

INTRODUCCIÓN

Tras el golpe militar de 1973 y la desarticulación de las organizaciones sociales se produjo en Chile una modificación de los marcos legales que mediaban la relación entre el Estado y la población, lo que trajo consigo novedades profundas en la responsabilidad estatal frente al problema habitacional, incluyendo la erradicación de miles de familias y la reestructuración socioespacial de Santiago (Silva, 2012). Un nuevo ciclo de movilización y segregación poblacional que recurrió a acciones que, al menos en parte, guardaban cierta continuidad con las que se produjeron en el marco del liberalismo decimonónico. En la presente investigación nos proponemos estudiar en profundidad el proceso de erradicación y segregación que tuvo lugar en Santiago de Chile durante la dictadura militar (1973-1990), prestando atención a la utilización de conceptos científicos que, procedentes del higienismo y de la geopolítica, desempeñaron un papel importante en su desarrollo.

Entendemos por *higienismo* el movimiento de reforma social y política sanitaria iniciado en el primer tercio del siglo XIX en el marco de los Estados liberales (Rosen, 1985), cuyo objetivo era prevenir las enfermedades y preservar la salud de la población a través de medidas de salubridad puestas en marcha, fundamentalmente, en el medio urbano e industrial. Las aportaciones pioneras del británico Edwin Chadwick (1842) y su *sanitary movement* (Hamlin, 2008) influyeron de manera definitiva, con más o menos variaciones, en la extensión del higienismo en Europa y América (Illanes, 1993; Armus, 2007; Durán, 2012; Ramos Gorostiza, 2014). Sin embargo, no solo se trataba de una cuestión técnica de infraestructuras sanitarias: alcantarillado, agua corriente, viviendas higiénicas, mejora de las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo, etc., sino que, a través de la mejora del ambiente urbano, se pretendía la estabilidad social y la moralización de las clases trabajadoras (Campos, 1995), además de la consecución de beneficios económicos, aumento de la productividad, etc. (Urteaga, 1985-6; Rodríguez Ocaña, 1992)

Por su parte, la geopolítica, al intentar establecer una relación entre el Estado, el territorio y la población, aparece como una «ciencia del Estado» (Cairo, 2011) capaz de estudiar la causalidad espacial de los sucesos políticos y de diseñar intervenciones —tanto en el interior del propio Estado como en relación con otros— sobre el territorio y sobre la población.

Precisamente, el estudio y la intervención sobre las características (sociodemográficas, epidemiológicas, etc.) de la población y sobre su ubicación en el territorio, nos permite relacionar higienismo y geopolítica a través del concepto de biopolítica. La biopolítica es un término que, al igual que el de geopolítica, fue propuesto por Rudolf Kjellén a finales del siglo XIX (Espósito, 2011; Fernández Aguis, 2008), si bien las líneas historiográficas y teóricas en torno a la biopolítica se establecen a partir de los trabajos de Michel Foucault (2007; 2014). Para los efectos de nuestra investigación, resulta de gran utilidad teórica entender de qué manera, desde la llamada biopolítica (Salina Araya, 2014), se ha intentado agrupar y estudiar las prácticas de los Gobiernos relacionadas con las características vitales de la población; es decir, salud, higiene, alimentación, reproducción, natalidad, morbilidad, mortalidad, longevidad, razas, etc., pero también asentamientos de población, migraciones, etc. Los problemas derivados de este tipo de cuestiones han planteado retos políticos y económicos y han pasado a formar parte de los programas de gobierno desde finales del siglo XVIII hasta nuestros días, en los que se siguen reformulando planes y programas orientados a la optimización de la biopolítica (Ávila y Ávila, 2010).

Tras estas precisiones conceptuales y teóricas, nos parece imprescindible aclarar que, aunque la higiene y la geopolítica utilizan, en sus formulaciones y en sus prácticas, nociones procedentes de las ciencias naturales, su estatuto como disciplinas científicas es discutible. Se trata de campos limítrofes entre las ciencias naturales y las sociales, pero con la característica de ser claramente susceptibles de responder a directrices políticas y/o ideológicas —que se sitúan al margen de la racionalidad científica—. Por eso, nuestra intención no es analizar determinados conceptos científicos como categorías epistémicas en

sí mismas, sino en su vertiente más utilitaria y en relación con estrategias y acciones políticas. Se trata de un enfoque ampliamente utilizado y validado en la historiografía de la salud (Gil Montes, 2002; Polo Blanco, 2006; Huertas, 2008; Vázquez, 2009; Quintanas, 2011).

El movimiento higienista y la geopolítica decimonónicas han tenido desarrollos teóricos y prácticos diversos a lo largo de los siglos XIX y XX. Pensamos que los Gobiernos de la dictadura chilena configuraron un modelo específico de control de la población y de regulación social en los que pueden identificarse continuidades, aunque también diferencias, con los proyectos higienistas y urbanos propios de la modernidad liberal. En este sentido, parece necesario conocer las líneas fundamentales de las reformas liberales que más incidieron en materia sanitaria. Las relaciones entre higiene y población, que aparecen de manera nítida en el origen de una modernidad liberal (mejora de las condiciones sanitarias del naciente proletariado, modelos urbanos segregacionistas, etc.), serán, más tarde y con sucesivas variantes, recuperadas y adaptadas por el neoliberalismo. Se trata de dos épocas muy diferentes pero con conexiones que es posible establecer desde un enfoque genealógico; es decir, con una perspectiva que, a la hora de analizar un suceso determinado, intenta comprender la relación existente entre los elementos de innovación y los heredados (Varela y Álvarez-Uría, 1997). Del mismo modo en que se habla del resurgir de la escuela económica clásica, estableciendo conexiones entre Adam Smith o David Ricardo con Friedrich Hayek o Milton Friedman (Petsoulas, 2001), resulta lícito, y está sobradamente aceptado por la historiografía, analizar las relaciones entre el liberalismo decimonónico y el neoliberalismo en el ámbito sanitario (Montiel, 1993; Huertas, 1999 y 2008). En un sentido muy similar, Aceituno explica cómo determinadas teorías médicas (o su utilización) han perdurado, adaptándose a nuevas realidades sociales, a los largo de los últimos dos siglos:

Si señalamos estos alcances sobre un aspecto del desarrollo del discurso psiquiátrico del siglo XIX, es debido a que nos parece que la doctrina de la degeneración no es un capítulo menor de la historia de la psiquiatría moderna. Se encuentra en ella algo de verdad de una

época cuyos estertores —o sus prolongaciones— adquirirán con otro tiempo (el nuestro) una versión actualizada y, en cierto modo, oculta. No es muy difícil encontrar en las catástrofes de nuestro siglo (la segregación, la barbarie racial, las guerras fratricidas, la exageración de las exclusiones más totales) así como en las prácticas «purificadoras» a las que algunos científicos se han acoplado sin mucha resistencia, una versión contemporánea de esta vocación de profilaxis social (Aceituno, 2011: 59).

Teniendo en cuenta todo lo antedicho, nuestra hipótesis de trabajo podría formularse de la siguiente manera: en el marco de la dictadura militar chilena (1973-1990) existió una planificada política de erradicación poblacional de los sectores más pobres de la sociedad, cuya finalidad fue reubicarlos en distintas comunas de la periferia, con el objetivo de generar un ordenamiento basado en el control social. Este ordenamiento formó parte de un diseño coherente con los principios de la geopolítica y de la higiene de cuño mercantil, que encuentra sus antecedentes en el ideal ilustrado de organización social que margina, segrega y discrimina a todos aquellos sujetos cuyas condiciones de vida se consideren atentatorias contra las bases del Estado moderno y su teleología del progreso.

Partiendo de esta hipótesis, nuestro propósito es analizar las relaciones entre higiene, geopolítica y poder político en las estrategias de erradicación y segregación implementadas en Santiago de Chile durante la dictadura militar, valorando las rupturas y las continuidades que pueden identificarse entre el reformismo sociosanitario liberal y las medidas neoliberales de regulación social.

A tal fin, deberemos analizar, por un lado, algunos de los antecedentes más notables de este proceso en el Estado liberal chileno del siglo XIX, para lo que recurriremos a dos estudios de caso especialmente significativos: la transformación urbana de Santiago de Chile, llevada a cabo bajo la intendencia de Benjamín Vicuña Mackenna, y los planteos en torno a la cuestión social y el gobierno de las poblaciones del médico Augusto Orrego Luco. Aunque ambos estudios de caso han sido objeto de acercamientos previos por nuestra parte (Leyton y Huertas, 2012; Leyton, en prensa), su inclusión, actualización y adaptación en esta monografía cobran un sentido diferente,

al ser considerados como antecedentes de los modelos científicos de higienización y segregación social.

Por otro lado, ya en el marco cronológico de la dictadura, nuestro objetivo es comprender la geopolítica de la dictadura militar chilena, basada en el marco de la Doctrina de Seguridad Nacional, como modelo sustentador de las estrategias de regionalización y de erradicación poblacional; identificar y analizar los fundamentos teóricos y la implementación de las políticas públicas relativas al traslado de la población hacia comunas periféricas que marcaron un nuevo ordenamiento socioespacial; trazar un «itinerario de la erradicación» y, finalmente, analizar las políticas de vivienda social, fecundidad y alimentación de la dictadura como un programa científico de higiene individual y colectiva.

LA CIENCIA DE LA ERRADICACIÓN

Aunque al principio de esta introducción nos hemos esforzado en precisar los conceptos clave que vamos a manejar (geopolítica e higiene), lo que nos ayuda a establecer el marco teórico de nuestra investigación, este puede completarse con algunos elementos más. Este trabajo aspira a situarse en una línea de investigación amplia que estudia las relaciones entre higiene y regulación social. El uso de normas públicas de carácter general, con la amenaza de aplicar la capacidad coactiva del Estado en caso de incumplimiento, es una de las definiciones que genera mayor consenso en torno al concepto de regulación (Jordana, 2006). En esta definición amplia se incluyen políticas que buscan regular diversos ámbitos, tales como educación, salud, urbanismo, políticas sociales y de vivienda y medio ambiente. Para el caso que nos ocupa, se trataría de estudiar las estrategias, los modelos y las prácticas tendentes a preservar la salud de la población en función de los objetivos del sistema social y económico (Bourdelaís, 2001). Un sistema en el que la «seguridad», y sus políticas, aparecerá como otro concepto clave estrechamente ligado a la higiene y al control social (Neocleous, 2008). Desde esta perspectiva, se trataría de estudiar de qué manera los contenidos higiénicos o sanitarios,