

Patrimonio, memoria y salud. Para una puesta en valor de la Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul, Santiago de Chile

Claudia Arias Carmona

Escuela de Arquitectura, Pontificia Universidad Católica de Chile

claudiaearias@gmail.com

Artículo producido a partir de la tesis desarrollada en el Magíster en Patrimonio Cultural

Profesores guía: Germán Hidalgo, José de Nordenflycht, Francisco Schwember

<https://doi.org/10.7764/AA.2024.13>

Resumen

La Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul es un templo católico que perteneció a la desaparecida institución homónima, diseñada para contener los ciclos epidémicos de viruela desatados en Santiago durante la segunda mitad del siglo XIX. Actualmente, se erige como un lugar simbólico para pacientes, funcionarios y profesionales de la salud del Hospital Clínico Universidad de Chile, donde se desarrollan prácticas que informan sobre los vínculos patrimoniales establecidos por dicha comunidad. Sin embargo, las limitaciones en su gestión y conservación como Monumento Histórico, así como el escaso reconocimiento de la historia que le conecta con el extinto recinto, han dificultado el despliegue de estas experiencias.

El artículo se aproxima a la comprensión del patrimonio como un fenómeno que transita entre prácticas contemporáneas y asociaciones heredadas del pasado, cuya interacción cristaliza el valor social e histórico de un espacio espiritual. Se propone que el valor social construido en torno al templo y sus prácticas contemporáneas pueden ligarse a nociones de bienestar y salud propias de su pasado sanitario e incluso encontrar coincidencias. Esto puede empujar un proceso de puesta en valor capaz de fortalecer los vínculos patrimoniales construidos por la comunidad hospitalaria, a la vez que se avanza en superar la idea del patrimonio como artefacto.

Palabras clave: Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul, vínculos patrimoniales, memoria histórica, patrimonio cultural de la salud, patrimonio religioso.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las actividades desarrolladas en la Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul sostienen rasgos notables de la vida cotidiana de pacientes, funcionarios y profesionales de la salud del Hospital Clínico Universidad de Chile. La interacción social instaurada por estos actores se articula a través de prácticas rituales y labores de apoyo espiritual, junto con el disfrute de los espacios verdes que se mantienen alrededor del templo (FIG. 01). Estas acciones manifiestan aspectos relacionados con el encuentro y regocijo que son significativos en el ambiente de incertidumbre y dolor que encierra este hospital.

Pese a que estas prácticas confirman su función social y espiritual, dichas dinámicas pueden verse tensionadas debido a las formas que adquieren los procesos oficiales de patrimonialización en Chile. Esta situación abre debates en torno a las concepciones teóricas que sustentan estos dispositivos, a la vez que revelan la inexistencia de medios que permitan la gestión y conservación integral y efectiva de los bienes declarados. En efecto, se trata de un instrumento legal que se remite únicamente a resguardar.

En la declaratoria de Monumento Histórico, este diagnóstico se vislumbra nítidamente y pone de relieve el hecho de que la capilla se encuentra supeitada al régimen financiero del Hospital Clínico Universidad de Chile, el cual debe priorizar recursos hacia la atención de salud, amenazando potencialmente la continuidad de los usos descritos. Además, el documento exhibe una insuficiente identificación de valores patrimoniales, los que tampoco han sido sometidos a una actualización.

Si bien la idea de que el patrimonio se configura a partir de la relación establecida entre un grupo humano y un sitio en el presente, desafía el “discurso del patrimonio autorizado”, apegado fundamentalmente a aspectos materiales (Smith 2006), la exploración de dimensiones tanto contemporáneas como pretéritas también pueden dar cuenta de vínculos patrimoniales. En este sentido, se sugiere que indagar en la manera en que estas comunidades valoran un espacio, interesa tanto como rastrear las capas históricas que guarda el sitio. Esto, en la medida que su relectura puede traer elementos que permitan resignificar el presente de un sitio.

Observar la Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul en relación con el carácter unitario que le proporcionaba la institución homónima resulta un ejercicio útil para revelar elementos y relaciones de fenómenos más generales (Ginzburg 1989), en este caso, propios de la historia de la salud. Como observa Burdick (2018), la exploración de dimensiones históricas no solo enriquece el conocimiento de un sitio patrimonial o monumento, sino que puede contribuir a la formación de una identidad que aumenten su valor percibido.



FIG. 01: Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul, ca. 2010. Fuente: Arturo Sottolichio Disponible en: <https://mapio.net/pic/p-104625467/>

DISCUSIONES Y CONSIDERACIONES EN TORNO AL CAMPO PATRIMONIAL

Según Smith (2006), en Occidente, el patrimonio se ha basado en el carácter material que comportan objetos y sitios, cuyo valor radica en la percepción de sus atributos físicos y su capacidad de transmitir un pasado incólume. La sistematización e institucionalización de estos preceptos, así como el interés en torno a la conservación de edificios históricos, fueron traspasados a las cartas internacionales, convenciones del patrimonio y marcos legales de numerosos países durante el siglo XX. Esto es lo que la autora define como “discurso del patrimonio autorizado”, cuyos efectos han permeado sobre la forma en que el patrimonio es entendido y emprendido tanto por quienes lo gestionan, como por quienes lo reciben. Smith advierte que la idea del patrimonio “se ha concebido tradicionalmente dentro del discurso del patrimonio autorizado como un ‘sitio’, ‘objeto’, ‘edificio’ u otra estructura con límites identificables que se puede estudiar, registrar y colocar en un mapa nacional o internacional como registros del sitio” (Smith 2006, 46)¹.

En Chile, la legislación que sanciona el patrimonio se remite a la Ley 17.288 de Monumentos Nacionales (1970), encargada de la preservación de objetos, edificios y barrios, entre otros, mediante diversas categorías declaradas y evaluadas por el Consejo de Monumentos Nacionales. Este mecanismo coincide con las características del discurso del patrimonio autorizado, puesto que, en términos prácticos, se concentra en evitar demoliciones o intervenciones indebidas, sin desplegar procesos de gestión y/o conservación oportunos. En términos conceptuales, se ha vinculado tradicionalmente con el reconocimiento y protección de aquello que es tangible y residual. La aplicación de esta normativa se asocia estrechamente al caso de estudio. Si bien se aduce que su protección oficial fue motivada por su calidad arquitectónica y el vínculo que guarda con la historia de la medicina (Acta del Consejo de

Monumentos Nacionales 1980), también es posible inferir que la desaparición del lazareto motivó a resguardar el templo como una de las pocas piezas en pie que perduraban del recinto sanitario.

En contraposición a esta perspectiva, Smith propone comprender el patrimonio como un proceso cultural que compromete actos de rememoración capaces de crear herramientas para comprender e interactuar con el presente. Aunque los elementos físicos facilitan la identificación de una realidad material, no constituyen necesariamente factores gravitantes, sino que lo son las actividades que suceden en ellos (Smith 2006, 74-75). Harvey (2001), por su parte, sostiene que el patrimonio puede ser delineado como la extensa relación que las sociedades poseen con el pasado, pues se trata de una condición humana que demuestra las agendas, percepciones y arreglos producidos por las personas y que son propios de un momento histórico. El ejercicio de reconocer y observar, desde una perspectiva temporal ampliada, cómo el pasado se moviliza e interpreta en el presente también ofrece oportunidades para discutir la idea del patrimonio como artefacto, es decir, apartarnos de la concepción estática y material en la que suele ser definido (Harvey 2001). De esta manera, es posible argumentar que la Capilla no importa únicamente por ser un vestigio material de un recinto que hoy no existe, sino que también permite comprender el pasado como un vehículo para relevar experiencias y prácticas contemporáneas, estimando su historia como un recurso para interpretar y redefinir valores y memorias.

APORTES DESDE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA SALUD

La Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul también puede ser asociada a lo que ha sido denominado como patrimonio cultural de la salud, por lo que han sido rescatados breves

aspectos que ayudan a comprender esta noción. En la I Reunión de Coordinación Regional de la Red de la Biblioteca Virtual en Salud: Historia y Patrimonio Cultural de la Salud (BVS/HPCS), celebrada en 2007, se acordó una definición en torno al patrimonio cultural de la salud, delineado como: “el conjunto de bienes materiales y simbólicos socialmente construidos que expresan el proceso de la salud individual y colectiva en sus dimensiones científica, histórica y cultural” (Grupo de Trabajo de Historia y Salud 2007 en Campari 2010).

En Chile, por su parte, las acciones de protección y conservación del patrimonio cultural de la salud —consistente en las prácticas y saberes de la medicina, así como de los diversos procesos que han acompañado su historia como disciplina—, están a cargo de la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud, dependiente del Ministerio de Salud, la cual se ha encargado de profundizar y resguardar este acervo desde el año 2002 (Hevia 2006). En este sentido, el trabajo llevado a cabo por dicha Unidad puede verse favorecido gracias a la indagación y difusión de la historia de una institución sanitaria poco reconocida en nuestros días y que este estudio pretende destacar. A la postre, la capilla puede encumbrarse como un interesante exponente de este legado, tal como se verá, e integrarse al trabajo de quienes investigan y patrocinan temáticas en torno al patrimonio cultural de la salud.

ANTECEDENTES URBANOS

La Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul es un templo que formaba parte del extinto establecimiento homónimo, levantado entre 1872 y 1875 para enfrentar las epidemias de viruela que atacaron sucesivamente a la capital a partir de 1850. Tras la demolición del recinto, permanece en pie únicamente su capilla, la cual posee categoría de Monumento Histórico desde 1981.

Actualmente, se encuentra al interior del predio que ocupan la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y el Hospital Clínico de la misma casa de estudios (FIG. 02). Este vasto conjunto hospitalario alberga otros recintos asistenciales y servicios, tales como el Hospital del Cáncer o el Instituto Médico Legal, lo que da cuenta del tradicional uso que ha tenido la manzana desde su incorporación al régimen urbano, enfocado fundamentalmente a la enseñanza de la medicina y la atención de salud. Asimismo, la capilla se encuentra cercana a los hospitales San José y Roberto del Río, y a las facultades de Ciencias Químicas y Farmacéuticas y de Odontología de la Universidad de Chile, reforzando la consideración recién destacada, pero proyectada a una zona urbana más amplia. Adicionalmente, en su entorno se inscriben algunos sitios de interés patrimonial, lo que revela el rico acervo que permanece en este sector de la ciudad, que en tiempos coloniales fue denominado La Chimba.

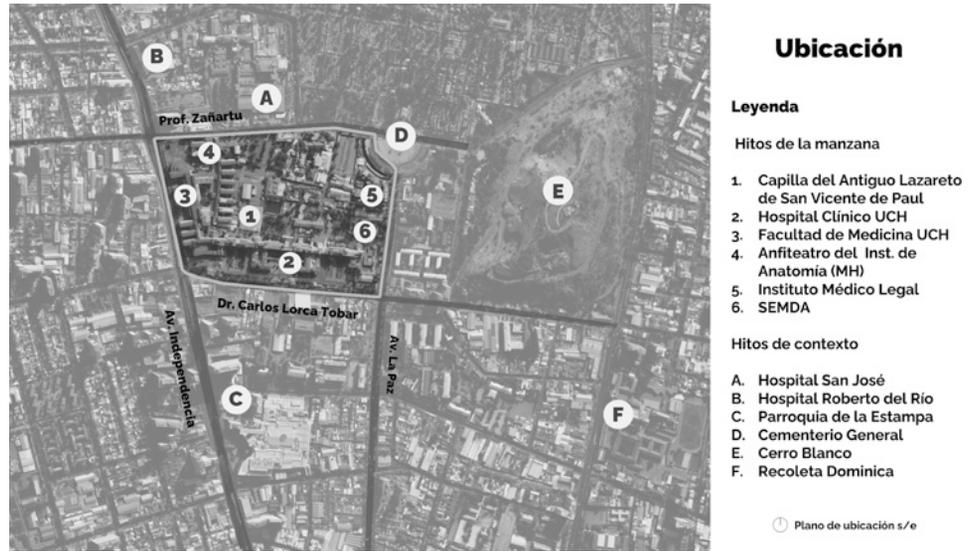


FIG. 02: Plano de ubicación Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul. Elaborado por Catalina Torres.

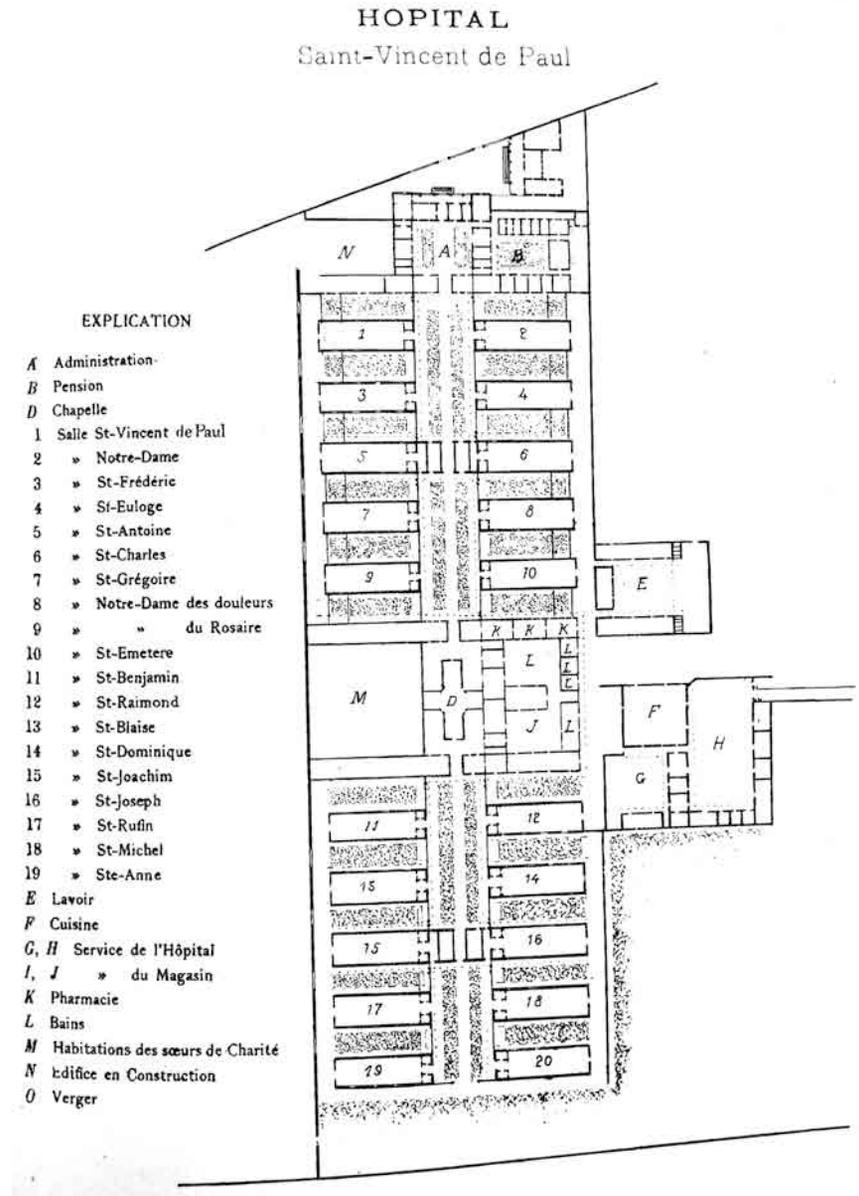


FIG. 03: Plano Lazareto de San Vicente de Paul, 1889. Capilla ubicada al centro del conjunto (letra D). Fuente: Murillo Adolfo. 1889. Hygiène et assistance publique au Chili. Exposition Universelle de Paris.

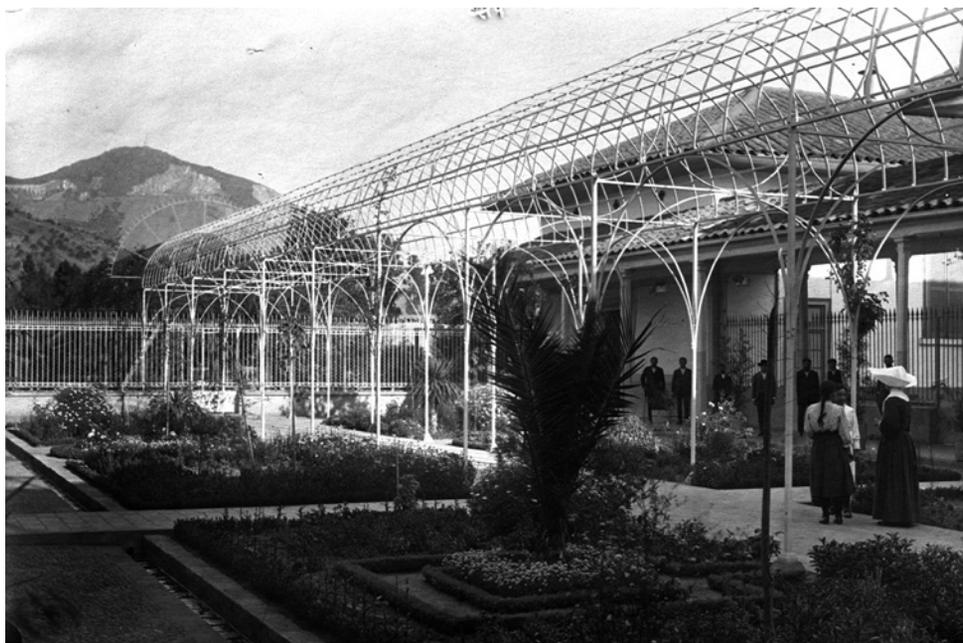


FIG. 04: Jardines Hospital San Vicente de Paul, 1920. Fuente: Copyright© "Colección Museo Histórico Nacional".

EL LAZARETO COMO INSTITUCIÓN:

FUNCIÓN Y CARACTERÍSTICAS

A diferencia de los templos vinculados a conventos o monasterios erigidos por órdenes religiosas, la Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul encuentra su origen en una institución escasamente conocida hoy: el lazareto. Éste corresponde a un recinto sanitario aislado y cercado, cuyo propósito es acoger a los portadores de enfermedades contagiosas para su confinamiento (Balsalobre García 2002). Debido a la proliferación de las epidemias de peste negra durante el medioevo, en Europa fue creado un sistema cuarentenario mediante la construcción de lazaretos en los puertos de las grandes ciudades costeras a fin de aplicar cuarentenas a mercadería proveniente de embarcaciones o a personas extranjeras contagiadas o sospechosas de contagio (Bonastra 2006). Cuestiones tales como el grado de aislamiento, la disposición y aireamiento de las habitaciones y la salubridad en general, determinaban la morfología adoptada por estos dispositivos (Bonastra 2010).

Particularmente, el lazareto pabellonario recogía el rigor científico del modelo de hospital en pabellones consolidado en Francia a finales del siglo XVIII (Bonastra 2008). Es decir, se fundamentaba en las necesidades de aislamiento y contemplaba una estricta división de los pabellones para la conservación del aire puro. Las zonas ajardinadas proporcionaban ventajas para la salud física y moral de los enfermos gracias al contacto con el medio natural, y la capilla ocupaba un lugar preponderante dentro del conjunto (FIG. 03).

EFFECTOS DE LOS BROTES EPIDÉMICOS DE VIRUELA

A mediados del siglo XIX, la incidencia de la viruela en Santiago llevó a considerarla como una

enfermedad endémica² que desencadenaba una crisis sanitaria casi todos los años a causa de su proliferación (Valderrama 1872). El aumento de los contagios entre los capitalinos ha sido vinculado usualmente con la miseria derivada de los procesos de urbanización e industrialización, lo que generaba las condiciones propicias para producir la infección de viruela entre quienes habitaban inmuebles precarios e insalubres. A ello se añaden los efectos de otras enfermedades contagiosas, como la fiebre tifoidea o el tifus exantemático, todo lo cual impactaba en el preocupante incremento de las cifras de mortalidad, así como la baja en la esperanza de vida (Camus y Zúñiga 2007; Ponce de León 2011; Mac-Clure 2012).

La aplicación de medidas sanitarias para combatir la viruela descansaba únicamente en la Junta de Beneficencia, cuya labor era la administración y financiamiento de hospitales, dispensarios y lazaretos transitorios mediante la recaudación de fondos privados y públicos³ (Ponce de León 2011; Salinas 1983). Sin embargo, su gestión se vio sobrepasada e incluso debieron rechazar la admisión de enfermos a causa de la insuficiencia de camas y personal.

De acuerdo con Mac-Clure (2012), las estrategias sanitarias para disminuir los contagios se concentraron en la promoción de dos consensos científicos: la prevención mediante campañas de vacunación y el aislamiento⁴. Ambos fueron propuestos y difundidos por el cuerpo médico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile e implementados por autoridades legislativas o locales con relativo éxito al avanzar hacia 1870.

ORIGEN DEL LAZARETO DE SAN VICENTE DE PAUL

En 1871, el ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública, Abdón Cifuentes, convocó al cuerpo

médico de la Facultad de Medicina para solicitar asesoría sobre la problemática causada por las altas cifras de mortalidad (Cifuentes 1936; Costa-Casaretto 1990). El ministro esperaba resolver la creación de nuevos hospitales, que también funcionarían como lugares de práctica para los estudiantes de medicina, mas la idea fue rechazada tempranamente por el ejecutivo dada la escasez presupuestaria. A pesar de esto, la pretensión de Cifuentes se concretó luego de que el ministro del Interior, Eulogio Altamirano, hiciera un llamado a la caridad de los vecinos más acaudalados de la ciudad, quienes aceptaron plegarse a la recaudación de erogaciones (Cifuentes 1936).

Así, el presidente Federico Errázuriz Zañartu dictó el decreto que formaliza la ampliación de la red hospitalaria en Santiago a fin de solucionar su calamitoso estado (Decreto del 9 de noviembre de 1871 en *El Ferrocarril* 1871). Para ello, fue designada una comisión integrada por políticos, médicos, curas y filántropos cuyo propósito era la recaudación de donaciones que posibilitaran el financiamiento de un moderno y gran hospital⁵. Su construcción se proyectaba al oriente de la ciudad y estaría destinado a la atención de enfermos comunes, siendo el origen del Hospital del Salvador (Laval 1971; Costa-Casaretto 1990; Arce 2009). Gracias a la exitosa labor de la comisión, se logró reunir una considerable suma de dinero que permitió la construcción de un segundo hospital para variolosos al norte de la ciudad: esta es la génesis del lazareto de San Vicente de Paul.

ESPIRITUALIDAD Y MEDIO NATURAL: UNA APROXIMACIÓN AL CUIDADO DE LA SALUD

Para su edificación fueron adquiridas algunas quintas en La Cañadilla, actual Avenida Independencia (Laval 1972-1973), y, en mayo de 1872, se encargó a Eusebio Chelli la confección de los planos del establecimiento. El arquitecto fue asesorado por Sor Marta Briquet (visitadora de la congregación de Hijas de la Caridad) y las Superiores de los hospitales San Juan de Dios y San Francisco de Borja, quienes recomendaron proyectar la capilla al centro del conjunto hospitalario (Laval 1972-1973). La sugerencia resultó significativa, pues el cuidado físico de los enfermos se asociaba estrechamente al consuelo espiritual (Valdés 2016), y además contribuyó a resolver la administración y entrega de sacramentos católicos. Los planos definitivos fueron realizados por Carlos Stegmöller, quien también se encargó de la ejecución de las obras (Laval 1972-1973). El 1º de septiembre de 1872 fue colocada la primera piedra, y en noviembre de 1874 comenzaron a funcionar las primeras salas para la atención de hombres. Sobre este evento *El Ferrocarril* consignaba que:

Cuenta veinte salas concluidas bajo todos los principios de la higiene hospitalaria moderna. Altas ventiladas, frescas, rodeadas por todas partes de aire y de luz (...). Todas las salas han sido localizadas de oriente a poniente, es decir,

con la conveniente exposición al sol, y separadas por patios plantados de árboles y jardines bastante espaciosos para constituir cada una de aquellas un pequeño hospital independiente (El Ferrocarril 1874) (FIG. 04).

En 1875 se inauguró oficialmente el gran lazareto, cuya capacidad total era de 568 camas e incluyó servicios tales como farmacias, cocinas, dispensarios, etc. El servicio hospitalario estuvo a cargo de la orden de Hijas de la Caridad⁶ entre 1876 y 1975 (Montecino y Araya 2011). Así, es posible afirmar que el lazareto de San Vicente de Paul fue diseñado expresamente para brindar atención a pacientes con enfermedades infecciosas y plasmó una nueva forma de tratar una patología en particular y la salud en general, y delineó un quehacer terapéutico abocado al cuidado físico y espiritual de los enfermos.

Posteriormente, fue destinado como hospital militar para atender a los heridos de la Guerra del Pacífico, aunque se mantuvo en funcionamiento el lazareto para variolosos (Laval 1972-1973). Luego, en 1883, fue reorganizado de manera completa para la habilitación de salas de cirugía y especialidades médicas, como pediatría, oftalmología y urología, a lo que se agrega el traslado de algunas cátedras de la Facultad de Medicina a este recinto (González 1972; Cruz-Coke 1995).

APOGEO Y DESAPARICIÓN

La construcción de todas las etapas del recinto sanitario, proceso que implicó el establecimiento de casi la totalidad de los servicios clínicos, se extendió entre 1888 y 1927, periodo en el que se construyó la Sección de Mujeres y la Maternidad (FIG. 05). Cabe destacar que el lazareto excedió su función y propósito inicial y a medida que fueron añadidos servicios y ampliada su infraestructura, también comenzó a ser referido como Hospital San Vicente de Paul.

Por su parte, la petición esbozada por el Dr. José Joaquín Aguirre en 1889 para que la institución se transformara en hospital universitario, recién fue concedida en 1929, cuando es integrado como centro de práctica de dicha Facultad (Corporación de Cultura y Patrimonio 2015), lo que significó un meritorio avance en la formación de los estudiantes, muchos de los cuales se convirtieron en destacados médicos.

Hacia la mitad del siglo XX, sin embargo, se evidencia la pérdida del lazareto (sección de hombres) y la progresiva desaparición de los inmuebles de la sección de mujeres (FIG. 06). Esto se encuentra estrechamente ligado al proceso de modernización de la salud pública en Chile y representa el abandono del sistema de beneficencia para dar paso a la profesionalización de la práctica de la medicina. A partir de esto, se entiene la necesidad de levantar nuevas edificaciones en sintonía con los nuevos tiempos (FIG. 05).

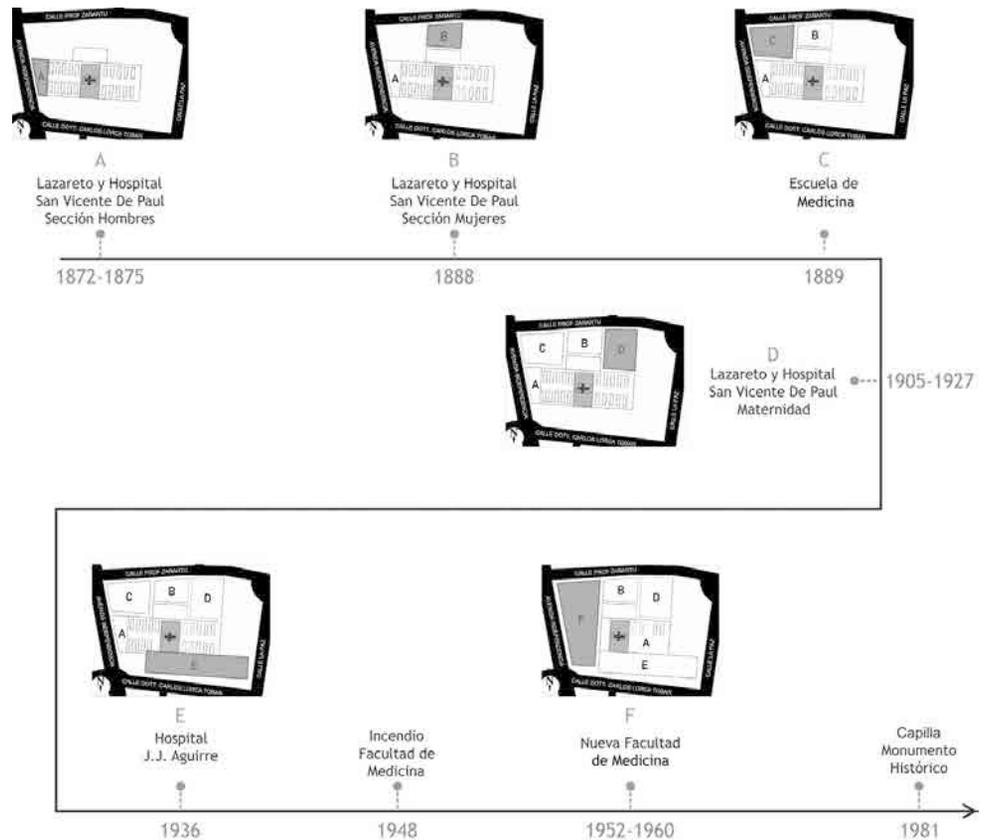


FIG. 05: Línea temporal proceso de expansión y desaparición del lazareto y hospital San Vicente de Paul. Elaborado por Catalina Torres, a partir de planimetría realizada por Giorgia Amoruso en el curso "Terremotos y Patrimonio construido" del Magister en Patrimonio Cultural UC. Recopilación de datos propia.

LA CAPILLA COMO INDICIO

Con la gradual extinción del lazareto y la demolición de algunas de sus etapas debido a la construcción de la nueva Facultad de Medicina y el Hospital Clínico José Joaquín Aguirre de la Universidad de Chile, el templo —además de su pabellón adosado— se erigen como los únicos vestigios en pie de esta institución. Adicionalmente, es posible constatar una desconexión funcional y espacial de los edificios que rodean la capilla, así como de otros espacios sin función determinada y de áreas verdes disgregadas. El templo perdió totalmente la función ordenadora y jerarquizadora del espacio que presentaba en su origen (FIG. 07).

Pese a haber obtenido la categoría de Monumento Histórico en 1981, la capilla acumuló un notorio estado de abandono y deterioro durante buena parte del siglo XX. Con la expresa voluntad de recuperar la capilla y preservar la tradición católica, Roger Cuoly Leyrit (1903-1997) donó todos sus bienes para que pudiesen realizarse obras de restauración en la capilla. En 1998 fue creada la Fundación Capilla San Vicente de Paul, encargada de administrar los recursos entregados, por lo que su cuantioso aporte constituye el hito que inauguró la recuperación del templo. Tras más de una década en restauración, la capilla es reinaugurada en 2009.

PRÁCTICAS Y EXPERIENCIAS ESPIRITUALES

Desde el año 2012 el Hospital Clínico Universidad de Chile entrega apoyo espiritual a través de la Unidad de Acompañamiento Espiritual que funciona en las oficinas del pabellón adosado a la capilla, servicio que ha abierto modos de participación significativos en torno al templo.

La principal tarea que realiza esta unidad es acoger a las personas, frecuentemente pacientes o sus familiares, cuando se deben enfrentar a la enfermedad o a la muerte, asegurando la disponibilidad material del templo para la oración o el recogimiento. También realizan la entrega de sacramentos y el acompañamiento a pacientes hospitalizados. Los informantes entrevistados en este estudio —que corresponden a funcionarios de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, una profesional de la salud y un paciente—, coinciden en destacar que el templo es un punto de encuentro plenamente vigente.

Asimismo, la participación de los pacientes en estas prácticas, así como la de otros actores, crean espacios para el apego espiritual al desplegar dimensiones tangibles e intangibles que configuran formas de valor en torno a la capilla. No sólo se provee el acceso físico a un espacio de reflexión, sino que se generan condiciones propicias para el encuentro entre el quehacer científico propio de un hospital y el mundo de la trascendencia vin-

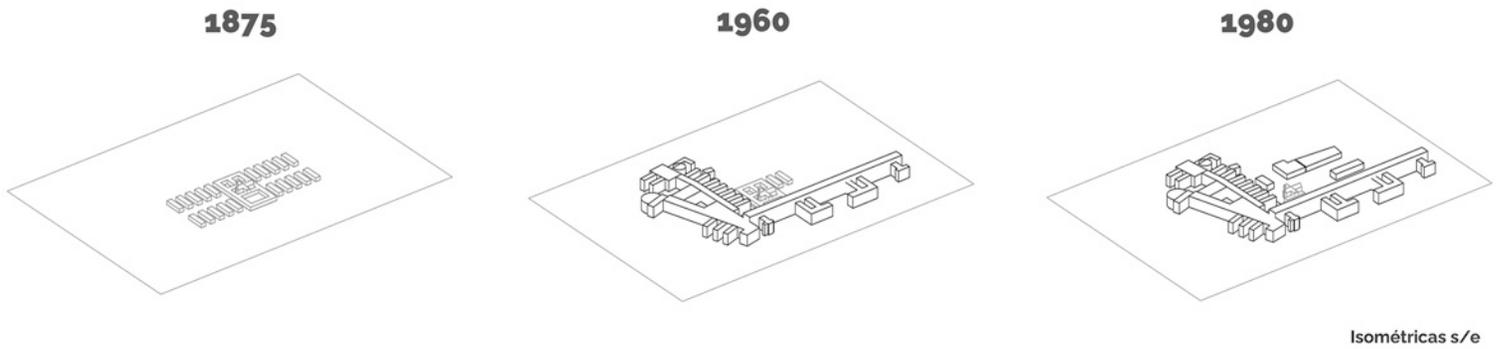


FIG. 06: Proceso de desaparición del Lazareto de San Vicente de Paul. Elaborado por Catalina Torres, a partir del modelo realizado por Giorgia Amoruso en el curso "Terremotos y Patrimonio construido" del Magister en Patrimonio Cultural UC.

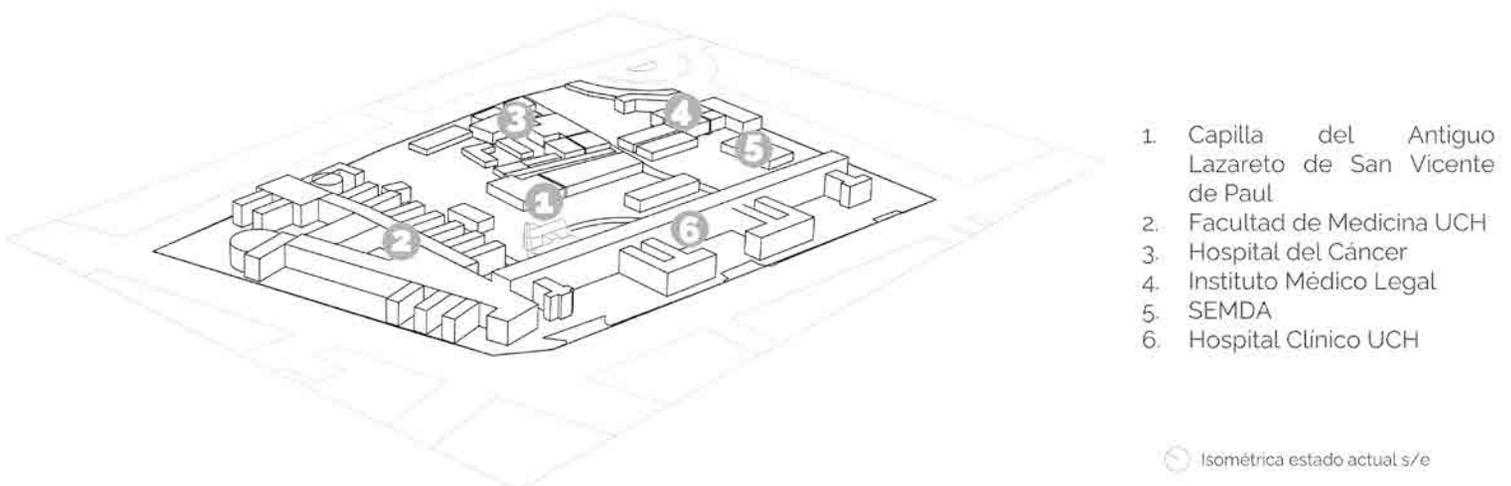


FIG. 07: La capilla y su relación con la manzana en la actualidad. Elaborado por Catalina Torres, a partir del modelo realizado por Giorgia Amoruso en el curso "Terremotos y Patrimonio construido" del Magister en Patrimonio Cultural UC.

culado al templo, lo que posibilita implicaciones profundas entre las personas que buscan respuestas en momentos de crisis (FIG. 08).

ELEMENTOS DE LA VALORACIÓN PATRIMONIAL

De acuerdo con los informantes entrevistados, el carácter patrimonial de la capilla, tiene que ver con su posicionamiento como monumento nacional. Aunque también tiene que ver con su arquitectura e impacto estético. Adicionalmente, algunos entrevistados indican que el templo posee un valor social como lugar de servicio, pues conforma una estructura pensada para tal fin y se encuentra disponible para que la comunidad se congregue. Esta apreciación se puede vincular, a su vez, con los alcances adquiridos por la labor espiritual, siendo también un patrimonio religioso.

FORMAS DE MEMORIA

Las diferentes relaciones establecidas por los entrevistados con la capilla dan cuenta de cómo ellos crean formas de memoria, ya sea porque recuerdan vivencias personales en torno al templo, o bien porque reconocen un relato histórico en torno a ella y lo que fue el ex lazareto.

Por ejemplo, una de las informantes relató un extenso recorrido histórico, repasando los orígenes

del Lazareto, los personajes que le dieron vida, entre otros hitos. Si bien la consultada atribuye un valor histórico a la capilla, pudiendo esto coincidir con modos tradicionales de valoración del "discurso del patrimonio autorizado" (Smith 2006), el ejercicio de documentarse acerca de tales acontecimientos tiene que ver, según su testimonio, con entregar información detallada al visitante que desee saber acerca de la historia del templo.

Esta informante sostiene que no todo no todos los asistentes buscan apoyo espiritual sino que, algunas personas manifiestan interés en conocerla como monumento histórico. En este sentido, la entrevistada no solo media una experiencia entre el sitio y el público, sino que también cristaliza una forma de memoria, incluso, sin haber vivenciado los acontecimientos que ella misma relata. En este caso, le atribuye importancia a estas narraciones en la medida que logra identificar el legado que cada uno de los personajes o sucesos dejó.

CONCLUSIONES

Este trabajo pretende aportar al entendimiento del patrimonio como un proceso activo y no como la mera contemplación de un objeto material, reposicionando un espacio espiritual oficialmente protegido desde el lugar que ocupa su pasado sanitario. Se trata de visibi-

lizar aspectos críticos encaminados a enriquecer los vínculos patrimoniales establecidos por la comunidad hospitalaria con el templo, sobre todo aquellos vinculados a responder sus inquietudes más profundas. Más aún, esta visión podría apoyar la puesta en valor de la capilla como un medio para enfrentar la inexistencia de medios efectivos para su gestión integral como patrimonio protegido.

El caso de la Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul resulta interesante y representativo, no solo por constituir el último vestigio material de la institución sanitaria que le dio origen, sino porque los modos de participación establecidos hoy por la comunidad hospitalaria subrayan una significativa valoración patrimonial, la cual puede contribuir a actualizar y enriquecer las definiciones hechas en su declaratoria como Monumento Histórico. Esto es sintomático, ya que la capilla suele ser presentada solo como un sitio o lugar físico, a la usanza del "discurso del patrimonio autorizado" (Smith 2006), siendo un reconocimiento restrictivo que tiende a eludir el carácter y sentido otorgados por quienes comprenden y valoran este espacio en la actualidad.

Las prácticas y experiencias contemporáneas en torno al templo, abocadas a la asistencia espiritual, reflexión y contemplación, coinciden de alguna u otra forma con nociones de la salud y bienestar



FIG. 08: La capilla interior y exterior, 2023. Fuente: registro propio.

desarrolladas en el ex lazareto, y dan cuenta de la supervivencia de la función original del templo en un nuevo contexto hospitalario. La desaparición del recinto sanitario no solo implicó una pérdida material, sino también la de una memoria histórica, entre otras razones, por el avance del proceso de modernización de la salud pública en Chile durante el siglo XX, donde la ciencia desplazó otras formas de aproximación al cuidado de la salud. Distinguir estas cuestiones, desde el punto de vista historiográfico, puede añadir elementos para la valoración de este espacio tan simbólico. En este sentido, los valores y significados representados en un sitio patrimonial pueden ser una experiencia compartida con otros individuos al generar construcciones sociales y culturales colectivas, a la vez que estructuran relaciones sociales (Halbwachs 2004; Smith 2006).

En suma, es posible sostener que el patrimonio se construye a través de modalidades que recogen dimensiones tanto del presente como del pasado. Por un lado, el conjunto de prácticas desempeñadas en torno a un espacio simbólico revela un proceso activo de valoración entre quienes las llevan a cabo, siendo capaz de generar, por ejemplo, sentido de pertenencia, formas de memoria, etc. Y, por otro, el reconocimiento de la identidad histórica que guarda el sitio, puede contribuir a mejorar la percepción y lazo con el mismo.

NOTAS

1- Traducción propia.

2- Las primeras referencias sobre la aparición de esta enfermedad datan del siglo XVI, siendo asociada con el arribo de los conquistadores españoles al continente americano. Su presencia también se hizo recurrente durante la época colonial. Véase Laval Enrique. 1968. La viruela en Chile. Desde la Conquista hasta el regreso de Grajales a España en 1825. *Anales Chilenos de Historia de la Medicina* 10: 203-276.

3- El ejercicio de la caridad era una práctica extendida e instituida en el sistema de Beneficencia, entidad que gestionaba y financiaba la salud en Chile durante el siglo XIX. El Estado aportaba de manera subsidiaria en esta materia y su rol se limitaba a reglamentar y administrar sus actividades, sin constituir una política de salud propiamente dicha.

4- Ambas constataciones estructuraron los argumentos esgrimidos por los facultativos para evitar la expansión del virus, las cuales aparecieron en muchos de los artículos y memorias difundidas en publicaciones gremiales y universitarias durante la década de 1870. Véase Sociedad Médica de Santiago. 1872. *Revista Médica de Chile*; y Contardo, Jenaro. 1877. Causas de la propagación de la viruela en Chile i de la excesiva mortandad que producen sus epidemias en Santiago: memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina. *Anales de la Universidad de Chile* 49: 443-461.

5- Las sesiones de esta comisión fueron publicadas en el diario *El Ferrocarril* a partir de noviembre de 1871.

6- Congregación religiosa francesa, fundada en 1633 por San Vicente de Paúl y Luisa de Marillac, cuya misión estaba abocada al cuidado corporal y espiritual de enfermos desvalidos. Su arribo a Chile se registra en 1854, cuando ingresaron 33 religiosas, quienes asumieron la administración del Hospital San Borja y San Juan de Dios. Véase Valdés, María Paz. 2016. Enfermería, religión y modernización: Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul y su labor hospitalaria en Chile (1854-1880). *Parainfo Digital* 25. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/157.php>

BIBLIOGRAFÍA

- Acta del Consejo de Monumentos Nacionales. Sesión de 3 de diciembre de 1980. Disponible en: <https://www.monumentos.gob.cl/servicios/actas/sesion-3-diciembre-1980> [consultado en 27 de julio de 2022].
- Arce, Mauricio. 2009. "¿Dónde construir un nuevo Hospital? Debate público y propuestas médicas en torno a la ubicación del Hospital del Salvador en Santiago". *Anales Chilenos de Historia de la Medicina* 19: 139-146.
- Balsalobre García, Juana María. 2002. "Lazaretos, historia y proyectos en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando (Parte I)". *Espacio Tiempo y Forma. Serie VII, Historia Del Arte*, no.15.
- Bonastra, Quim. 2006. "Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del lazareto". Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona.
- Bonastra, Quim. 2008. "Los orígenes del lazareto pabellonario. La arquitectura cuarentenaria en el cambio del setecientos al ochocientos". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 60: 237-266.
- Bonastra, Quim. 2010. "Recintos sanitarios y espacios de control: Un estudio morfológico de la arquitectura cuarentenaria". *Dynamis* 30: 17-40.
- Burdick, Catherine. 2018. "Revelando la identidad en el mundo virreinal a través de imágenes históricas: tres vistas del Convento de las Carmelitas Descalzas de San Rafael, La Chimba, Santiago, 1773". En *Estudios patrimoniales*, ed. José de Nordenflycht, 21-45. Santiago de Chile: Ediciones uc.
- Camus, Pablo y Felipe Zúñiga. 2007. "La salud pública en la Historia de Chile". *Anales Chilenos de Historia de la Medicina* 17, no. 2: 155-176.
- Cifuentes, Abdón. 1936. *Memorias, vol. I*. Santiago de Chile: Nascimento.
- Corporación de Cultura y Patrimonio de Independencia. 2015. *Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul y Anfiteatro Instituto de Anatomía de U. de Chile*.
- Costa-Casaretto, Claudio. 1990. "Dos hospitales de Santiago por colecta pública: El Salvador y el San Vicente de Paul". *Revista Médica de Chile* 118, no. 8: 932-941.
- Cruz-Coke, Ricardo. 1995. *Historia de la medicina chilena*. Santiago de Chile: Ed. Andrés Bello.
- Decreto del 9 de noviembre de 1871, 1º Sesión de la Junta Central. 11 de noviembre de 1871. *El Ferrocarril*.
- Decreto Supremo N° 73 del Ministerio de Educación. 12 de enero de 1981.
- Ferrer, Pedro et. al. 1911. *Higiene y asistencia pública en Chile*. Santiago: Imp. Barcelona.
- Fotografía Patrimonial. Colección de Fotografía del Museo Histórico Nacional.
- Ginzburg, Carlo. 1989. *Mitos, emblemas e indicios: morfología e historia*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Halbwachs, Maurice. 2004. *La memoria colectiva (Clásicos; 6)*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Harvey, David. 2001. "Heritage Pasts and Heritage Presents: temporality, meaning and the scope of heritage studies". *International Journal of Heritage Studies* 7: no. 4, 319-338.
- Hospital de San Vicente de Paul. 8 de noviembre de 1874. *El Ferrocarril*.
- Laval, Enrique. 1971. "Los treinta primeros años del Hospital del Salvador de Santiago". *Anales Chilenos de Historia de la Medicina* 13: 13-65.
- Laval, Enrique. 1972-1973. "Apuntes para la historia del Hospital San Vicente de Paul". *Anales Chilenos de Historia de la Medicina* 14-15: 119-160.
- Mac-Clure, Óscar. 2012. *En los orígenes de las políticas sociales en Chile (1850-1879)*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Montecino, Sonia y Araya, Alejandra. 2011. *Materia y memoria: tesoros patrimoniales de la Universidad de Chile*. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/124427>
- Ponce de León, Macarena. 2011. *Gobernar la pobreza: Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Salinas, René. 1983. "Salud, ideología y desarrollo social en Chile, 1830-1950". *Cuadernos de Historia*, 3: 99-126.
- Smith, Laura Jane. 2006. *Uses of Heritage*. London: Routledge.
- Valderrama, A. 1872. "Crónica". *Revista Médica de Chile* 1, no.1: 32-40.
- Valdés, María Paz. 2016. "Enfermería, religión y modernización: Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul y su labor hospitalaria en Chile (1854-1880)". *Rev. Paraninfo Digital* 25. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/157.php>