14 de mayo de 1920.

impresionó por la amplitud y conectividad entre los espacios de las universidades de dicho país, la ausencia de rejas y la abundante vegetación, de esta manera Molina quiso seguir un modelo similar para la naciente universidad penquista⁸⁷.

Sin embargo, desde 1919 la universidad carecía de propiedades para su funcionamiento y también de fuentes estables de recursos que les permitieran adquirirlos. Es por ello que al año siguiente se establece un sistema de “donaciones por sorteo” o Lotería como sería reconocido más tarde por la ley n°4.885. Este método financiero le permitió a la Universidad de Concepción contar con un ingreso permanente significativo.

En 1921 la universidad comenzó a recibir ofertas de varios terrenos que se encontraban en arriendo o en venta, finalmente dos años después el Directorio de la Universidad aceptó la oferta de don Fernando Serrano, adquiriendo los terrenos de doña Rosa Lamas Castro ubicados en el Sector “La Toma”. Esta propiedad daba a la calle Paicaví y consistía en un predio de aproximadamente seis hectáreas. se debe mencionar que al lado del terreno recién adquirido - en una propiedad cedida en préstamo por la Junta de Beneficencia-, en la esquina de calles Chacabuco y Janequeo, funcionaba el pabellón de anatomía, las clínicas de Dentísticas (sic) y algunos cursos de medicina, todos a cargo del Dr. Virginio Gómez⁸⁸

3.3.1.1 Inauguración de la Escuela de Medicina

Los directivos de la Universidad de Concepción acordaron en el año 1923 la creación de la Escuela de Medicina. Cuyo primer curso funcionaría al año siguiente. Con esta finalidad la Universidad contrató los servicios de profesores, jefes de trabajo y ayudantes, construyó pabellones para la realización de las cátedras e instaló diversos laboratorios.

Para responder al entusiasmo general de las personas interesadas en la creación de la Universidad y de su curso de medicina, la Universidad creyó oportuno preparar para su

⁸⁷ Disponible en: www.memoria.cl/602/w3-article-3371.html (Consultado el 17 de junio de 2015).

⁸⁸ García Molina, Jaime (1994). *El Campus de la Universidad de Concepción: Su desarrollo urbanístico y arquitectónico*. Concepción: Ediciones Universidad de Concepción, p. 7.

inauguración una serie de festividades que se celebraron los días 25, 26 y 27 del mes de abril de 1924⁸⁹.

El día 27 de abril de 1924 el diario El Sur presenta un artículo sobre todos los detalles de la inauguración de la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción. (Ver Anexo n° 9)

La existencia de la Universidad de Concepción y de su carrera de medicina provocará, entre otros, un gran desarrollo profesional e intelectual en el área. A pesar de que la carrera debía terminarse en Santiago por la falta de equipamiento técnico adecuado, los alumnos adquirirían una formación de futuro médico, por medio de sus prácticas iniciales, una mayor identificación con la población y por lo mismo un sentimiento de arraigo. Esto se tradujo en profesionales más comprometidos que, con el correr de los años, fueron mejorando la salud de la población, adquiriendo renombre en todo el país.

3.3.2 Creación del Hospital Regional

La creación del hospital regional de Concepción fue un proyecto profundamente anhelado y discutido dentro de los más diversos círculos sociales de la ciudad, innumerables fueron las campañas para reunir los fondos necesarios para la construcción de tan necesario inmueble.

Según los registros del diario El Sur, es decir, en las publicaciones anteriores sobre el tema que añade a la salubridad, para el año 1934 aún existían importantes problemas relacionados con la salud pública y la sociedad pedía una pronta solución, en varios artículos de dicho medio se denunciaron los siguientes:

-Deplorables condiciones higiénicas en Lota Bajo.

-Falta de capacidad y elementos sanitarios para combatir el tifus exantemático.

⁸⁹ Universidad de Concepción (1924). *Inauguración de la Escuela de Medicina*. En *Revista Atenea*, año 1 núm. 2, Concepción: Universidad de Concepción, p. 165-166.

- Libre ejercicio de los charlatanes.
- Inercia de la sanidad ante viviendas.
- Incompatibilidades morales en donde prima el interés privado ante las necesidades sociales.
- Deficiencia material del único hospital⁹⁰.

El doctor Natalio Berman escribió para el diario El Sur un artículo titulado “Hospital Regional”, en el que denuncia una vez más la realidad médica a la que está sometida la población. (Ver anexo n°10)

Indica también que no basta con hacer la denuncia sino también hay que proponer soluciones, como la creación de un comité de salud pública y la construcción inmediata de un hospital regional.

En el mismo artículo, el doctor Berman llama a la Junta de Beneficencia, a la Universidad de Concepción y al Seguro Obrero a unirse para la construcción del hospital público⁹¹.

El hospital que existía en Concepción estaba viejo y pareciera que en sus salones la verdadera beneficencia la practicaban los médicos, sin tener a mano los recursos más esenciales que para esta labor se necesitaban. La construcción del establecimiento iba quedando cada vez más relegada entre todo el panorama de la labor de la beneficencia y seguro obrero, que representaban millones de pesos.

El hospital de Concepción estaba llamado a servir a una gran población. El número de habitantes de esta ciudad, y los de Talcahuano, Lota, Coronel, Penco, Tomé, Lirquén, Hualqui, etc. representaban más de doscientas mil personas. En todos estos pueblos estrechamente vinculados a Concepción existían aproximadamente 30 mil obreros que necesitaban urgentemente una atención médica digna⁹².

⁹⁰ Berman, Natalio. “Hospital regional”. El Sur, 28 de marzo de 1934: 3.

⁹¹ *Ibíd.*, *Ibíd.*

⁹² “La junta de beneficencia iniciará nuevas gestiones para construir el hospital regional”. El Sur, 29 de marzo de 1934: 3.

Por esta época la sociedad en general comprendía y entendía que el traspaso de las responsabilidades de la salud pública correspondía no solo a la beneficencia, sino que cada vez y con más fuerza se exigía al Estado su pronta intervención.

“No creemos que la beneficencia sea la única entidad llamada a resolver esta aspiración. Y, como, afortunadamente, se acordó ayer en la junta departamental, toda iniciativa que ella tome y que tienda a obtener la construcción del hospital clínico regional, contará con la adhesión de la ciudad entera”⁹³.

El mismo día y en el mismo medio de comunicación el doctor Wilhelm manifestó que la construcción del hospital regional era el propósito de la Junta de Beneficencia⁹⁴, que en ningún momento la corporación se había despreocupado de todo lo concerniente a la creación de esta obra, y que a raíz de la venta del manicomio Avello, se iniciarían activas gestiones ante la Junta central para encontrar la mejor forma en que debía llevarse a cabo esta aspiración. Además, el director general de beneficencia y asistencia social Dr. Alejandro del Río le había comisionado especialmente para estudiar las bases técnicas de la construcción.

Asimismo, afirmó que la distribución de los enfermos dentro del nuevo hospital se haría en tres secciones: a) sección aguda, para los pacientes de tratamiento rápido, b) sección crónica, utilizado por los enfermos de tuberculosis, vías venéreas, etc., c) sección de convalecientes, para aquellos pacientes que no debían estar ya encerrados en salas, porque quitaban al médico especialista el tiempo necesario para atender a otros enfermos.

Por otra parte, el edificio del hospital contaría con tres pisos. Habría 30 camas para pediatría, 75 para medicina interna, 40 para maternidad y ginecología y 75 para cirugía general. Se destinarían pabellones especiales para los tuberculosos, otros para enfermedades venéreas y de la piel, rayos, asistencia pública, recepción de enfermos, etc.

En pocas palabras, el hospital regional, tal como estaba proyectado, poseía todos los adelantos y comodidades que exigía un establecimiento hospitalario de primer orden.

⁹³ *Ibíd.*, *Ibíd.*

⁹⁴ Entrevista personal con: Carlos Martínez. Concepción, 3 de julio de 2012.

En cuanto al aspecto financiero, el doctor Wilhelm informó que el costo total de esta obra podría ascender a los siete millones de pesos. Según el tesorero provincial, señor Manuel Maldonado, se podrían disponer de dos millones de pesos para iniciar las obras. Un millón proveniente de la venta del manicomio Avello, quinientos mil pesos que cedería la Junta de Beneficencia y el resto, siempre que la Universidad estuviese dispuesta a cooperar.

El Dr. Salvador Gálvez, primer decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción, acudió a algunos dirigentes de la Caja de Seguro Obligatorio y a algunos directores de la Universidad, persuadiéndolos para que ambas instituciones cooperaran en la construcción del hospital.

Finalmente, propuso que se designaran dos comisiones; una encargada de estudiar todo lo concerniente a la confección de planes, costos de los pabellones, ubicación, etc., y otra encargada de estudiar el aspecto financiero de la obra. Se designó a los señores Salvador Galvéz, Manuel Maldonado y doctor Ottmar Wilhelm para el estudio del aspecto técnico y económico y de entrevistarse con los miembros de la Caja del Seguro Obligatorio. Esta comisión será asesorada por un arquitecto, un abogado, un consejo técnico y los miembros de la Junta, para realizar las gestiones pendientes para iniciar la obra. (Ver Anexo n°11)

Por otra parte, Teófilo Hinojosa miembro del Comité Ejecutivo Pro Universidad de Concepción y Hospital Clínico, se oponía a la ubicación de este último, ya que se encontraría cerca de los terrenos del Barrio Universitario que consideraba antihigiénicos⁹⁵.

Al día siguiente apareció un nuevo artículo en el diario El Sur, esta vez escrito por el doctor Ignacio González, quien principalmente criticó los acuerdos de la Junta de Beneficencia y la opinión del Dr. Ottmar Wilhelm.

El doctor González aclaró que, en los diarios de días anteriores, la Junta Provincial de Beneficencia acordó preocuparse seriamente del problema del hospital y de gestionar las acciones necesarias para obtener la ayuda de la Universidad y de la Caja de Seguro Obligatorio para la construcción del establecimiento.

⁹⁵ “La junta de beneficencia iniciará nuevas gestiones para construir el hospital regional”. *El Sur*, 29 de marzo de 1934: 3.

Sostuvo que anteriormente se había fracasado por la falta de interés y afirmó que el público solo conocía de oídas y además estaba mal informado sobre el estado de construcción del hospital. (Ver Anexo n°12)

Por otra parte, consideró que las características y la organización del hospital que planteó el doctor Wilhelm no es lo más importante:

“Se dice también que es necesario disminuir el número de días de hospitalización de los enfermos, eso depende, no de que el enfermo esté en una sala que se llama “de agudos” o “de crónicos”, sino de la eficiencia del hospital, de los medios de que disponga, de su buena organización⁹⁶”

El doctor González insistió en que el nuevo hospital de Concepción no necesitaba trescientas cincuenta camas, sino mil, incluidas unas doscientas para niños y lactantes. Además, agregó que el nuevo hospital debía ser un edificio moderno que estuviera a la altura de un trabajo médico-científico, para ello debía estar adaptado minuciosamente con toda clase de laboratorios adecuados para las necesidades de la enseñanza.

“El criterio del “peor es nada” no se puede aplicar a un asunto tan serio, tan delicado, de tanta trascendencia como un hospital en que habrán de invertirse cuantiosas sumas. Si no se tiene todo el dinero para su construcción, que se haga lo que se pueda y rápido. Hacerlo de otra forma sería renunciar a tener alguna vez un hospital decente⁹⁷”

A pesar de todas las reuniones y gestiones que se llevaron a cabo, el proyecto de un hospital regional siguió en espera y no fue hasta después del terremoto de 1939 que pudo construirse el Hospital Regional de Concepción llamado más tarde Hospital Grant Benavente⁹⁸. (Ver Anexo n°13)

⁹⁶ González G., Ignacio. “Hospital regional”. El Sur 31 marzo el sur 1934: 3.

⁹⁷ *Ibíd.*, *Ibíd.*

⁹⁸ Entrevista personal con: Carlos Martínez. Concepción, 10 de julio de 2012.

Conclusión

El camino hacia una mejor política de salud pública en Concepción fue sumamente difícil. En primeros términos se debe mencionar que estas políticas comenzaron por primera vez a manifestarse durante la segunda mitad del siglo XIX a través de débiles leyes estatales, debido a que aún la mentalidad colectiva hacía responsable de esta labor sólo a la beneficencia y a la caridad.

No obstante, la nueva configuración infraestructural de la ciudad, su nueva urbanización y aumento de su población, producto del crecimiento económico que se estaba desarrollando, trajo consigo, graves consecuencias para la salud de la clase obrera que vivía en las más precarias condiciones sin ningún tipo de comodidad, ni de servicio básico, con frío, humedad y condiciones insanas. Es así como la beneficencia local se verá sobrepasada por estas olas de enfermedades y epidemias que cobraron la vida de cientos de personas. La realidad médico social de Concepción fue desoladora.

Fue importante comprender y analizar el problema social que había detrás del sistema de salud, ya que en el radicaba el origen de la enfermedad, la epidemia, la infección y la muerte. Como dijo el doctor Salvador Allende hay males llamados enfermedades sociales, que solo se incuban en determinados ambientes insalubres. Por ello se investigaron las verdaderas causas y factores que incidieron en esta realidad. A través del análisis de los datos, se pudo constatar que el Estado y la élite gobernante se interesaron muy poco en la vida del trabajador, así mismo, las fabricas al no verse fiscalizadas cometieron graves infracciones contra el obrero.

Ante esta situación, el obrero y una reducida cantidad de intelectuales comenzaron a denunciar todos estos abusos y el pueblo comenzó a organizarse. En este periodo surgió la figura de Arturo Alessandri Palma, quién a través de sus leyes sociales comenzó en Chile a hacer partícipe al gobierno de los problemas sociales. Creando una serie de leyes, ministerios, instituciones, normativas y disposiciones generales para combatir la pobreza, la enfermedad y todo el conjunto de problemas que tenía el bajo pueblo. Fue, por lo tanto, necesario hacer una investigación de cada una de estas leyes con el objetivo de analizar las principales prioridades del

Estado. Es necesario mencionar, que si no hubiese existido una presión social que exigiera la pronta solución a los problemas de la clase trabajadora, el Estado hubiese tardado muchos años más en hacer una reforma.

No obstante, en Concepción, a pesar de haberse creado un gran número de ordenanzas, leyes e instituciones médicas, aún no se resolvía completamente la situación de salubridad local. Los hospitales existentes seguían siendo precarios, las habitaciones obreras aún no alcanzaban para la mayoría de la población, la pobreza seguía siendo extrema.

La centralización histórica de Santiago había pospuesto siempre las soluciones a las provincias, por lo tanto, las malas condiciones de vida, la enfermedad y la muerte seguían asechando a la población más vulnerable.

Es por ello, que a pesar de todos los intentos del Estado por mejorar esta situación, no hubiese sido posible una pronta solución si la beneficencia, la filantropía y un abnegado cuerpo médico penquista que conocía las necesidades reales de la población, no hubiese unido sus fuerzas para dar vida a tan nobles instituciones como fueron la Sociedad Médica de Concepción y el Consejo de Salubridad local, en cuyas sesiones se discutían generalmente las medidas que debían llevarse a cabo para combatir la enfermedad o la epidemia reinante.

Por otro lado, las señoras de la alta sociedad penquista se enfocaron en la población infantil, pensando en aquellos niños que quedaban abandonados en el día mientras sus padres trabajaban, le dieron vida a la Protectora de la Infancia, institución que no solo se preocupó de su salud, vestuario, alimentación, sino que incluso de su educación, ya fuera la educación esencial o la enseñanza de algún oficio que les permitiese valerse por sí mismos ante la sociedad.

Debido a la alta mortalidad infantil en la provincia de Concepción el mismo grupo de damas encabezadas por doña Leonor Mascayano, se unió nuevamente para fundar el Hospital de Niños que se preocuparía de aquellos infantes de más bajos recursos y que normalmente morían por haber contraído alguna epidemia que no podían tratar.

El grave problema de la desnutrición de los niños de las clases trabajadoras fue aliviado gracias a la fundación de la Gota de Leche, institución fundada por la santiaguina Juana Ross de Edwards, mejorando considerablemente la vida de muchos pequeños que sufrían hambre,

abandono o enfermedades. Instituciones que mayoritariamente eran financiadas por la beneficencia y la caridad.

La prensa, ha dejado testimonio del llamado que se hacía a la población en general para poder sacar estos proyectos a flote, acusando directa o indirectamente el poco interés mostrado por el Estado. Es quizás este mismo escenario el que provocó un fuerte sentido de concientización, identidad y unión local, dando como resultado la creación de todos estos establecimientos que la ciudad tanto necesitaba y que sin lugar a duda mejoró la calidad de vida de sus habitantes. De hecho, es importante mencionar también que la constante información entregada por la prensa acerca de los problemas de salubridad, indica que existía un marcado interés local por solucionar dichos problemas.

Por último, la creación de la Universidad de Concepción con su Escuela de Medicina y la creación del Hospital Clínico Regional, había sido un proyecto muy anhelado por la sociedad penquista, ya que un curso de medicina alentaría a los jóvenes locales a realizar estos estudios al mismo tiempo que realizaría sus prácticas en la ciudad, conociendo desde su primera formación la realidad médica de Concepción y de paso solucionar el problema que significaba realizar estos estudios en Santiago donde habían pocos cupos y el gasto era mayor. Por otro lado, contar con un Hospital Clínico significaba solucionar la mayoría de los problemas de salud. No obstante, tuvieron que pasar muchos años para que se desarrollara una medicina en la zona que pudiese respaldar estos proyectos, que son a su vez los mayores ejemplos del compromiso que existía entre los vecinos penquistas por mejorar las condiciones de salubridad existentes, ya que fueron ellos los principales sostenedores económicos para solventar la construcción de estas instituciones.

A raíz de los hechos que se establecen, se concluye que la hipótesis es acertada, no fue el Estado quién se preocupó verdaderamente de la salubridad en Concepción, pues así lo demuestra su sistema centralizado en Santiago, las políticas públicas, las leyes y las normativas, si bien significaron un enorme avance a nivel nacional, pues era necesaria una reforma que apoyara a la mayoría del país, estas fueron de carácter general y no solucionaban los problemas concretos que existían en Concepción.

Concepción necesitaba de una Sociedad Médica, de una universidad con su curso de medicina para respaldar al futuro hospital clínico, necesitaba de un Hospital de Niños que combatiera la alta mortalidad infantil, necesitaba de una Protectora de la Infancia que acogiera a los menores que vivían en condiciones precarias.

No fue el Estado, sino más bien un enorme conjunto de hombres y mujeres unidos por un sentimiento de identidad y compromiso local que conocían las verdaderas necesidades y carencias del sistema de salud en Concepción, los que al no verse respaldados por el Estado decidieron tomar el asunto en sus propias manos y solucionar los problemas más graves de la ciudad. Esto significó un enorme esfuerzo entre la beneficencia, el municipio, los médicos, los vecinos que debieron organizar, construir y financiar todas estas instituciones. Sin duda alguna, la acción de esta comunidad que no se quedó esperando a que la ayuda llegara de afuera, es un hecho digno de admiración que la ciudad no debe olvidar, porque la vuelven valerosa ante su historia.

Para finalizar, es necesario establecer que las fuentes consultadas para este trabajo de investigación fueron de tipo primarias y secundarias, todas ellas contrastadas entre si para poder dar la mayor objetividad posible. En el primer capítulo se revisaron distintos autores para construir la imagen más fidedigna posible a la realidad, así mismo se buscaron mapas y fotografías. También se revisaron boletines estadísticos como es el caso del boletín de fomento fabril del año 1897, el que luego de ser estudiado y analizado permitió comprobar la hipótesis a través de gráficos y tablas de elaboración propia. En el segundo capítulo se recurrió principalmente a la búsqueda de leyes y reglamentos que el gobierno de Chile impulsó a favor de la salubridad pública. Y el último capítulo se fue conformando a partir de los datos entregados por el diario El Sur, entre otros. Información que se verifico gracias a la entrevista que se hizo al doctor Carlos Martínez Gaensly.

Bibliografía

I Fuentes primarias:

Documentos Legislativos:

Anuario estadístico de Chile, 1920.

Boletín de Decretos y Leyes, 1924.

Boletín de la Estadística Industrial en Chile, Santiago: SOFOFA, 1897.

Constitución de 1925.

Ley n° 1038. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 14 de mayo de 1920.

Ley n°4054. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 8 de septiembre de 1924.

Ley n° 4457. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 29 de enero de 1929.

Ley n° 6174. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 9 de febrero de 1938.

Ley n° 10383. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 8 de agosto de 1952.

Discursos:

ALESSANDRI PALMA, Arturo. *Programa Presidencial*. 25 de abril de 1920.

Artículos de prensa:

Berman, Natalio. “Hospital regional”. El Sur, 28 de marzo de 1934: 3

“Consejo de salubridad local”. El Sur 12 de febrero de 1917: 2

Gómez, Virginio. “La Universidad de Concepción”. El Sur 18 de abril de 1917: 2

“La epidemia del tífus”. El Sur 6 junio de 1919: 2.

“La Sociedad Protectora de la Infancia”. El Sur 16 de febrero de 1924: 4

“La eficacia de la Cruz Roja en los problemas que atañen a la salud pública”. El Sur 20 de febrero de 1924:5

“La Junta de Beneficencia iniciará nuevas gestiones para construir el hospital regional”. El Sur, 29 de marzo de 1934: 3

González G., Ignacio. "Hospital regional". El Sur 31 marzo el sur 1934: 3

Entrevistas:

Doctor Carlos Martínez Gaensly. Concepción, junio - julio de 2012

II Fuentes Secundarias:

Libros:

ANZOÁTEGUI, Víctor (1961). *Bibliografía de la prensa médica periódica de Chile*. Santiago de Chile: Centro de investigaciones de la Universidad de Chile.

ALLENDE, Salvador (1939). *Realidad médico social chilena*. Madrid: Dirección General de Sanidad.

BLANCO R., María Angélica (1986). *Mujeres en el acontecer de Concepción*. Concepción: Cuadernos del Bío bío.

CAMPOS HARRIET, Fernando (1977). *Historia Constitucional de Chile: las instituciones políticas y sociales*. Santiago de Chile: Jurídica.

CAMPOS HARRIET, Fernando (1980). *Historia de Concepción 1550-1970*. Santiago de Chile: Universitaria.

CASTEDO, Leopoldo (1999). *Chile: Vida y muerte de la República Parlamentaria*. Santiago de Chile: sudamericana.

CONGRESO NACIONAL (1889). *Bases y Reglamentos del primer congreso médico*. Santiago de Chile: Congreso Nacional.

CORBALÁN, Gonzalo (1935). *El primer código sanitario en Chile*, Santiago de Chile: [S.N]

CÓRDOVA, Lucio (1932). *El primer código sanitario en Chile: 1918*. Santiago de Chile: [S.N]

CRUZ-COKE, Eduardo (2012). *Medicina preventiva y medicina dirigida*. Santiago de Chile: Cámara chilena de la construcción, PUC y Dibam.

CRUZ-COKE MADRID, Ricardo (1995). *Historia de la Medicina Chilena*. Santiago de Chile: Andrés Bello.

DONOSO, Ricardo (1952). *Alessandri; Agitador y demoleador. Cincuenta años de historia política en Chile*. México; Fondo de Cultura Económica.

EL SUR (2002). *120 años: El Sur*. Concepción: Diario El Sur.

ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL (1961). *Administración de Institución de Bienestar Social*. Santiago de Chile: Universitaria.

FERRER RODRÍGUEZ, Pedro Lautaro (1904). *Historia General de la Medicina en Chile, Tomo I*. Talca: Imp. Talca.

FERRER RODRÍGUEZ, Pedro Lautaro (1904). *Historia General de la Medicina en Chile, Tomo II*. Talca: Imp. Talca.

GARCÉS DURÁN, Mario (2003). *Crisis social y motines populares en el 1900*. Santiago de Chile: Lom.

GARCÍA MOLINA, Jaime (1994). *El Campus de la Universidad de Concepción: Su desarrollo urbanístico y arquitectónico*, Concepción: Ediciones Universidad de Concepción.

GIACONI G., Juan y G. VALDIVIA (1994). *El Sistema de salud chileno*. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile.

HERNÁNDEZ GURRUCHAGA, Hilario (1983). *Desarrollo histórico y estructura urbana primera parte: Génesis y evolución: De las fundaciones militares a la conurbación industrial*. Valdivia: Instituto de Geociencias Universidad Austral de Chile.

ILLANES O., María Angélica (2010). *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia...: Historia social de la salud pública en Chile: 1880-1973: Hacia una historia social del siglo XX*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA (2010). *Historia del Instituto de salud Pública*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

LABORDE DURONEA, Miguel (2002). *Medicina Chilena en el siglo XX: Reseña histórica*. Santiago de Chile: Corporación Farmacéutica Recalcine.

LEÓN LEÓN, Marco Antonio (2015). *Estudios sobre la "Capital del Sur": Ciudad y sociedad en Concepción 1835- 1930*. Concepción: Archivo Histórico de Concepción.

LIGA CHILENA DE HIGIENE SOCIAL (1922). *Memoria de la Liga Chilena de Higiene Social*. Santiago de Chile: Imprenta Nacional.

LOUVEL BERT, René (1988). *Crónicas y semblanzas de Concepción*. Concepción: I. Municipalidad de Concepción, Concepción.

MAZARRASA ALVEAR, L. y otros (2005). *Salud pública y enfermería comunitaria*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

MIHOVILOVICH GRATZ, Alejandro (2013). *Historia Plaza de la Independencia: Valle de la Mocha*. Concepción: Ilustre Municipalidad de Concepción.

MOLINA AHUMADA, Mauricio (2010). *Bicentenario: 200 años de Medicina en Chile*. Santiago de Chile: Laboratorio Chile.

NEGHME R., Amador (1989). *Jornadas de Historia de la Medicina*. Santiago de Chile: Instituto de Chile, Academia Chilena de Medicina.

- OLAVARRÍA, A (1962). *Chile entre los dos Alessandri*. Santiago de Chile: Nascimento.
- OLIVER SCHNEIDER, Carlos y Francisco ZAPATTA SILVA (1950). *El Libro de Oro de Concepción*. Concepción: Litografía e Imprenta.
- PACHECO, Arnoldo (2003). *Economía y Sociedad de Concepción siglo XIX: Sectores populares urbanos 1800-1885*. Talcahuano: Universidad de Concepción.
- PACHECO, Arnoldo (1996). *Historia de Concepción Siglo XIX*. Concepción: Cuadernos del Biobío, I.M. de Concepción.
- RECABARREN, Luis Emilio (1971). *El balance del siglo: Ricos y pobres a través de un siglo de vida republicana*. Santiago: Universitaria.
- ROMERO, Hernán (1997). *Hitos fundamentales de la medicina social en Chile*. Santiago de Chile: Aconcagua.
- ROMERO, Hernán (1977). *Medicina Social en Chile*. Santiago de Chile: Aconcagua.
- ROSSELOT, J (1993). *Reseña Histórica de las instituciones de salud en Chile*. Santiago de Chile: Cuadernos Médicos sociales.
- SALAZAR, Gabriel (1985). *Ladrones, peones y proletarios*. Santiago de Chile: Lom.
- SALAZAR, Gabriel (2006). *Ser niño "huacho" en la historia de Chile (siglo XIX)*. Santiago de Chile: Lom.
- SIERRA, Lucas (1933). *100 años de la enseñanza Médica en Chile*. Santiago de Chile: [S.N]
- SIERRA, Lucas (1926). *Medicina preventiva*. Santiago: Balcells y Cía.
- SIMPÉRTIGUE LIMARE, Diego y Armando CARTES MONTORY (2012). *Corte de apelaciones de Concepción: Memoria y Patrimonio*. Concepción: Trama Impresores.
- SOCIEDAD DE HISTORIA DE CONCEPCIÓN (2000). *Concepción, vivir su historia 1500-2000*. Concepción: Andalién.
- TALLER DE CIENCIAS SOCIALES "LUIS VITALE" (2006). *Historia Socio política del Concepción Contemporáneo*. Concepción: Escaparates, Universidad Arcis.
- TEZANOS PINTO, Sergio De (1995). *Breve historia de la medicina en Chile*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN (1984). *60 años de la facultad de medicina de la Universidad de Concepción*. Concepción: Universidad de Concepción.
- VALENCIA AVARIA, Luis (1986). *Anales de la República*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- VENEGAS, Alejandro (1919). *Sinceridad: Chile íntimo*. Santiago de Chile: Universitaria.

VIAL, Gonzalo (2006). *Historia de Chile 1891-1973, Tomo I*. Santiago de Chile: Zig-Zag.

VIAL, Gonzalo (2006). *Historia de Chile 1891-1973, Tomo II*. Santiago de Chile: Zig-Zag.

VICUÑA MACKENNA, Benjamín (1974). *Médicos de antaño en el Reyno de Chile*. Santiago de Chile: Francisco de Aguirre.

VIVALDI, Augusto y Carlos MUÑOZ (2000). *Para una historia de la Universidad de Concepción*. Concepción: Universidad de Concepción.

ZÁRATE, María (2008). *Por la salud del cuerpo: Historia de las políticas sanitarias en Chile*. Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado.

Artículos y publicaciones seriadas

LABRA, María Eliana (2004). *Medicina Social en Chile: Propuestas y debates (1920-1950)*. En Cuadernos Médicos Sociales. Santiago, Vol. 44

LAVAL, Enrique y René GARCÍA VALENZUELA (1956). *Síntesis del desarrollo histórico de la salubridad en Chile*. En Revista del Servicio Nacional de Salud.

ROMERO, Hernán (1997). *Desarrollo de la medicina y salubridad en Chile. Medicina y profesiones de colaboración médica. Primera parte*. En Revista médica de Chile. Santiago: Aconcagua.

ROMERO, Hernán (1997). *Desarrollo de la medicina y salubridad en Chile. Medicina y profesiones de colaboración médica. Segunda parte*. En Revista médica de Chile. Santiago: Aconcagua.

ROSSELOT, J (1993). *Origen, desarrollo y perspectiva de las instituciones de salud pública en Chile*. En Revista Médica de Chile. Santiago: Aconcagua.

SUBERCASEAUX, Bernardo (2009). "Imaginario político de transformación". En Revista UNIVERSUM, Vol. 2, N° 24.

VALDIVIESO, Ramón (1969). *Avances de la salubridad en Chile en el último quinquenio, Discurso del ministro Valdivieso ante el Senado*. En Anales chilenos de la historia de la medicina, Año XI, Volumen único. Santiago de Chile: Centro de Investigaciones de Historia de Medicina de la Universidad de Chile.

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN (1924). *Inauguración de la Escuela de Medicina*. En Revista Atenea, año 1 núm. 2, Concepción: Universidad de Concepción

WILHELM G., Ottmar (1962). *Historia de la medicina penquista*. En Anales Chilenos de la Medicina, año IV, vol. 1. Concepción.

Tesis

BENEDETTI, Laura (2007). *La Cuestión Social en Concepción y en los Centros Mineros de Coronel y Lota*. Tesis de Magíster, Facultad de Ciencias Sociales. Concepción: Universidad de Concepción.

Referencia Electrónica

www.archivohistoricoconcepcion.cl

www.archivonacional.cl

www.bcn.cl

www.bibliotecaminsal.cl

www.bibliotecamunicipaldeconcepcion.cl

www.bibliotecanacional.cl

www.camara.cl

www.ispch.cl

www.leychile.cl

www.memoriachilena.cl

www.museomedicina.cl

ANEXOS

Anexo n° 1

BOLETIN
DE LA
ESTADÍSTICA INDUSTRIAL
DE LA REPÚBLICA DE CHILE
1894-1895

N.º 1

SANTIAGO

Junio 20, 1895

Sociedad de Fomento Fabril

SECCION DE ESTADISTICA

SUMARIO:

- 1.º—Objeto i fines de esta publicacion
- 2.º—Instrucciones para el levantamiento, etc.

OBJETO I FINES DE ESTA PUBLICACION

En el curso del año anterior, la Sociedad de Fomento Fabril consiguió organizar los trabajos para la formacion de la estadística industrial del país, en la mayor parte de las provincias, contando con la valiosa cooperacion de las autoridades administrativas.

Para asegurar el éxito de la empresa, i despues de estudiar prácticamente el mejor camino que seguir, la Sociedad resolvió confiar la direccion del trabajo en cada provincia al Intendente respectivo, a quien se autorizó para nombrar un comisionado especial en cada departamento, elijiéndolo entre las personas mas idóneas i conocedoras de la localidad.

Por este medio se ha conseguido recojer un material, mui abundante ya, aunque incompleto, en forma que no permite todavía la publicacion de la estadística total de los departamentos, segun el órden jeográfico.

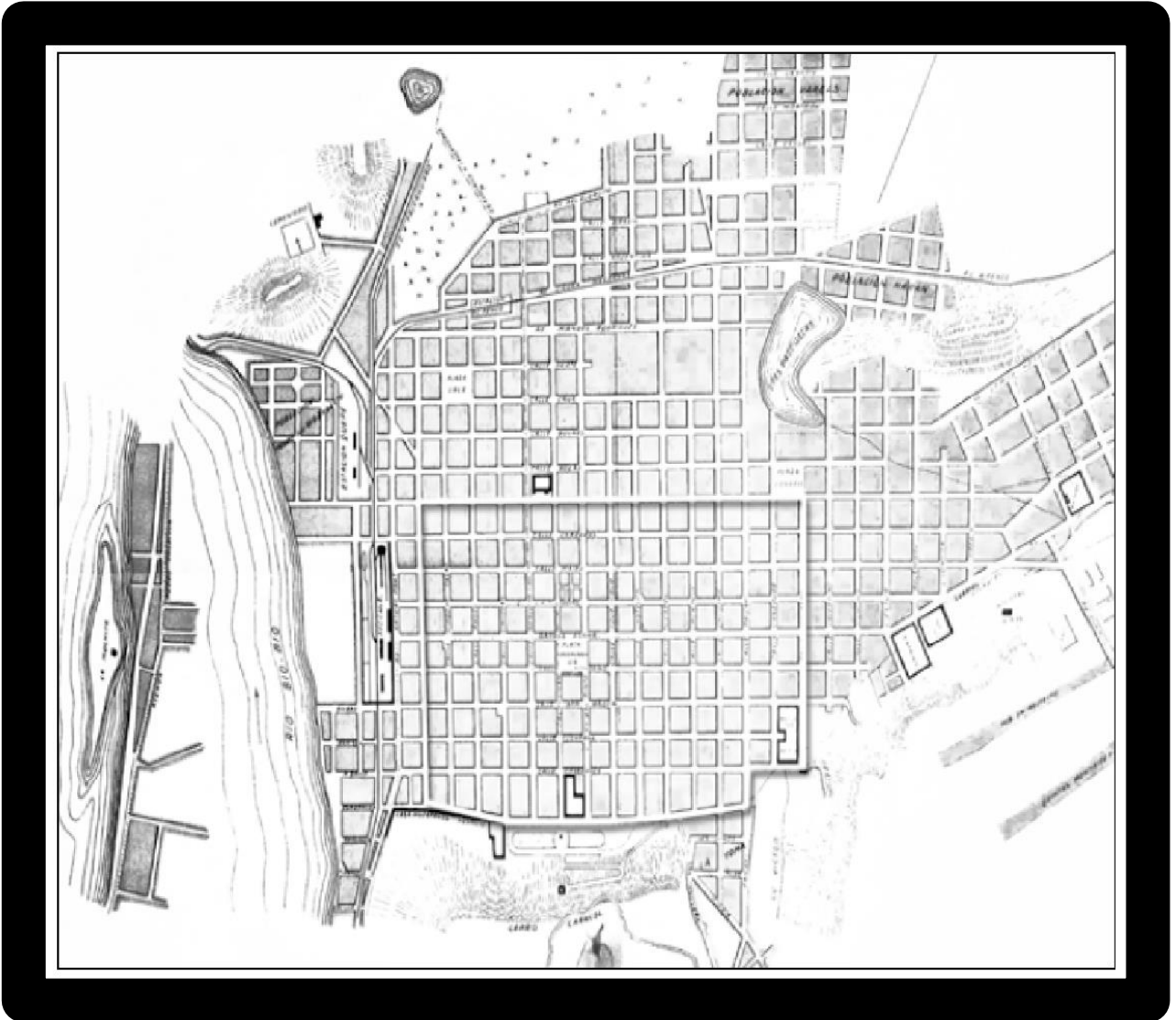
Se ha tropezado constantemente en la ejecucion de este trabajo, con la dificultad de encontrar las personas requeridas para servir de comisionados; con la indiferencia i aun con la resistencia de los mismos industriales, que no comprenden todavía los beneficios que trae consigo el conocimiento del verdadero estado industrial del país, o se niegan a dar noticias sobre sus establecimientos por el no justificado temor de que ellas sirvan para la aplicacion de impuestos.

La publicacion de este BOLETIN, tiende, por una parte, a adelantar el trabajo, formando los cuadros estadísticos de cada departamento en particular, sin atender al órden jeográfico, i a entregar desde luego al conocimiento público los datos ya recopilados; por otra parte, poniendo en obra estos elementos, se trata de estimular a las personas encargadas de formar la estadística para que procuren hacer un trabajo que permita apreciar la condicion industrial de cada localidad; i, finalmente, se confia en que con esta publi-

Fuente: SOFOFA (1897). *Boletín de la Estadística Industrial en Chile*. Santiago: SOFOFA.

Anexo n° 2

La demarcación del “centro de las élites”, entre las calles Arturo Prat- Las Heras- Lautaro- Victor Lamas.



Fuente: Plano de Concepción, 1900.

Anexo n° 3



Fuente: www.memoriachilena.cl

Anexo n° 4

LEY NÚMERO 6.174

ESTABLECE EL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA

Por cuanto el Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente:

PROYECTO DE LEY

Art. 1°. Todas las cajas de previsión a que se refiere la ley n° 5.802, dependientes del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, la Caja de Retiro del Ejército y la Armada y la Mutual de Carabineros, establecerán servicios de medicina preventiva, con el fin de vigilar el estado de salud de sus imponentes y de adoptar las medidas tendientes a descubrir, previniendo precozmente el desarrollo de las enfermedades crónicas, como la tuberculosis, la sífilis, el reumatismo, las enfermedades del corazón y de los riñones; como también las enfermedades derivadas del trabajo: el saturnismo, la antracosis, la silicosis, la anquilostomiasis y otras de la misma índole.

Todas las obligaciones que esta ley impone a las cajas de previsión con respecto a los asalariados adheridos a ellas se entenderán impuestas, tratándose de los servicios médicos de las instituciones en las cuales éstas no dependan de las cajas, a los organismos que mantienen los servicios médicos correspondientes, en las condiciones que determine el presidente de la República.

Las cajas, en esos casos, tendrán el control del cumplimiento, por parte de esos servicios, de los establecidos en esta ley.

Art. 2°. El examen de salud de los obreros y empleados, y las medidas adecuadas a prevenir el desarrollo de las enfermedades por medio de la pesquita de su faz preclínica, y a determinar las personas que deben acogerse al reposo preventivo, se harán por los médicos de las respectivas cajas de previsión, en conformidad con las disposiciones del reglamento de esta ley.

El examen de salud se realizará fuera de las horas que para su trabajo hayan fijado la industria y el comercio.

Art. 3°. Tanto el patrón o empleador, como el empleado u obrero, podrán reclamar, dentro del tercer día de los acuerdos que los afecten, ante la Comisión Provincial que funcionará en conformidad con el reglamento de esta ley.

En caso de formularse reclamos, quedará suspendida la resolución de la comisión médica, hasta que éstos sean resueltos por la Comisión Provincial.

La Comisión Provincial se compondrá de tres médicos, designados por las siguientes personas:

Uno, por el presidente de la república;

Uno, por lo empleadores o patrones y

Uno, por los empleados y obreros.

Esta comisión coordinará el servicio de las Cajas y el de la medicina del trabajo de la Dirección General de Sanidad. Para este efecto, se integrará con un representante de las Cajas.

Art. 4°. La Comisión de Medicina Preventiva correspondiente o el médico que ella designe determinará, de acuerdo con el reglamento, el tipo de reposo preventivo para todo obrero o empleado, que tenga derecho a acogerse a él y las condiciones en que deba cumplirlos.

Art. 5°. El reposo preventivo se cumplirá en las siguientes formas:

a) En forma parcial, por medio de jornadas de reposo preventivo y

b) En forma total, por medio de reposo preventivo absoluto.

Se entiende por jornada de reposo preventivo la equivalente al 50% de la jornada diaria ordinaria, definida en los artículos n°24, n°125 y n°128 del *Código del Trabajo*.

La forma de reposo parcial no se aplicará en aquellas faenas donde la interrupción de la jornada de trabajo produzca perturbación a juicio de la Comisión Provincial, aplicándose en tales casos la jornada de reposo total.

Art. 6°. El tipo de reposo preventivo que en definitiva se decreta será respetado por el patrón, quien estará obligado a mantener en su trabajo al obrero o empleado en los días u horas en que el trabajo le sea permitido, abonando el salario proporcional. Deberá también reponer en su puesto al obrero o empleado que haya terminado su periodo de curación preventiva.

Art. 7°. La Caja de Seguro Obligatorio y las demás cajas de previsión a que se refiere el artículo 1°, abonarán al obrero o empleado el salario o sueldo que corresponda a las horas o periodo de reposo preventivo.

El reposo preventivo durará el tiempo que determine la comisión médica respectiva, no pudiendo, sin embargo, exceder de un año; y podrá renovarse cuantas veces se estime conveniente.

Durante todo el tiempo que dure el reposo preventivo, el obrero o empleado percibirá el total de su salario o sueldo.

Art. 8°. Para los fines consultados en la presente ley se establece una imposición patronal de un 1% de los sueldos y jornales a favor de las cajas a que se refiere el artículo 1°.

Esta imposición patronal deberá destinarse en cada provincia al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7°.

Además, las cajas a las que se refiere esta ley destinarán no más de los 2,5% de sus entradas brutas para los objetos de la presente ley, distintos del pago de la jornada de reposo preventivo.

Para los efectos de este financiamiento, en la Caja de Empleados Particulares y demás cajas similares, se faculta a los consejos respectivos para que puedan acordar la disminución hasta de un 30% de los intereses que se abonan en cuenta corriente a los imponentes de las referidas instituciones.

Art. 9°. El presidente de la República queda facultado para aumentar hasta un 50% todas o algunas de las contribuciones anteriores, siempre que la ejecución de esta ley demuestre que sus resultados son satisfactorios, que los fondos consultados resultan insuficientes y que la industria particular puede soportar el mayor gravamen.

Art. 10°. Sin perjuicio de someterse a la jornada de reposo preventivo, podrá el obrero o empleado acogerse a los beneficios que les otorgan las leyes vigentes, sobre licencia por causa de enfermedad, debiendo en todo caso la comisión a que se refiere el artículo 4°, juzgar y resolver lo que más conviene al interesado desde el punto de vista de su salud futura.

Art. 11°. El derecho a la jornada de reposo preventivo es irrenunciable. El asalariado que se acogiere a ella no podrá ser despedido desde que inicie los trámites correspondientes hasta que la comisión lo dé de alta, a menos que el despido se funde en alguna causal de caducidad de las contempladas en los artículos 9° y 164° del *Código del Trabajo*, reconocida por sentencia judicial firme.

Para los efectos de esta ley se excluyen de las causales de caducidad del contrato, las señaladas en el inciso 4° del referido artículo 9° y lo dispuesto en el artículo 10° del *Código del Trabajo*.

En ningún caso será causal suficiente la mera enfermedad del obrero o empleado que haya determinado la sujeción de éste al régimen de reposo preventivo.

Art. 12°. El obrero o empleado sometido al régimen de reposo preventivo, no podrá desempeñar en las horas destinadas a este tratamiento, ninguna otra clase de trabajo remunerado y si lo hiciere, perderá el derecho a disfrutar de los beneficios que establece esta ley.

Las cuestiones a que dé origen esta disposición serán resueltas por los juzgados del trabajo.

Art. 13°. La infracción por parte de los patrones o empleadores, de cualquiera de las disposiciones de esta ley o la resistencia de los mismos a cumplir las disposiciones médicas, será sancionada con multa de 50 a 500 pesos.

En caso de reincidencia, la multa se elevará al doble.

La facultad de imponer la multa corresponderá a la respectiva Comisión Provisional Médica.

Podrá reclamarse de la multa ante los juzgados del trabajo del departamento en que funcione la comisión dentro de los 10 días siguientes a la notificación por cédula.

El valor de la multa cederá a favor de la Caja que Corresponda.

Art. 14°. Esta ley regirá sesenta días después del de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial*.

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto, promulgase y llévese a efecto como ley de la República.

Santiago, treinta y uno de enero de mil novecientos treinta y ocho. ARTURO ALESSANDRI. -
E. Cruz Coke.

El Ministerio de salubridad, Asistencia y Previsión Social preparó fichas para que fueran llenadas en cada uno de los tiempos del examen de salud.

Están confeccionadas para que el médico gaste el mínimo de tiempo y de esfuerzo intelectual en llenarlas, al mismo tiempo que su lectura posterior y análisis estadístico que eficiente.

11		12		13		14	
apellido paterno		apellido materno		nombre		N° cédula identidad	
15		16		17		18	
edad		trabajo		mayor lesión		mayor lesión	
				a b c d			
				lesión		lesión	
hábitos		deportes usual?		frecuencia			
reumatismo art. agudo o crónico						19	
(fechas de crisis y tratamientos)							
20		21		22		23	
días		tifóideo o paratífico		difteria		escarlatina	
INFECCIONES FOCALES							
dentarias		24		25		26	
dentadura		dentadura		amigdalitis			
ENCUESTA SOCIAL							
27		28		29		30	
composición de la familia		salario o sueldo \$		días de reposo al mes		salario mensual	
número de pers. conf. total		mensual		mensual		mensual	
1,4		mensual		mensual		mensual	
1,2		mensual		mensual		mensual	
1,0		mensual		mensual		mensual	
0,9		mensual		mensual		mensual	
0,8		mensual		mensual		mensual	
0,7		mensual		mensual		mensual	
0,6		mensual		mensual		mensual	
0,5		mensual		mensual		mensual	
total		mensual		mensual		mensual	
31		32		33		34	
habitación		N° piezas		N° de personas por pieza		N° de pers. que duermen con él	
carne		leche		carne		leche	
consumo familiar		consumo familiar		consumo familiar		consumo familiar	
gms/día		gms/día		gms/día		gms/día	
35		36		37		38	
dadas las condiciones morales del encuestado ¿puede darse reposo en su casa?							
sí		no		sí		no	
39		40					
¿es necesario que sea la familia la que reciba el subsidio-reposo?							
sí		no		sí		no	
41		42					
dada la importancia de su trabajo en la faena ¿puede trabajar media jornada?							
sí		no		sí		no	

Fuente: Cruz- Coke, Eduardo (2012). Medicina preventiva y medicina dirigida. Santiago de Chile: Cámara chilena de la construcción, PUC y Dibam. p. 119, 130.

Anexo nº 5

EN LA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA

Memoria presentada por la presidenta, señora Leonor Mascayano de Villa Novoa

En una reciente sesión de esta benéfica institución, la presidenta, señora Leonor Mascayano de Villa Novoa, dió lectura a la siguiente Memoria correspondiente al año 1928:

Señoras socias: Cumplimos con el deber de manifestar que nuestra institución durante el año ha seguido realizando su programa de trabajo en bien de los asilados, a fin de que ellos encuentren en este hogar los elementos necesarios que contribuyan a su desarrollo físico, moral e intelectual.

Las religiosas de la Providencia de Grenoble, que se hallan a cargo del establecimiento, atienden con todo interés a los niños, prodigandoles solícitos cuidados.

El señor don Antonio Aninat, Secretario del Supremo Gobierno, ante nuestra institución, manifiesta siempre un marcado interés por esta obra.

El distinguido facultativo señor René Codón, desempeña con todo esmero su sagrada misión, en bien de los niños.

En el establecimiento se proporciona gratuitamente, a los asilados, el alimento, vestuario, educación, atenciones médicas y todos los cuidados necesarios a su edad y se procura que lleven una vida higiénica, llevándolos a excursiones al campo y además a la costa, a tomar baños de mar.

Un instructor del Ejército, proporcionado gratuitamente por la Fu-

durante el año hubo que emprender en el establecimiento algunos trabajos y reparaciones muy necesarias, se ensanchó el comedor de los hombrecitos, pues se hacía estrecho, se ejecutaron algunos servicios sanitarios, se pintaron los dormitorios y cocina, por estar ya deteriorados, se hicieron reparaciones en los techos y en una muralla divisoria. Estos trabajos se pudieron realizar, contando con algunos recursos extraordinarios, que se percibieron.

El directorio ha deseado vivamente poder implantar la Gota de Leche, que serviría a una gran zona y poder así dar cumplimiento a los anhelos manifestados por el señor Juan José Manzano, quien hizo un importante legado con esta fin; pero como los gastos que ello demandaría son muy crecidos, no ha sido posible dar forma aun a este pensamiento, que ojalá pudiera realizarse en el año actual.

Hace ya bastante tiempo que nuestra Sociedad no recibe los dividendos de las acciones de la Compañía Carbonífera y de Fundación Schwager, que le fueron obsequiadas; estos dividendos eran un factor muy importante para satisfacer los urgentes gastos que demanda el sostenimiento del Asilo, la carencia de estos valores ha traído un desequilibrio a nuestras finanzas y nos ha obligado a restringir el número de asilados a pesar que las solicitudes de admisión son cada día más numerosas.

aquí se alberga, además que crece en un ambiente de sana moral, se desarrolla robusto y con conocimiento útiles, alternando sus estudios con los paseos y variados entretenimientos, de los que conservarán, a no dudarlo, gratos recuerdos durante su vida.

Ojalá que el nuevo directorio pueda realizar tan justas aspiraciones en bien de este Asilo para la infancia desvalida.—Leonor M. de Villa Novoa, presidenta.—Hortensia L. de Burgos, secretaria.

El directorio elegido quedó constituido de la forma siguiente:

Presidenta, señora Leonor M. de Villa Novoa.

Vicepresidenta, señora Cristina M. de Ferrer.

Secretaria, Hortensia L. de Burgos.

Prosecretaria, señora Atala P. de Bahamonde.

Tesorera, señora Ana Campos de García.

Directoras, señoras: María Y. W. de Martínez, Julia B. de Munizaga, Delia M. de Matthews, Victoria E. de Bunch, Emma B. de Schazman, Lillian M. de Richard, Carmela S. de Neuenborn, Corina Z. de Rioja, Marina P. de Mery, Elena B. de Squella, Luisa L. de Burgos y Ana Muñoz de Sepúlveda.

Presidenta honoraria, señora, Natalia G. de la H. de Urrutia.

Directora honoraria, señora Luisa E. de Aninat.

Fuente: EL SUR 16 de febrero de 1924

Anexo n° 6

Una donación a la Gota de Leche

Los agentes de la Sección de Seguridad, en un rasgo de altruismo que los honra altamente, han destinado la suma de cien pesos que como premio a la importante pesquisa realizada por ellos en este puerto en el descubrimiento del cuantioso robo a la casa Iriart y Darrigol de Concepción, enviara aquella firma a dichos servidores públicos, a la Cruz Roja de Talcahuano para su sección Gota de Leche.

Con este motivo la Prefectura de Policía ha enviado a esta institución la nota que damos en seguida:

"Con motivo de un robo efectuado últimamente en Concepción, a la firma Iriart y Darrigol y descubierto por personal de la policía de mi mando, dichos señores han obsequiado hoy, por intermedio de esta Prefectura, la suma de cien pesos para distribuirlos entre el personal que pesquisó dicho robo. Los agentes Brígido Figueroa, O.

Manuel González C., Enrique Dieguez, Manuel A. Tejo, José Venegas M. y Fermín Rosales T., que actuaron con felicidad en esta pesquisa y que son los agraciados, han manifestado al infrascrito, con toda espontaneidad que, sin dejar de agradecer esta donación a la firma mencionada y encontrándose satisfechos por haber cumplido en esta ocasión únicamente con su deber, donaban a su vez esta misma cantidad a la institución denominada "Gota de Leche".

Por esta razón, distinguida señora presidenta, tengo el agrado de adjuntarle un cheque por la suma de cien pesos, que los agentes nombrados obsequian generosamente a la institución que Ud. dignamente preside.

Saluda con toda consideración a Ud.—Fidélis Melina."

Fuente: Diario El Sur, 20 de febrero de 1924.

Anexo n°7

La eficacia de la Cruz Roja en los problemas que atañen a la salud pública

Importantes proyectos de que toma conocimiento el Gobierno

El ministro de lo Interior, don José Maza, ha dirigido un oficio al presidente de la Cruz Roja Chilena, don Marcial Martínez, manifestándole que el Gobierno ha tomado debida nota del acuerdo internacional a que se arribó en la Primera Conferencia Panamericana de la Cruz Roja de Buenos Aires, en el sentido de celebrar simultáneamente en los países de América una cruzada de salud pública y una semana de conscripción de socios de la Cruz Roja, entre los días 1.º y 25 de Mayo.

Así mismo, el señor Maza, ha informado que ha pedido a la Cruz Roja que auspicie una jornada de trascendencia cívica-social-sanitaria, y expresa también que ha tomado conocimiento de una solicitud del Comité Central de la Cruz Roja, a objeto de que autorice impetrar en la semana indicada una cruzada voluntaria, como símbolo de salud, a fin de atender los servicios de Asistencia Pública, que, 82 asociaciones nacionales, facilitan como auxiliares del Estado, y para cumplir los compromisos obligatorios de los convenios internacionales.

“A este respecto, agrega el señor Maza, me he impuesto con agrado del movimiento humanitario de la Cruz Roja que vela, dentro de su nuevo programa y finalidades, por el bienestar de los hombres”.

Añade que después de aceptar la solicitud de la Cruz Roja Chilena y que aprueba con tanto mayor fervor, cuanto que ha sido honrado de una manera especial con una comisión del Comité Central, ha expuesto a la Cámara de Diputados el nuevo programa adoptado por la Liga de las Naciones y que había contribuido a sostener el proyecto de ley que declaró institucional y concedió calidad de personería jurídica a la Cruz Roja.

“Encareciendo, dice al terminar a nota en referencia, esta intensa obra de unión y altruismo, emprendida en nuestro país por un ejército de cruzados, admirando especialmente la caridad patriótica que ofrenda un grupo de mujeres que rinde culto al ideal, es honroso y humano darse la satisfacción de cooperar en las tareas de esta noble institución, que tiene tan decididos soldados”.

Fuente: EL SUR 20 de febrero de 1924

Personal de la Cruz Roja de concepción atendiendo en sus instalaciones levantadas en la Plaza de la Independencia, a los heridos del terremoto de 1939.



Fuente: Mihovilovich Gratz, Alejandro (2013). *Historia Plaza de la Independencia: Valle de la Mocha*. Ilustre Municipalidad de Concepción, Concepción. P. 20.

Anexo n° 8

DECRETO SUPREMO DEL MINISTERIO DE JUSTICIA

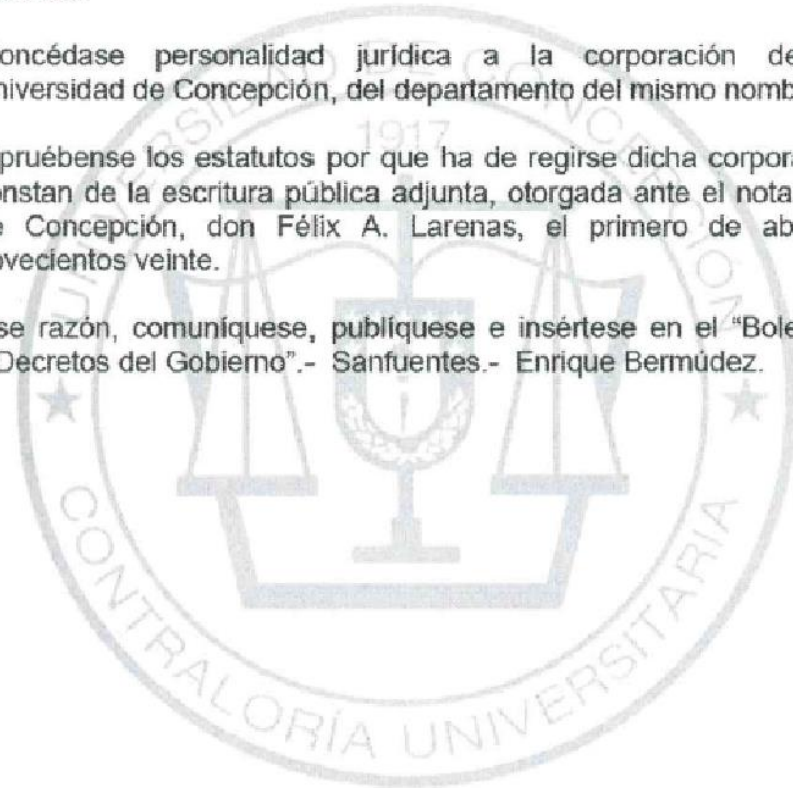
N° 1038 DE 14.05.1920

Núm. 1.038.- Santiago, 14 de mayo de 1920.- Vistos estos antecedentes y de acuerdo con el Consejo de Estado,

Decreto:

- 1º Concédase personalidad jurídica a la corporación denominada Universidad de Concepción, del departamento del mismo nombre;
- 2º Apruébense los estatutos por que ha de regirse dicha corporación, que constan de la escritura pública adjunta, otorgada ante el notario público de Concepción, don Félix A. Larenas, el primero de abril de mil novecientos veinte.

Tómese razón, comuníquese, publíquese e insértese en el "Boletín de las Leyes y Decretos del Gobierno".- Sanfuentes.- Enrique Bermúdez.



Fuente: www.memoriachilena.cl

Anexo n° 10

HOSPITAL REGIONAL

En artículos anteriores precisé imaginaba un Hospital Clínico, como una serie de problemas que giran alrededor de la salud pública, y Medicina, ve pasar los años sin que esta base se materialice, para obviar el edificio educacional. Ante el peligro de que la Facultad reduzca sus funciones a fabricar médicos, que sigan adaptando sus labores y conocimientos a condiciones materiales de otra época; ante el hecho lógico y sorprendente de las demás facultades, que alcanzan el piro que exige el progreso, mientras el gremio médico continúa encastillado en sus exiguas condiciones, estamos pidiendo enfáticamente la exigencia: La construcción del Hospital Regional es impostergable.

Ellos son:

- 1.— Deplorables condiciones, higiénicas de Lota Bajo.
- 2.— Falta de capacidad y elementos sanitarios para combatir el tifus exantemático.
- 3.— Libre ejercicio de los charlatanes.
- 4.— Inercia de la sanidad ante viviendas, que denominaremos, con mayor propiedad, murindas.
- 5.— Incompatibilidades morales en que predomina el interés privado del público, llegando a extremos inaceptables en un centro de cultura de ciencia.

6.— Deficiencia material del Hospital, que esteriliza parte de la acción de un personal, en su mayoría, preparado.

Considerando que nuestro papel no debía limitarse a poner el dedo a la llaga, sino también indicar medios, instituímos:

- a) Creación de un Comité de Salud Pública, compuesto por personas atendidas y afectadas, cuya misión consistiría en reunir todos los antecedentes relativos a la salubridad de la región, e indicar las normas compatibles con el bienestar y la vida más elemental.

b) Construcción inmediata de un Hospital Regional.

Por este último aspecto persigue la forma encarnizada nuestras aguas doctor Ricardo E. B. Burmeister al extremo de exigirnos, bruscamente, silencio, si no queremos hacer a la región, presa fácil, "además del plomo, quién sabe de qué otras calidades..." Un sermón abstracto y tratadístico, profetiza desquiciamiento y peligro grave para el progreso y la civilización, si continuáramos en nuestra fantástica campear.

Como piedra angular de la Escuela de Medicina, ve pasar los años sin que esta base se materialice, para obviar el edificio educacional. Ante el peligro de que la Facultad reduzca sus funciones a fabricar médicos, que sigan adaptando sus labores y conocimientos a condiciones materiales de otra época; ante el hecho lógico y sorprendente de las demás facultades, que alcanzan el piro que exige el progreso, mientras el gremio médico continúa encastillado en sus exiguas condiciones, estamos pidiendo enfáticamente la exigencia: La construcción del Hospital Regional es impostergable.

Hemos asistido a varios movimientos de opinión que dieron por resultado la aprobación de proyectos como el puente carretero sobre el Bio-Bio. Hace poco se reunió un Cabildo Abierto, para defender medio millón de pesos del centralismo absorbente. Todas las ideas, todos los proyectos triunfan, mientras la salubridad espera confiada que la incommensurable bondad de la Central le guíe una promesa a plazo indefinido.

Espera inútil: "Si la montaña no viene hacia ti, ve tú a la montaña".

Los funcionarios, pretenden cumplir las aspiraciones de la comunidad por los medios corrientes. Vana ilusión. La opinión pública directamente afectada, es la llamada a defender sus derechos a la vida, sus ansias de sobrelevar los dolores en las condiciones más favorables.

Varios años de cobardía colectiva apagaron completamente el espíritu de fiscalización ciudadana, permitiendo que los funcionarios cumplieran sus papeles con la comodidad que indica el "savoir vivre". Las sesiones de directorios y juntas se redujeron a detalles de reglamento y a un simple intercambio de frases académicas y asentimientos típicos, en que predominaban el servilismo y el adulo. Mientras tanto las condiciones de todo orden seguían igual.

—¡Igual!

—Progresaron: Progresó la mortalidad, progresaron las epidemias, progresó el desamparo.

beta. Aquí, en Concepción, adquirí sin propuestas públicas, una casa particular, para transformarla en Dispensario, siguiendo criterio de los parches.

Sus enfermos ocupan el hospital. Es cierto que paga por ello. Pero no es menos cierto que reciben la misma atención que los indigentes. Como entidad con mucho dinero, debe participar en la construcción del Hospital Regional, que vendría a provecho directo de sus asegurados.

La Beneficencia fué centro de actividad, mientras los ciudadanos estuvieron sometidos a la improvisación. Los enfermos eran pobres, indigentes, y esta obra alentó a los filántropos a dejar grandes donaciones, a los médicos, a trabajar por un exiguuo salario. Pero hoy en día las cosas han cambiado.

La población trabajadora paga hospitalización por intermedio de sus Cajas. No es posible entonces brindarle la misma atención anterior. Como también es arbitrario mantener al personal con sueldos de los tiempos de la filantropía pura.

Además, aquí, en Concepción, existe un importante legado de la Fundación Avello, destinada por el benefactor a esta clase de obras. Ellos los dineros se encuentran en manos responsables, que no hacen ningún honor a nadie con mantenerlos por más tiempo sin la inversión fijada.

Estamos seguros que la Universidad de Concepción recibirá con agrado la idea práctica del Hospital Regional y contribuirá con su cuota. Con ello dará un gran paso en adelante de su programa y logrará completar la enseñanza de sus alumnos de Medicina.

Comprendemos que no es posible exigir de la Universidad de Concepción el mayor aporte, ni el primer aporte. Sus intereses, con sus grandes desde el punto de vista educacional, no alcanzan la responsabilidad de la Beneficencia y del Seguro Obrero. Cumpliría su rol, constituyendo un pequeño Hospital Clínico. Pero, no somos partidarios de las soluciones parciales. Consideramos los problemas en conjunto pues el interés de la colectividad es uno solo.

Fuente: Diario El Sur, 28 de marzo de 1934

Anexo n° 11



Fuente: El Sur, 29 de marzo de 1934.

Anexo n° 13

Hospital Clínico Regional de Concepción, 1945.



Fuente: Archivo Histórico de Concepción