

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



**“MEMORIA COLECTIVA DE LAS EXPERIENCIAS DE ORGANIZACIÓN
SOCIAL EN SALUD DURANTE EL PERÍODO DE DICTADURA:
POBLACIÓN LO HERMIDA”**

PAMELA ESPINOZA VILLARROEL

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

PROFESOR GUÍA TESIS: ÁLVARO LEFIO

PROFESORA CO-GUÍA TESIS: FANNY BERLAGOSCKY

Santiago, OCTUBRE 2021

*“En Argentina, las locas de Plaza de Mayo serán un ejemplo de salud mental, porque ellas se negaron a olvidar en los tiempos de la amnesia obligatoria”.
(Utopías, Eduardo Galeano)*

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | 5 |
| I. INTRODUCCIÓN | 7 |
| II. MARCO TEÓRICO | 9 |
| 1) Dimensiones de la memoria..... | 10 |
| 2) Memoria y democracia en Chile..... | 19 |
| 3) Lo Hermida: Las tomas de terreno y la organización social en Santiago..... | 21 |
| 4) Dictadura: Políticas de represión y privatización..... | 23 |
| 5) Contexto sociosanitario: situación de salud..... | 26 |
| 6) La respuesta organizada de los pobladores..... | 27 |
| 7) La respuesta organizada en salud en Lo Hermida..... | 30 |
| 8) Memoria y Salud Pública..... | 31 |
| IV. OBJETIVOS | 33 |
| V. MARCO METODOLÓGICO | 34 |
| 1) Perspectiva metodológica y tipo de estudio..... | 34 |
| 2) Diseño de la muestra..... | 34 |
| 3) Técnica de recolección de datos..... | 36 |
| 4) Plan de análisis..... | 36 |
| VI. ASPECTOS ÉTICOS | 38 |
| VII. RESULTADOS | 40 |
| 1) Memorias de la toma: organización, alegría y traición..... | 42 |
| 2) Memorias de la enfermedad: Problemas cotidianos..... | 47 |
| 3) Memorias de la pobreza..... | 50 |
| 4) Memorias del miedo y la muerte..... | 51 |
| 5) Memorias de la organización: Los 70' y la dictadura..... | 55 |
| 6) Memoria de la organización en salud: Ollas comunes y grupos de salud..... | 66 |
| 7) El presente de la organización y la identidad actual..... | 91 |

| | |
|---|-------------------|
| 8) El olvido y el silencio..... | 106 |
| <i>IX. DISCUSIONES.....</i> | <i>108</i> |
| I. Género, organización y memoria | 108 |
| II. La revuelta social y la memoria de los grupos de salud..... | 111 |
| III. El valor de la memoria colectiva para la salud pública-colectiva | 113 |
| <i>VIII. CONCLUSIONES</i> | <i>117</i> |
| <i>X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> | <i>124</i> |
| <i>XI. ANEXOS.....</i> | <i>128</i> |

RESUMEN

Uno de los procesos sociopolíticos que marcó la memoria de nuestro país y generó profundas consecuencias en diferentes niveles en las últimas décadas fue la dictadura cívico militar, la cual se extendió de septiembre 1973 a marzo de 1990. Uno de los aspectos más afectados fue, sin duda, el de la salud, lo cual generó respuestas y espacios de organización social que surgieron a partir de las necesidades que enfrentaba la población. Esto especialmente se vivenció en espacios que habían surgido como tomas de terreno, campamentos y poblaciones, donde nacieron experiencias de organización en salud, solidarias y de resistencia, tales como: ollas comunes, comedores infantiles y grupos de salud, entre otras instancias de organización.

Uno de los tantos territorios en el que se desarrollaron estas experiencias de organización fue en Lo Hermida, población que nace a partir de tomas de terreno y Operación Sitio a fines la década de los 60', y que actualmente pertenece administrativamente a la comuna de Peñalolén. En ese espacio se albergan hasta el día de hoy las memorias de sus pobladores.

La investigación que se propone busca valorar y registrar como una fuente de información el testimonio de estos pobladores y su memoria colectiva de organización en salud, en contraparte a la historia que se ha construido desde el oficialismo.

Para acotar y dimensionar el concepto de la memoria con el cual se trabajó se revisaron diferentes autores, tales como los teóricos Ricoeur y Halbwachs, y a la autora argentina Elizabeth Jelin, quien tiene una visión más próxima a la experiencia latinoamericana. Por otro lado, se presenta una breve reseña de la población y finalmente se especifica acerca de la memoria colectiva y el nexo que podría tener con la salud pública en nuestro país.

El objetivo general que se propuso esta investigación fue el explorar la memoria colectiva de los pobladores de Lo Hermida y profesionales de la Vicaría de la Solidaridad Zona Oriente respecto a las experiencias de organización social en salud que ocurrieron durante el período de dictadura en la población Lo Hermida, incluyendo también su reflexión desde el presente. Esto se aborda desde una metodología de tipo cualitativa, que cuenta con entrevistas individuales semiestructuradas para la recolección de datos.

Posterior a la etapa de entrevistas se ejecutó un análisis narrativo de contenido de la información, lo que llevó al desarrollo de conclusiones y discusiones trianguladas con los

tutores. Los temas identificados como más relevantes son: el género, la memoria de las organizaciones y el presente, y el rol de la memoria en el campo de la salud pública.

En cuanto a los aspectos éticos, la participación en la investigación se basó en los principios de autonomía, autodeterminación y confidencialidad. Se presenta finalmente un anexo con el acta de aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

I. INTRODUCCIÓN

La memoria se ha puesto en valor como recurso en la comprensión de los procesos sociales desde la segunda mitad del siglo XX, especialmente en los períodos posteriores a las guerras mundiales, dictaduras y genocidios que se han perpetrado en distintos continentes (1). Dentro del reconocimiento de estos hechos y la conformación de las nuevas democracias en sociedades post-dictatoriales, cabe preguntarse cuál es el rol de la memoria en este período y cuáles son las implicancias que la memoria tiene en los procesos políticos, democráticos y sociales de los países. Esto último se relaciona también con lo vivido particularmente en nuestro país luego del proceso de dictadura que se vivió entre los años 1973 y 1990, y en la reflexión de cómo se ha reconstruido ese pasado desde el presente. En el período postdictatorial ha aparecido el valor del recuerdo y del reconocimiento de una memoria que se contrapone a las memorias dominantes y oficiales, que demuestra también una pugna y una tensión entre los grupos sociales y cómo se recuerdan ciertos períodos de nuestra historia. Por otro lado, el testimonio de ciertos testigos de la historia y la reconstrucción de una memoria colectiva pueden transformarse en un aporte valioso en la comprensión de identidad que se construye actualmente desde los territorios (2)(3).

En el caso chileno, se vivió un período de dictadura de 17 años, el cual significó múltiples transformaciones políticas, sociales y culturales. Luego de los períodos dictatoriales o de los genocidios de la historia, se identifica que la memoria toma un importante rol como herramienta política, en el cual los protagonistas no oficiales (o marginados) pueden reconstruir ese período de la historia desde otra posición y otro presente, lo que se considera también como una forma de resistencia frente a la negación, el olvido y el silencio que el oficialismo le ha intentado imponer a estos sectores. Tal como lo menciona la historiadora chilena Nancy Nicholls, es imprescindible buscar formas que nos ayuden a reconstruir *“la fractura de la cadena de transmisión de la memoria”*. Así también, las investigaciones basadas en testimonio oral han sido una nueva fuente para visibilizar el tejido y la organización social que protagonizaron los territorios más relegados de nuestro país, quienes no tuvieron representatividad en la historia ni en los medios oficiales en su momento. Junto a lo anterior, no se puede analizar este proceso sin considerar las violaciones a los derechos humanos que generaron daños a la salud y graves consecuencias tanto a nivel individual como a nivel cultural y social(4)(5).

Con la imposición de la dictadura cívico-militar se generó un proceso de transformación del Estado, pasó de ser un ente benefactor a uno subsidiario, esto se instauró acompañado de un régimen de políticas represivas, junto con la violación sistemática a los derechos humanos, lo cual trajo repercusiones sociales, económicas y políticas, incluido el sector salud. Diversos actores sociales, entre ellos los pobladores que ya tenían un pasado organizacional con el movimiento social por la vivienda en la década de los 60', buscaron satisfacer en principio sus necesidades básicas. Este espacio significó una instancia de participación social y resistencia en plena dictadura, principalmente en la década de los 80'. Enfrentando, desde una perspectiva popular, colectiva y solidaria, el amedrentamiento constante, los daños a la salud, la violación a los derechos humanos y la escasez de recursos (6)(7)(8).

Estructuralmente, la dictadura trajo consigo la modificación del Estado y consiguientemente las políticas públicas, incorporando nuevos actores directivos y técnicos, los que, fueron instaurando políticas de privatización y finalmente la instauración de un modelo neoliberal, el que queda plasmado jurídicamente en la Constitución de 1980. El área de la salud no estuvo fuera de este proceso, dejando consecuencias a nivel de planificación, gestión y acceso a los servicios de salud. A esto se le sumaron las estrategias de represión implementadas por las autoridades, que generaron profundas repercusiones en la salud física y mental de los pobladores, los cuales respondieron frente a este escenario organizándose colectivamente en sus territorios, en algunos casos bajo el alero de organizaciones de la sociedad civil y de instituciones tales como la Vicaría de la Solidaridad (6).

Finalmente, la articulación entre memoria y salud pública es un cruce que ha sido explorado escasamente, por lo cual, actualmente se hace necesario el profundizar la memoria desde este campo, identificar y reconocer el sentido político-sanitario que la memoria posee. Desde el presente, la memoria no puede ser meramente un artefacto o pantalla del recuerdo, sino que debiera ser considerado una herramienta o una clave analítica que pueda aportar tanto en la reflexión como en la comprensión de nuestros procesos identitarios sociales y políticos que vivimos actualmente en el área de la salud. Para este fin, es importante el indagar cómo se aprende de estas memorias sobre los procesos colectivos de organización y participación desde el presente, cómo las memorias se proyectan en una democracia y son potenciales repositorios de información, ejemplos y

experiencias, conformando una memoria colectiva que puede ser una base para las decisiones políticas y la construcción de un modelo de salud desde otra perspectiva.

Planteamiento de la pregunta:

¿Cuál es la memoria colectiva de los pobladores de Lo Hermida y profesionales de la Vicaría de la Solidaridad Zona Oriente acerca de las experiencias de organización social en salud durante el período de dictadura en Lo Hermida?

II. MARCO TEÓRICO

Desde el área de la historia y las ciencias sociales se han desarrollado algunas investigaciones que dan cuenta de la importancia que tiene el diálogo interdisciplinario para la comprensión de los procesos sociales en salud, los que plantean en cierto modo la dimensión social de la salud. La historiadora María Angélica Illanes en su libro “En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia social de la salud pública, Chile 1880 – 1973”, rescata lo fundamental que es la recuperación y la reconstrucción del pasado en términos de salud y tejidos sociales. Así también, desde el ámbito de las ciencias sociales se han publicado algunas investigaciones que reconstruyen la organización social de pobladores y movimientos sociales durante la dictadura, en algunas de las cuales se ha incorporado el derecho a la de la salud (9)(10)(11).

La presente investigación se propone reconstruir la memoria de los pobladores que se relacionaron con experiencias de organización en salud comunitaria dentro de un territorio y en el contexto de la dictadura cívico-militar, busca también valorar y registrar como una fuente de información el testimonio de los pobladores y su memoria colectiva de organización, en contraparte a los relatos que se ha construido desde el oficialismo (12).

Uno de los territorios en el que se desarrollaron experiencias de organización relacionadas con salud fue la población Lo Hermida, la que surge a fines la década de los 60’ en el marco del movimiento social por la vivienda, en ese entonces parte de la comuna de Ñuñoa y que actualmente pertenece administrativamente a la comuna de Peñalolén, lugar que aún alberga las memorias de sus pobladores y de sus espacios (9).

Por otro lado, la descripción y la caracterización de la memoria se aborda desde una construcción colectiva, en que los recuerdos compartidos buscan llegar a un acuerdo con el pasado, lo que son parte de la cultura política actual del país. La cultura política conforma nuestro tejido social y nos muestra cómo los miembros de una sociedad se sitúan a sí mismos dentro de un sistema político, sobre todo en términos de identidad. Desde esa perspectiva se busca el nexo entre memoria y la salud pública (1).

Se plantean a continuación propuestas de algunos autores, con el fin de definir con cuál memoria se realizará el análisis. Finalmente se especificará sobre el tema de la memoria y su potencial nexo con la salud pública.

1) Dimensiones de la memoria

La memoria se construye desde el presente, sin memoria no hay tiempo ni espacio para la reflexión del pasado. Desde el punto de vista de la memoria colectiva, existe una tensión entre las memorias oficiales y las memorias que se le podría denominar alternas, populares o de resistencia (12). Desde esa perspectiva nace el valor de levantar memorias que están en pugna con otras memorias, sobre todo en los procesos de reconstrucción de las democracias post-dictadura, con el fin de abarcar otras perspectivas de la construcción como país. Esto involucra vencer el olvido respecto a lo que ocurrió e identificar también la ruptura de tradiciones y orientaciones valóricas que la sociedad sufre en los procesos antidemocráticos (13).

La memoria, y como se abordará en esta investigación, se puede trabajar desde su dimensión colectiva. Hallbwachs (1968), quien plasma y desarrolla el concepto de memoria colectiva en una primera instancia, plantea que existe una constante relación entre la memoria individual y colectiva, ya que es preponderante que las personas recuerden en cuanto son miembros de un grupo (14).

Paralelamente, la memoria se relaciona con la necesidad de la sociedad de entender o procesar el pasado y en cierta medida, construir identidad desde éste. Si se vive en un presente que no contempla o desconoce los hechos que sucedieron en la sociedad desde diferentes perspectivas, difícil es comprender y avanzar en conjunto. Debido a que la memoria tiene un carácter político, especialmente es esencial para la reconstrucción de democracias luego de los regímenes dictatoriales (13).

Existen diversas teorías de cómo se aborda la memoria, estas fueron desarrolladas principalmente en el siglo XX desde el ámbito de las ciencias sociales. Por un lado, se ha abordado el tema desde su carácter individual, en el que la memoria tendría sólo un sentido singular y que sería una posesión privada en que los recuerdos no son transferibles, es decir, “otro no puede recordar de la misma forma que yo”. Y, por otro lado, desde su carácter colectivo, en que la memoria no sería posible si al individuo lo extraemos de su dimensión de ser social, es decir, los recuerdos se construirían siempre con los otros (15)(16).

En el año 1925, en Francia, se produce un hito dentro de esta materia, el psicólogo y sociólogo Maurice Halbwachs desarrolla en profundidad el pensamiento de la memoria colectiva tomando los aportes de la escuela Durkheimiana (Emilio Durkheim), y estableciendo de esta forma la importancia de los marcos sociales y los contextos en los cuales se desarrollan las memorias. En su libro, Los Marcos Sociales de la Memoria, menciona: “(...) los recuerdos son evocados desde afuera, y los grupos de los que formo parte me ofrecen en cada momento los medios de reconstruirlos, siempre y cuando me acerque a ellos y adopte, al menos, temporalmente sus modos de pensar (...)”; “(...) los marcos colectivos de la memoria serían (...) la combinación de los recuerdos individuales de muchos miembros de una misma sociedad”. Para el autor, los marcos sociales se van transformando lentamente y van moldeando los recuerdos individuales, son el inicio para cualquier acto de rememoración dentro de un grupo o comunidad. De este modo, el contexto local en que se desarrolla el individuo influye en que se recuerde principalmente lo que afecta a ese grupo en su conjunto. Es decir, es en la sociedad y en su entorno donde se encontrarían las indicaciones que nos ayudan a reconstruir el pasado, en que existiría una interdependencia dinámica entre la memoria individual y la colectiva, en que ambas se interrelacionarían para conformar la memoria(17–19).

Anteriormente, Walter Benjamin ya había expuesto acerca de la importancia de la transmisión generacional de la memoria a partir de los relatos orales, explicitando de este modo también la dimensión social y la construcción de una memoria colectiva a partir de éstos (19).

Es relevante mencionar que cada sociedad establece su forma de relacionarse con el pasado, en el que están patrones, costumbres, culturas, políticas, instituciones y estructuras que se diferencian unas de otras. Del mismo modo, los recuerdos van cambiando según los marcos sociales del presente. Por lo que el estudio del contexto, es

decir, considerar el entorno en común que tienen los actores de una comunidad en que se construyen las memorias es necesario para explorar los procesos de rememoración. De esta forma en las comunidades se construyen las memorias transgeneracionales, las que se van traspasando de generación en generación (19). Citando a Bartlett, y en la misma línea del carácter colectivo de la memoria “la organización social aporta un marco persistente en el que debe encajar toda evocación, e influye muy poderosamente tanto en la forma como en el fondo del recuerdo”(20).

Por otra parte, “La memoria colectiva se pone al servicio de las necesidades del presente. Su construcción, por tanto, no es un fin en sí mismo”(19). En ese sentido, la memoria de una comunidad, como se pretende explorar en la presente investigación, sería de relevancia considerarla como una herramienta o repositorio para darle un sentido a los acontecimientos pasados, para construir identidad y para generar una continuidad entre el pasado y el presente (19).

En una posterior publicación, *La Memoria Colectiva* (1968), Halbwachs reafirma que existe una relación entre el carácter individual y colectivo, ya que las personas en su singularidad recuerdan en cuanto son miembros de un grupo, aunque se hayan encontrado solas en el momento del hecho a rememorar, ya que, para el autor: “nunca estamos solos”(14). Además plantea que el recuerdo sería una reconstrucción del pasado que se genera con la información que nos es entregada en el presente, el que estaría modificado por las experiencias vividas entre el momento en que ocurrió el hecho (pasado) y el presente desde donde se entrega el testimonio (14).

Según el autor, cuando reconstruimos el pasado, éste estaría limitado por los recuerdos que conservamos y por los recuerdos de los otros integrantes del grupo también. De este modo, la memoria colectiva se iría conformando y/o construyendo, llegando a un punto en que no se puede hacer una distinción entre los recuerdos propios y los que fueron aportados por los otros. Para esto es esencial que los recuerdos dados por los otros integrantes del grupo estén relacionados de alguna forma con los hechos del cual el sujeto fue partícipe en su momento (14).

Analizando el carácter colectivo de la memoria, y cuando se abre el espacio a los testimonios del otro/a, es probable que el otro/a modifique el recuerdo del individuo y se incorpore a él, pero este testimonio debe ser consistente con los recuerdos propios del sujeto, si este testimonio no lo es, quienes describen el recuerdo pueden reconstruir una

imagen viva de lo que aconteció, pero no un recuerdo propiamente tal. Es decir, cuando existe una sincronía de los relatos en común de los integrantes del grupo, surge la identidad del individuo con el grupo, y el individuo se siente parte de este conjunto-espacio donde el pasado colectivo se confunde, se entrelaza y se comparte (14).

Según Halbwachs, cuando el sujeto olvida un período de su vida también significa que perdió el contacto con las otras personas que la rodeaban en ese momento. Si un recuerdo se ha difuminado, se debe a que la persona ya no es parte del grupo hace un tiempo en el cual la memoria seguía viva, es decir, el grupo es necesario para que no exista el olvido y que el recuerdo subsista. Sin embargo, también ocurre que las personas que se unieron en una obra en común en cierto momento de su vida, por ejemplo, formaron parte de un movimiento social, luego se dividen en varios subgrupos, los cuales se adhieren de una forma particular a una parte del momento en común que vivieron, es decir, los recuerdos tienen características particulares en cada uno de esos subgrupos.

Debido a esto último, es posible que muchas partes de un pasado común no concuerden. Si estos subgrupos se vuelven a relacionar y si tienen el deseo de confirmar y compartir los recuerdos comunes, se debe trabajar especialmente sobre las barreras que los separan en su presente y sobre cómo pueden construir estos relatos colectivos. Por lo tanto, es necesario que las memorias coincidan en puntos en común para que pueda reconstruirse (14).

Otra idea presente en la obra de La Memoria Colectiva es que el recuerdo individual sería un límite de las interferencias colectivas. Es decir, en muchas ocasiones las personas creen que los pensamientos y sentimientos surgen únicamente en sí mismas y que han sido infundidas por el grupo, pero realmente se puede tratar de que existe una concordancia tan intensa con el resto que pueden establecerse pensamientos unísonos, es decir: “no somos más que un eco” de los aportes externos. Sumado esto a que cada grupo, por sustentar su identidad intenta también mantener sus propias convicciones, sin embargo también puede ser influenciado por otros grupos más grandes a los cuales pertenece, donde finalmente el recuerdo se conforma como el resultado de varias series de pensamientos colectivos enmarañados o entrelazados. En este caso, se podría ejemplificar cuando existen grupos pertenecientes a movimientos sociales mayores, como es el caso de la población Lo Hermida, dentro del contexto del movimiento social por la vivienda (14).

Posterior a la teoría acerca de la memoria de Halbwachs, el autor Paul Ricoeur, en su libro *La Memoria, la Historia y el Olvido* (2000), realiza aportes fundamentales basados en los antiguos teóricos, y plantea concepciones más contemporáneas de la memoria. En su teoría propone que existe un diálogo entre la memoria individual y la memoria colectiva. Además, sugiere que la memoria implicaría una reconfiguración del futuro hacia el pasado y viceversa, es decir, sería una dialéctica entre pasado y futuro, similar al planteamiento de Halbwachs en las influencias del tiempo sobre la memoria (15,16).

Ricoeur frente a las preguntas: *de qué hay recuerdo y de quién es la memoria*, se centra en la primera pregunta, la que apuntaría a la perspectiva más colectiva de la memoria. Entre el *qué* y el *quién recuerda* existiría una distancia en la que se enmarca el *cómo se recuerda*. “Si no se sabe lo que significa la búsqueda de un recuerdo perdido, ¿cómo puede preguntarse a quién atribuir esa búsqueda? ¿por qué la memoria se atribuiría a uno o, por el contrario, dejarla abierta a un nosotros, o a un ellos?” Esas preguntas enfrentan la memoria individual con la colectiva, y también plantean la pugna de quién es la memoria o a quién le pertenece, la que se da entre la memoria oficial y el resto de las memorias, la que se profundizará más adelante (15,16).

El mismo autor plantea una *“hipótesis de la constitución distinta pero mutua y cruzada de la memoria individual y de la memoria colectiva”*. Para esto realiza una revisión de diferentes líneas teóricas de la memoria(16): Se encontrarían 3 rasgos ya descritos en relación con el carácter privado de la memoria. Primero, en que los recuerdos no se pueden transferir a la memoria del otro, ya que son de posesión privada. Segundo, en la memoria habitaría el vínculo original de la conciencia con el pasado: *“este pasado es mi pasado”*, lo que aseguraría una continuidad de la persona, ya que en la memoria se puede rememorar de una forma continua, aunque los recuerdos se encuentren fragmentados como archipiélagos y *“separados por precipicios”*. En tercer lugar, se relaciona la memoria con una vinculación del sentido de la orientación en el tiempo, es decir, del viaje hacia el pasado y de la espera del recuerdo hacia al futuro desde el presente vivo. Esto último lo plantea el filósofo Agustín, quien rescataría también el carácter de la memoria como un repositorio al cual se puede volver: *“todas estas cosas las recoge la memoria, para evocarlas de nuevo cuando haga falta y volver sobre ellas en sus vastos depósitos, en el secreto de yo no sé qué inexplicables recovecos”* (16).

Esto último hace referencia también al carácter dinámico de la memoria, en cómo se accede a ella como si fuera un repositorio, y que este acceso que sería el recuerdo

siempre sería de una forma diferente, plural y cambiante. Lo que define a una *“singularidad del acontecimiento y a la vez de una multiplicidad y variabilidad de los recuerdos”*, encontrándose ahí la riqueza de la dimensión colectiva, que hace a la memoria más dinámica aún (16).

A partir de los planteamientos de Agustín, Ricoeur reflexiona acerca de la amplitud que nos otorga la memoria, ya que esta abarca aspectos sensibles, nociones intelectuales y el recuerdo de las emociones (por ejemplo, el recordar la emoción de alegría sin sentir alegría en el presente). Por otra parte, también la memoria contiene los recuerdos de los cuales uno fue partícipe integrando un espacio y lugar donde ocurrió el acontecimiento, a lo que el autor denomina los ambientes de memoria (2,16).

Según Ricoeur, y basándose en los planteamientos de Halbwachs, *“la memoria colectiva sería un confidente apropiado de la historia”*. El autor recalca también que para recordar necesitamos de los otros, *“la memoria individual toma posesión de sí misma precisamente a partir del análisis sutil de la experiencia individual y sobre la base de la enseñanza recibida de los otros”*. Según esto, los primeros recuerdos que encontramos en el camino serían los recuerdos compartidos y comunes. Resaltan, por ejemplo, los lugares visitados en común y los recuerdos que se tienen en cuanto se es parte de un grupo y que se sienten identificados con éste (carácter identitario de la memoria). Dentro de esto se encuentra también el desplazamiento de puntos de vista de la memoria, que depende de la perspectiva en que se tuvo la vivencia (por ejemplo, lo que ocurre en una comunidad o población), en el que los grupos asignan ciertos lugares o hitos desde donde se recuerda: según, por ejemplo, el pasaje, barrio o villa donde vivían (16).

Sumado a lo anterior, y contraponiéndose a la idea de memoria individual que plantea Charles Blondel, quien afirma que el sujeto sólo se basta a sí mismo para recordar, en el momento en que ya no formamos parte del grupo social en el que se conservaba el recuerdo, la memoria carece de apoyos exteriores y, por ende, se debilita, ya que *“Uno no recuerda solo (...) Es en el acto personal de la rememoración donde inicialmente se buscó y se encontró la marca de lo social”*. Sin embargo, *“este acto de rememoración es siempre nuestro”* es decir, la memoria individual sería sólo un punto de vista sobre la memoria colectiva, el individuo habitaría en la memoria colectiva, la cual atraviesa las memorias individuales interactuando constantemente (16,18).

Paralelamente, la memoria colectiva puede ser articulada con los acontecimientos y/o contextos históricos que vive un país, los cuales influirían en todos o en la mayoría de los sujetos pertenecientes a este. Estos acontecimientos históricos como es el caso de los regímenes dictatoriales por ejemplo, entregarían puntos de referencia comunes o no, en el tiempo y en la memoria. Además, dentro de un país, en la población que está sujeta a estos acontecimientos, existen grupos locales que tienen sus propias memorias: “cuyas transformaciones actúan mucho más directamente sobre la vida y el pensamiento de sus miembros”, y es en estas sociedades donde se desarrollan otras memorias colectivas originales. A partir de esto, Halbwachs refiere: “en medios semejantes todos los individuos piensan y recuerdan en común”(14).

En cuanto a los individuos que fueron pertenecientes a un grupo y que vivieron un proceso social en común, se dispersan o difuminan en una nueva sociedad a la cual en su mayoría no le interesa los acontecimientos pasados, la forma de rescatarlos sería un registro de testimonios en una narración ordenada para que estos recuerdos pudieran permanecer (14).

La memoria colectiva corresponde a una corriente de pensamiento continua, que rescata del pasado sólo lo que está vivo: “capaz de vivir en la conciencia del grupo que la mantiene”. En la continuidad de la memoria colectiva no existen “líneas de separación claramente trazadas, sino solamente límites irregulares e inciertos”. La memoria colectiva se extiende hasta lo que abarca la memoria de los grupos que la componen, y la memoria se va limitando a medida que los grupos van desapareciendo. Por otro lado, es complejo definir el momento en que un recuerdo colectivo desaparece y se esfuma de la conciencia del grupo, para Halbwachs basta que “una parte del cuerpo social lo conserve para que se pueda encontrar siempre”. Este último aspecto se puede traducir en que ese cuerpo social está representado por los territorios, las poblaciones, las cuales son parte de un cuerpo social mayor y significan un espacio de conservación de la memoria, donde el recuerdo se pudiera encontrar siempre. Finalmente, existen diversas memorias colectivas, así como tantos territorios y grupos se pueden reconocer, de este modo, su capacidad de multiplicidad la enriquece (21).

Un concepto trascendental dentro de la memoria colectiva se relacionaría con las similitudes que encuentra el grupo en sus recuerdos, en su pasado, en que “el grupo siente claramente que ha seguido siendo el mismo y toma su identidad a través del tiempo”. Esto entregaría y reafirmaría una expresión y un carácter propio al grupo. Sería

un esquema del grupo, el que se reconoce siempre en esas imágenes sucesivas. La memoria estaría socorrida por esta representación y, por otra parte, por la imaginación (21).

En otro aspecto, en el momento en que se vinculan geografías e historias que ocurrieron en común en un espacio, se vinculan memorias que se articulan dentro un territorio y en el cual los ciudadanos le dan un sentido a ese espacio, la ciudad entregaría un carácter identitario a ciertos espacios donde confluyen estas historias (14). Para Pierre Nora se desprenden 2 conceptos a partir de esto: los lugares y los ambientes de memoria. Los lugares de memoria se diferencian de los ambientes de memoria, en que los primeros se refieren al *“conjunto de lugares donde se ancla, condensa y expresa la memoria colectiva a puntos de referencia”* lo que son fundamentales para la conformación de la identidad nacional, que actualmente se deshace en la sociedad contemporánea, esto no se lleva a cabo mediante un acto espontáneo, sino que debe incluir actos voluntarios por recordar tales como archivar y conmemorar, tal es el caso del Museo de la Memoria y los Derechos Humanos o los sitios de memoria. Los lugares se contraponen a los ambientes de memoria, ya que, en estos últimos, serían los reales espacios donde se desarrolla la memoria vívida y colectiva, tal como se da en los territorios y sus espacios (2).

Por otra parte, en cuanto al testimonio de quienes relatan sus experiencias acerca del pasado, cabe resaltar que esto no se trataría de una garantía de lo que ocurrió verdaderamente, de la forma en que ocurrieron los sucesos realmente, pero sí es necesario y valioso en lo que se refiere a los recuerdos, para el acceso a la construcción de una memoria colectiva (14).

En las últimas décadas también ha surgido el concepto de memoria comunicativa (Assman), lo cual sería parte de la memoria colectiva. Esta memoria se refiere a las experiencias individuales que han formado parte de un hecho histórico, tal como es el golpe de Estado y la época de dictadura. Este hecho es compartido por los colectivos, que es donde se enmarca socialmente la memoria (familia, comunidad, población, clase social). La memoria comunicativa abarcaría las últimas 3 a 4 generaciones (80-100 años) y se trataría de una memoria del recuerdo vivo que se articula de forma espontánea y utiliza un lenguaje coloquial. Además, carece de soportes institucionales, en contraposición a la memoria cultural, concepto acuñado por el mismo autor, que se refiere a la formalización de la memoria. Esta última se originaría de manera paralela a la memoria comunicativa, mediante la representación simbólica de las memorias (libros, artes visuales, etc.). Con

esta institucionalización de la memoria surge una pugna entre ellas: “Al interior de un Estado-nación compiten diversas memorias por convertirse en la hegemónica, por lo que el Estado es una especie de campo de fuerzas en que se negocian e imponen diversas versiones acerca del pasado”(19).

A partir de lo último, la autora Astrid Erll plantea que la competencia e imposición de las memorias posee una mayor trascendencia en aquellos países, tal como es el nuestro, “con un pasado fragmentado que es el producto de las constelaciones asimétricas del poder”. Mediante la imposición de memorias oficiales y las políticas acerca de la memoria “sus usos y abusos conllevan olvidos colectivos consensuados e institucionalizados”(16). De esta forma se van obviando los roles que tuvieron ciertos grupos sociales en el contexto de sucesos pasados. Para esto Seydel plantea la existencia de espacios de resistencia, donde se pueden articular estas memorias olvidadas, las cuales se van transmitiendo de generación en generación (19).

Finalmente, Erll también define que a partir de las nuevas tecnologías se entregarían nuevas y diversas herramientas para el desarrollo y constitución de la memoria cultural en contextos socioculturales.

La presente investigación, que busca explorar la memoria colectiva de quienes participaron de las experiencias de organización social en salud, pretende abordar aquella memoria que se construye desde el presente, considerando el contexto sociocultural (marcos sociales) y su dimensión colectiva. En ese sentido se intenta rescatar aquella memoria colectiva que atraviesa y/o habita en las memorias individuales, que se interrelacionan y se construyen entre sí, tomando en consideración que los recuerdos se construyen con los otros, que necesitamos del resto para recordar, y que los recuerdos surgen en cuanto se es parte de un grupo y los individuos se sienten identificados con éste. Para esto será necesario indagar en los puntos en común ya mencionados que coincidan en esta memoria colectiva. Se abordan aspectos sensibles, nociones intelectuales y los recuerdos de las emociones, todos ámbitos de la memoria colectiva, que puedan surgir de las experiencias de organización en salud. También se indaga en los espacios en común que la memoria colectiva visita, los ya descritos como ambientes de memoria, que consiste en el entorno físico que interactúa con los recuerdos y al cual también se le otorga un significado (22).

2) Memoria y democracia en Chile

El estudio de las memorias surge en Europa de la post-guerra, con el fin de poner en valor el testimonio oral de quienes fueron parte de esos sucesos históricos, lo que no quedaba plasmado en los libros. En América Latina y en nuestro país esto se ha desarrollado en torno a los fenómenos de movimientos sociales que tuvieron cabida a partir de la década de los 60'(12). De la mano de la transformación de las sociedades y el surgimiento de estos movimientos, nacen las corrientes de la medicina social, la salud colectiva, la Educación Popular y la Teología de la Liberación, las que ponen en valor la palabra de las propias culturas, y que además tienen como propósito el desarrollo de una nueva conciencia y la transformación del sujeto para que sea capaz de modificar su entorno y su realidad desde una mirada colectiva (algunas de estas corrientes son tomadas en cuenta también para la formación de los grupos de salud durante la dictadura). Especialmente en Latinoamérica, el estudio de las memorias se desarrolla a partir de la década de los 80, a consecuencia de las dictaduras de nuestro continente, y que conllevó un resurgimiento de los movimientos sociales (4,12,13).

A raíz de lo último y como experiencia local, el historiador chileno Mario Garcés realiza un profundo trabajo de las memorias populares, y plantea la importancia de la recuperación de la memoria popular “como un factor relevante de la identidad popular”(4). En América Latina se ha construido una historia desde el oficialismo, y “el pueblo siempre ha recurrido a su memoria como una forma de preservar su identidad”; paralelamente esta memoria sería un “terreno más fértil para el desarrollo de la historia oral”(4). En la experiencia que el historiador desarrolló en los “Talleres de Recuperación de Memoria Popular”, se identificaron los testimonios orales como una “resignificación de sus propias vidas o experiencias individuales y colectivas (era un sentirse con historia, siendo parte de una historia)” y también se reconoció el hecho que narrar sus propias historias “hacía emerger un conocimiento nuevo”. Todo esto como parte también de la recuperación de la historia local de los territorios (4,12).

En la misma línea, las representaciones colectivas del pasado, en las cuales están involucradas también las violaciones sistemáticas de los derechos humanos, impactan tanto en la transición de los regímenes dictatoriales como en la consolidación de la cultura política democrática de un país. El reconocimiento público de un pasado, en contraposición al olvido y al silencio, puede fortalecer la cultura política de la democracia.

Debido a esto es importante el cómo se recuerda y representa este pasado, y cómo esa memoria influye en los procesos políticos y sociales actuales(12).

Chile no está ajeno a este tipo de procesos en que existen tensiones con las representaciones colectivas del pasado, lo que es representado por el golpe de Estado el año 1973 y la consiguiente dictadura cívico-militar. El país vivió las consecuencias de estrategias represivas diseñadas por los representantes del régimen, con la consecuente violación sistemática a los derechos humanos(5). En cierto sentido, las dictaduras necesitan convencer a la sociedad de la justificación de estos actos cometidos, para esto se van generando o imponiendo discursos y memoria “oficiales”, que van de la mano con la represión y amedrentamiento de la expresión y la manifestación de la población civil, generando una “cultura del silencio y del miedo”, la que puede extenderse y silenciar a las memorias no oficiales por décadas (1).

A pesar del acaparamiento del poder cívico-militar de la dictadura, que tiene la intención de ser absoluto en cuanto a imponer una historia única y oficial, surgen espacios, relatos y memorias subterráneas. Estas memorias se pueden encontrar en los territorios, en las vidas de pobladores, ciudadanos y comunidades que han sido oprimidas. A esto último Garcés las denomina como “memorias de resistencia” o “memorias populares”, en cualquier caso, es memoria colectiva que se construye con los otros, que vivenciaron un mismo tiempo y espacio histórico (12).

En esta memoria colectiva estarían alojadas las experiencias de las organizaciones de base de los pobladores, las acciones de participación comunitaria, el trabajo de las ONGs, comunidades religiosas, de mujeres y grupos de salud, entre otros, que conformaron un espacio de resistencia a la dictadura: “A pesar de todos los dispositivos del poder del Estado para organizar una memoria oficial, la sociedad, y en especial la sociedad popular, generó también sus propios dispositivos de memoria”. Las organización social y comunitaria desarrollada durante dictadura pueden se denominados como espacios de memoria y de resistencia, los que respondían a su vez a las necesidades de la población (12).

Con el fin de la dictadura, desde la década de los 90’, se ha llevado a cabo un proceso en el cual la memoria se ha mantenido en contraposición con el olvido. Pero lo que ha ocurrido en Chile, según Garcés, ha sido “la moderación de los discursos sobre el pasado de los diversos actores políticos, pero, sobre todo, el silencio de aquellas memorias del cambio

social de los sesenta y de la resistencia a la dictadura de los años setenta y ochenta". El silencio y la escasa oportunidad para reconocer las memorias ha existido, en especial las memorias de los más marginados, que son las contrapuestas a la memoria oficial. A esto se le suma la impunidad de los perpetradores frente a los procesos de justicia en cuanto a las violaciones a los Derechos Humanos cometidas en dictadura, lo que también puede ser considerado como parte del olvido, y nos reafirma que la forma de recordar es fundamental para los procesos políticos, y para el desarrollo de la democracia desde esos espacios de memoria (12).

La memoria y su relación con la política también se puede apreciar en nuestro país, y esta relación no es sólo "la significación que otorgamos a nuestro pasado reciente, además, porque tiene que ver también con los déficits de justicia, de verdad y de democracia que han predominado" hasta una década después del fin de la dictadura (12).

Otro historiador, Steve Stern, quien ha realizado publicaciones acerca de la memoria histórica en Chile, sugiere que existen memorias sueltas que no se encuentran vinculadas a otras, a las cuales se les podría llamar memorias individuales. Cuando estas memorias se van articulando con otras, y comparten puntos en común, por ejemplo, procesos históricos, surgen las memorias colectivas (4,12).

Las memorias colectivas, populares o de resistencia, son las que entrarían en disputa con las memorias oficiales impuestas, lo cual María Angélica Illanes denomina "La Batalla de la Memoria", esta es una "lucha por el pasado, librada en el presente para dar forma al futuro"(23).

3) Lo Hermida: Las tomas de terreno y la organización social en Santiago.

La organización y participación social autónoma en nuestro país tiene sus antecedentes desde las primeras décadas del siglo XX, en especial con las crecientes demandas habitacionales. La década del 60' se destaca por una creciente presión social de los movimientos sociales relacionados con el tema de vivienda, en que surge el poblador como un "actor clave", y que se van incrementando hacia el final de la década(24). Esto debido a un aumento de la demanda por la vivienda, ocasionado por el fenómeno de migración de las zonas norte y sur hacia Santiago, este proceso también obliga a los gobiernos a considerar nuevas estrategias de subsidio. El poblador surge en un principio como un sujeto más pasivo, de la mano de las políticas asistencialistas del Estado, sin embargo, esto va modificándose hacia finales de la década, y en conjunto se va

articulando una creciente organización social de pobladores, lo que finalmente se constituye como movimiento social, el cual tiene su clímax en el gobierno de la Unidad Popular de Salvador Allende (1970-1973) (25).

En cuanto a las tomas de terreno, estas tienen su origen en Santiago en el año 1947, con la población Legua Nueva. Una década después, y alrededor del Zanjón de la Aguada, se instala la toma de La Victoria. Estos hitos fueron suficientes para que en 1959 se diseñara el primer plan nacional de vivienda. Para enfrentar esta situación, el gobierno de Eduardo Frei Montalva implementó el programa de Operaciones Sitio, que se centraba en el principio de la autoconstrucción, otorgando a los pobladores que se encontraban organizados en comités, terrenos semi-urbanizados. Consistía en una estrategia que otorgaba acceso más al terreno que a la vivienda, dejando la responsabilidad de construcción en el poblador. Entre 1964 y 1970 se entregaron 65000 operaciones sitio en la ciudad de Santiago. Los comités de los “sin casa” se transformaron en un movimiento social de pobladores organizados en diferentes sectores de la ciudad. De este modo surgió un gran número de tomas de terrenos, que da paso a los campamentos, caracterizados por “autoconstrucción espontánea”, dirigidas políticamente por organizaciones revolucionarias y partidos proletarios en algunos casos (25,26).

Lo Hermida es un territorio que surge dentro de este contexto, en las tomas de terreno y las Operaciones Sitio ocurridas entre los años 1967-1973. La población se emplaza en la zona oriente de Santiago, actualmente sector perteneciente a la comuna de Peñalolén, en un sitio que inicialmente estaba conformado por 3 fundos. Lo Hermida tiene sus inicios luego de la instalación de la población la Faena, y con el tiempo se dividió en 4 sectores con sus características particulares. Para llegar en primera instancia a estos terrenos, los/as pobladores/as debían inscribirse en el comité de los “sin casa” y así optar a un predio (9,25).

La fundación de la población Lo Hermida está registrada entre los meses de octubre y noviembre de 1970. Las primeras poblaciones del terreno se desarrollaron en los 4 sectores pero de diferentes formas: Los sectores 1 y 2 fueron habitados por pobladores que ya tenían asignados sus sitios, entregados por loteo en el marco de la “operación sitio” a los comités sin casa de los sindicatos de Pollack, Sello Sur, Tucomon e Impantex. Los sectores 3 y 4 se trataron de tomas de terreno propiamente tal, las que fueron mucho más masivas y que se acompañaron necesariamente de una mayor tarea organizativa en torno a sus necesidades básicas, esto marca la organización social en los diferentes

sectores. Algunas de estas tomas fueron: Lulo Pinochet, Asalto al Cuartel Moncada, Villa Nueva Grecia, René Schneider, Hernán Cortés, Villa Los Lagos, Por la Razón o la Fuerza, Guerrillero Manuel Rodríguez, Vietnam Heroico y Trabajadores al Poder (9,27).

Junto al establecimiento de las tomas se configuró un espacio de organización social que nace de las necesidades de los propios pobladores, en relación con diversas áreas, tales como educación, deporte, cultura y salud. Proceso que se vio profundamente intervenido en el año 1973 con la imposición de la dictadura cívico-militar (8,9).

Mapa de Lo Hermida (9)



4) Dictadura: Políticas de represión y privatización.

En el período anterior al golpe de Estado (1970-1973) se intenta democratizar las instituciones desde la base popular. Se potencian las políticas democratizadoras y se configura el Estado como un ente con “función social”. Se busca de esta forma una integración de los servicios de salud con la comunidad, en que el gobierno tenga un compromiso activo en materias de salud social y poblacional. También se transforma el

concepto de Medicina Social de los años 60' a los conceptos de Medicina Comunitaria y Medicina Democrática (7).

El golpe de Estado del 11 de septiembre de 1973 interviene abruptamente lo que se desarrollaba hasta el momento en cuanto a políticas públicas. Ese día se conforma la junta militar, la cual pone fin al sistema democrático y sus principales instituciones, se disuelve el Congreso Nacional y a su vez, son destituidos todos los alcaldes y regidores del país. El mismo día se declara Estado de Sitio en el país, y comienza una etapa de desmantelamiento y anulación de todas las organizaciones sociales y políticas de izquierda, del mismo modo, las tomas de terreno comienzan a sufrir las consecuencias de este nuevo período, el que incluye más inequidad, marginalidad, segregación, y acciones específicas como los allanamientos y amenazas de bombardeos (7,26).

La función del Estado cambió vertiginosamente en muy pocos años, dándole cabida a un sistema de privatización y políticas neoliberales, disminuyendo de esta forma su rol protector y de asegurador de derechos, transformándose en una entidad subsidiaria y reguladora del mercado. El fortalecimiento del sector privado tuvo como consecuencia una disminución en el gasto público, el que disminuye en el año 1974, luego de mantener un crecimiento sostenido durante 20 años; esto impactó en especial a los sectores más vulnerables del país. Con el golpe de Estado también se interrumpe el proceso de democratización de la salud, con una progresiva desestatización del sistema. El Estado se desliga de su responsabilidad con la Salud Pública, generándose un abandono estatal de los hospitales, sumado a precarias condiciones laborales de los trabajadores del sector público. Con esto se inicia un nuevo proceso en cuanto a políticas de salud, se minimizan las acciones preventivas a nivel local (priorizando la atención de enfermedades graves y no su detección precoz) y se incrementan los costos en salud (28), esto se agudizó con la crisis de los años 1981-1982. Por otro lado, se impusieron formas de amedrentamiento, control y represión que atentaron contra la ciudadanía, de la mano de una violación sistemática de los derechos humanos (5,6).

Paralelamente, desde el Estado, se elimina el rol de participación comunitaria en los consultorios, debido a que se anula la participación social y la organización popular que se estaba gestando en diferentes sectores del país. A raíz de esto, surge la "salud alternativa" o "salud solidaria", representada en grupos de salud en las poblaciones, bajo el alero principalmente de la Iglesia y otras organizaciones. Estas expresiones se comienzan a originar entre 1975 y 1976, en respuesta a las necesidades más básicas en salud (6,11).

El sistema de salud sufrió un profundo proceso de transformación, la gestión y la labor de la salud, que en un comienzo eran principalmente responsabilidad del Estado fueron dando paso a la institucionalidad privada. En nuestro país, desde 1952 hasta el año 1978 convivían 2 modalidades: el Servicio Nacional de Salud (SNS), al que pertenecían obreros e indigentes; y el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), el que cubría la salud de los empleados. Posteriormente, en el año 1979, se fusionan el SNS y el SERMENA, conformando el Servicio Nacional de Servicios de Salud (SNSS), implementando en tesorería a FONASA, existiendo un sistema único sin diferenciación de trabajadores. En dictadura el Ministerio de Salud queda como el organismo normativo del nuevo sistema, el ministro de salud de la época declaraba “todos los chilenos tendrán acceso a acciones de salud y éstas serán ejecutadas por los organismos del Estado, cuando la persona no tenga otra alternativa a su alcance”, quedando de manifiesto el rol subsidiario que tomaba el Estado (28).

En el año 1979 se crea el Fondo Nacional de Salud (FONASA), cumpliendo el rol de Tesorería, la Central de Abastecimiento y el Instituto de Salud Pública, estos últimos en labores de apoyo. Paralelamente se potencia fuertemente el sector privado, por lo que se desarrollaron las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), las que se instalaron definitivamente en el año 1982, funcionando sin ningún tipo de regulación durante algunos años (28).

A esto se le sumó la municipalización de la atención primaria (1981), que no sólo fue una medida técnico-administrativa, sino que también pudo significar una forma de control de los territorios, poblaciones y campamentos de forma local, según lo indica el libro sobre Organizaciones Pobladoras en Chile (1973-1989). En un principio fueron traspasados 400 consultorios urbanos y rurales y postas rurales a las administraciones municipales, que equivalía al 31% del total. Todo este cambio profundo de descentralización segregó aún más el sistema de salud y disminuyó el rol del Estado como proveedor de seguridad social (6,11,29,30).

Sin duda, los grupos de pobladores/as y los sectores más vulnerables del país fueron los más afectados con todas estas medidas. Los registros de la Vicaría de la Solidaridad indican que, durante el año 1974, los grupos de indigentes, cesantes, familiares de detenidos desaparecidos y trabajadores de bajos ingresos fueron marginados de los servicios de salud. Se establecieron criterios desconocidos para excluir a estos grupos, primero en los hospitales y luego en los políclínicos periféricos (6,11).

Las políticas de salud que se implementaron luego del golpe de Estado no se correlacionaban con lo que ocurría en la realidad de poblaciones, ya que iban en desmedro de su calidad de vida y salud. El personal de salud que trabajaba en el servicio público se redujo considerablemente durante los años posteriores al golpe, debido a los despidos, la prohibición de contrataciones y al exilio de los profesionales del sector. Por otro lado, los directores de hospitales pasan a ser personal de la armada, sin experiencia en salud pública. Todas estas medidas repercutieron en un déficit en la atención pública sanitaria (6,11).

Según un trabajo de investigación anterior, sobre memorias de la infancia de la población, pobladoras de Lo Hermida relataban que debían esperar aproximadamente 5 horas cuando estaban enfermos para que fueran atendidos en el consultorio, para que sólo recibieran una “pastilla”, y aún más complejo era dirigirse hasta el hospital Calvo Mackenna en busca de una atención médica para sus hijos (31).

5) Contexto sociosanitario: situación de salud

El recorte presupuestario al sector público, el cambio del modelo y la crisis económica implicaron una agudización en diversos problemas socio - sanitarios, que afectó principalmente a los trabajadores y grupos más vulnerables, quienes sufrieron en sus cuerpos y vidas el modelo.

Uno de los graves problemas que trajo el modelo impuesto por la dictadura fue el desempleo, el cual entre los años 1974 y 1984 ascendió a una tasa promedio de un 21%. Del mismo modo, la calidad de vida se ve afectada por un descenso en las remuneraciones entre los años 1984 y 1985(6).

Según los datos de la Vicaría de la Solidaridad, la desnutrición infantil aumentó considerablemente en el año 1974, la falta de agua potable se hizo patente en los sectores más pobres, el hacinamiento, las condiciones precarias de empleo y de la vida en general, incidían en un empeoramiento de la calidad de vida y en el aumento de enfermedades, que destacaban las de tipo transmisible. En el mismo año, hubo un aumento de un 50% de enfermedades de transmisión sexual en relación con el año anterior, a esto se le sumaban: hepatitis, tifus, poliomielitis, sarampión, sarna, pediculosis, entre otras. Problemas de salud que afectaban principalmente a los territorios inmersos en la pobreza (6,11).

En las poblaciones se vivía también una fuerte represión y continuos allanamientos por parte de las fuerzas armadas y los servicios de inteligencia, los que provocaban efectos en la salud física y mental de sus pobladores. Muchos de ellos, luego de ser violentados o torturados, no acudían a los servicios de atención de urgencia por miedo a ser detenidos en el establecimiento. Las consultas se incrementaron en el año 1982 en la Vicaría de la Solidaridad, y los médicos que acudían a las poblaciones se encontraban con un gran número de heridos que no habían recibido atención oportuna. A esto se le sumaba la imposibilidad de ser atendido durante el toque de queda. La represión, se expresaba en actos tales como agresiones y golpes a los pobladores que iban camino a sus casas, violencia en contra de niños, violaciones y acosos hacia las mujeres, y ráfagas de disparos que terminaban con heridos y fallecidos. Todo este clima de amedrentamiento y represión generaba graves consecuencias en la salud física y mental de los pobladores (32).

Lo Hermida no fue la excepción, el poblador Bruno Serrano en el libro *Los Relegados de Lo Hermida*, relata que se instalaron las fuerzas armadas desde el primer día de la dictadura, y que también sufrieron los problemas de salud y condiciones de vida ya descritos. Entre los cuales, como característica del territorio, eran las recurrentes inundaciones debido a las lluvias que sufría la población, esto repercutía en una constante humedad dentro de las viviendas, la que tenía como consecuencia severas enfermedades respiratorias en niños y adultos.

Otro problema, identificado en investigaciones anteriores y que recuerdan los habitantes de Lo Hermida, fue una de las consecuencias que trajo consigo la cesantía: el alcoholismo. Los hombres se desligaban de su rol de padres y también presentaban una menor participación en instancias de organización comunitaria debido al alcohol, por lo cual, estas responsabilidades quedaron principalmente en manos de las mujeres (9,31).

6) La respuesta organizada de los pobladores.

En el año 1968, durante el gobierno de Eduardo Frei Montalva, se instauró la Ley N° 16.880 que reconocía y dotaba de personalidad jurídica a las juntas de vecinos y organizaciones comunitarias, junto a esto, el Ministerio del Interior elaboró un registro de todas las organizaciones legalizadas por medio del Departamento de Organizaciones Comunitarias. En la dictadura esta ley fue intervenida, y la organización popular fuertemente reprimida, con la detención y desaparición de dirigentes y líderes sociales,

actos comandados por entidades como la Dirección de Inteligencia Nacional (DINA) y la Central Nacional de Informaciones (CNI), así es como se fue desarticulando la organización social. Las organizaciones que se mantuvieron o que surgieron posteriormente autónomamente recibieron en muchos casos el apoyo de instituciones como la Vicaría de la Solidaridad y organizaciones internacionales. Algunas de las organizaciones surgieron sólo meses después del golpe de Estado (7,11).

Estas experiencias de organización, que tenía como uno de sus principios la solidaridad, se fueron levantando tanto para la sobrevivencia como para enfrentar problemas de salud más específicos, y claramente, no sólo tenían como objetivo la resolución de las necesidades, sino que también la educación de los pobladores y el desarrollo de su autonomía(24). Cabe resaltar las características y los puntos en común que tenían estas organizaciones populares: la pobreza, la sobrevivencia, objetivos comunes, la solidaridad y el trabajo territorial colaborativo; lo que les daba su identidad propia, a lo cual se le suma una alta participación y el preponderante rol que jugaron las mujeres en la organización. Todo esto les otorgaba la cualidad del reconocerse “entre sí” también, en este reconocerse está el responder a sus necesidades de manera colectiva, en conjunto con el poblador vecino (24).

Una de las instituciones que se involucra en la respuesta frente a los problemas de salud fue la Iglesia, cuya participación fue formalizada con la formación de una institución que apoyaba a las víctimas de la dictadura en el año 1976: la Vicaría de la Solidaridad. En primera instancia, se implementaron los comedores infantiles, los cuales contaban con el apoyo de la Iglesia católica. La organización de los comedores estaba a cargo de los pobladores con la asesoría del sacerdote que correspondiera y recibían financiamiento de organizaciones como CARITAS, sin embargo, el mayor apoyo y soporte provenía de los propios pobladores. Los beneficiarios eran principalmente niños con desnutrición (2-7 años), hijos de cesantes y de detenidos desaparecidos. El primer comedor que se identifica se instaló en Lo Hermida en el año 1975, el cual beneficiaba a las madres de los niños también(6,31).

Frente a la marginación de la atención en salud de los grupos más vulnerables, la iglesia realizó un plan piloto en el año 1974 con dos policlínicos parroquiales, que posteriormente se extendieron a cuatro. Estos fueron emplazados en las diferentes zonas de Santiago: Oriente, Poniente, Sur y Norte. Esta iniciativa es considerada un gran aporte para la salud y la calidad de vida de los pobladores. Los principales beneficiarios fueron

los niños participantes de los comedores infantiles, los cesantes y sus familias, también los detenidos por el régimen, quienes una vez liberados no tenía derecho a atenderse en el consultorio, este beneficio se extendía a su familia también. Como lo detalla la Vicaría en su informe de salud, estos policlínicos centraban su trabajo específicamente en la “promoción y capacitación, apoyando la respuesta que la comunidad busque para sus problemas, como única forma más permanente y útil de trabajo solidario”, basado en los principios de la salud como derecho y en la teología de la liberación, en el que la promoción y la educación sean un aporte a la liberación del hombre para que llegue a ser un “sujeto activo de cambio”. El programa contaba, además de la atención médica en sí, con capacitaciones a pobladores en relación a derechos en salud, salud ambiental, salud mental, entre otros. Esto se desarrollaba en conjunto con agentes, organizaciones solidarias poblacionales y pastorales (9).

En diferentes sectores del país se generó una respuesta organizada con gran apoyo de la comunidad, como por ejemplo en la población La Victoria, zona sur de Santiago, donde se continuó con un centro de rehabilitación de alcohólicos que funcionaba en la parroquia, el cual dejó de recibir apoyo del Servicio Nacional de Salud después del golpe de Estado y que siguió funcionando gracias a la colaboración de vecinos voluntarios del sector (6).

Todas estas iniciativas que surgían desde los pobladores y otras organizaciones, y que se trabajaban en conjunto, contaban con el apoyo de profesionales y personal de salud con experiencia en salud pública, quienes colaboraban con la planificación y la atención de forma voluntaria (9).

A principios de los 80’, con la agudización de la crisis económica, lo que trae consigo cesantía y más dificultades de acceso a los servicios de salud, se activa, se visibiliza y se potencia aún más el tejido de las organizaciones sociales, las que, junto con sectores sindicales, son parte activa también de las primeras movilizaciones masivas de la década, una de ellas, la Jornada de Protesta Nacional ocurrida en el año 1983. Por lo tanto, se puede decir que en la década de los 80’ existe una complejización en el desarrollo de las organizaciones populares, las que se visibilizan aún más, y que pasan a ser parte activa de la movilización social que se articulaba a nivel nacional (24).

7) La respuesta organizada en salud en Lo Hermida

La población de Lo Hermida en la década de los 80' contaba con un gran componente infantil. En este contexto, fueron las madres pobladoras que lideraron la creación de organizaciones comunitarias que buscaban mejorar las precarias condiciones de vida en que se desarrollaban sus hijos. En el año 1985, se identifica que en el cuarto sector vivían 2920 niñas y niños, lo que correspondía a casi el 45% de la población. Las mujeres comenzaron a reunirse también en torno a sus madres, en los talleres de tejido y arpillera (27).

Uno de los hitos en la población fue la fundación del "Centro Comunitario Cristo Joven", que fue liderado por las pobladoras del sector. Este lugar contaba con servicios en salud, cuidado infantil, comedores populares y colonias urbanas. Recibieron apoyo de la Fundación Missio en el año 1978, quienes canalizaban aportes extranjeros (31).

Al igual que en otras poblaciones de Santiago, en que las juntas de vecinos fueron allanadas, dirigidas y lideradas por personas designadas por el régimen, las capillas pasaron a ser parte fundamental de la organización y protección de los pobladores. En éstas, además de la catequesis, se realizaban las ollas comunes, las atenciones médicas y peñas, entre otras actividades. Era una instancia de reunión en la que trascendía el rol tradicional de la iglesia en sí. Las capillas del sector que se caracterizaron por su organización fueron: "Cristo Rey", "Espíritu Santo", "Cristo Vencedor", "Los Copihues", "Nueva Grecia" y "La Esperanza".

La organización fue fundamental entre los pobladores, se generó un espacio de sobrevivencia, de resistencia y de respuesta frente a los problemas de salud y la represión. Paralelamente, también se llevaban a cabo manifestaciones y protestas en contra del régimen, tales como las barricadas en Av. Grecia (27,31).

En cuanto a los grupos de salud del sector, se conoce por experiencias personales y relatos que se reunían en las capillas, policlínicos parroquiales y espacios comunitarios, sin embargo, es el terreno de investigación que aún queda por abordar en este proyecto. Se ha recopilado información de que La capilla "Cristo Rey" y "Nuestra Señora de la Esperanza" funcionaron como policlínicos clandestinos, de noche principalmente, espacio donde atendían a los pobladores heridos que no tenían la posibilidad de atenderse en un establecimiento institucional (31).

8) Memoria y Salud Pública

El considerar el pasado desde sus grupos marginados consiste en cierto modo en una “democratización de la historia” (2), ya que son ellos quienes no han sido considerados para contar la historia oficial. En nuestro país, uno de estos grupos marginados fue el de los pobladores organizados en las poblaciones durante la dictadura, personas que resistieron y protegieron su salud y sus vidas de forma organizada y solidaria.

Pierre Nora define que “la rehabilitación del pasado es parte de una reafirmación identitaria” (2), esta rehabilitación, que se ejerce a través del ejercicio de la memoria de estos grupos marginales, en este caso desde la mirada de la organización social en salud, no queda sólo en el recuerdo, sino que también nos ofrece un espacio de reflexión y aprendizaje desde el presente, de cómo se construye actualmente esa reafirmación identitaria sanitaria y la organización social en salud, y de cómo ésta se relaciona con el futuro de las políticas y la democracia. De esto se desprende que la memoria es relevante como puente de aprendizaje para lo que queremos proyectar como país.

La memoria oficial que se ha construido en nuestro país moldea nuestro presente, como toda memoria, particularmente “selecciona, manipula e interpreta el pasado haciéndolo funcional al presente de la actual clase política y el Estado” (12). La forma en cómo construimos memoria tanto como país y como soporte del presente, estaría influyendo en el sistema político actual, el cual deja escasos espacios de democracia, participación social y comunitaria, lo que también se puede relacionar con el ámbito de la salud. Esta memoria oficial no ha considerado a los marginados, a los pobladores y sus experiencias de organización y resistencia (12).

Por otra parte, en cuanto a las violaciones de los derechos humanos cometidos en dictadura y el rol que tiene la memoria en este sentido, la vulneración a los derechos, en conjunto con la represión de la libertad de expresión y libre organización de las comunidades, pretenden atacar el proyecto de organización y movilización social. En contraparte, la memoria sería un recurso que estaría conectando y rescatando esos proyectos colectivos de identidad sanitaria. Sin embargo, la memoria no es un proceso que se produzca naturalmente, por eso se hace necesario su estudio y ejercicio de rescate de forma voluntaria, tal como plantea Pierre Nora de que no hay memoria espontánea, por ende, para mantenerla viva debe ser trabajada: “(...) hay que crear archivos, mantener aniversarios, organizar celebraciones (...) labrar actas, porque esas operaciones no son naturales (...)” (2).

Finalmente, se puede reflexionar que el ejercicio de la memoria no se ha realizado en profundidad posterior a la dictadura y que, a partir de eso, actualmente en el país aún se siguen generando prácticas propias de un régimen dictatorial. La memoria se ha explorado desde lo oficial y ésta no ha logrado contribuir en la construcción de un sistema de salud que contemple una real democracia en sus procesos, ni ha contemplado una transición política que involucre a los actores marginados de la historia oficial. Sin embargo, existen acontecimientos que pueden dar cuenta de la existencia de esas memorias colectivas latentes, esas memorias sí están y se reactivan en ciertos momentos claves para la sociedad (12).

IV. OBJETIVOS

General

- Explorar la memoria colectiva de los/as pobladores/as de Lo Hermida y profesionales de la Vicaría de la Solidaridad Zona Oriente acerca de las experiencias de organización social en salud durante el período de dictadura en Lo Hermida.

Específicos

- Explorar qué recuerdan los/as pobladores/as de Lo Hermida y profesionales de la Vicaría de la Solidaridad Zona Oriente respecto a las condiciones y los problemas de salud de la población Lo Hermida durante dictadura.
- Conocer la memoria de la respuesta colectiva y de la organización frente a los problemas de salud de los/as pobladores/as de Lo Hermida y profesionales de la Vicaría de la Solidaridad Zona Oriente.
- Comprender el sentido y los significados de esa memoria para la realidad sociosanitaria actual de los/as pobladores/as y profesionales de la Vicaría de la Solidaridad Zona Oriente.

V. MARCO METODOLÓGICO

1) Perspectiva metodológica y tipo de estudio

La presente investigación utilizó una metodología de tipo cualitativa, con entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos. La selección de la muestra se realizó mediante muestreo teórico. Posterior a la etapa de entrevistas se realizó un análisis narrativo de contenido de la información (33,34).

En primer lugar, se realizaron entrevistas individuales que permitieron identificar las experiencias registradas por la memoria de los pobladores de Lo Hermida y profesionales de la Vicaría de la Solidaridad Zona Oriente que trabajaron en la población en la época de la dictadura. En una instancia posterior, se tenía planificado realizar entrevistas grupales, lo cual no fue posible debido al actual contexto sanitario que atraviesa el país. Mediante las entrevistas individuales se abordaron aspectos sensibles e intelectuales de los recuerdos, en las que emergieron la emocionalidad y la racionalidad. Se exploraron los recuerdos en común que construyen el entramado de la memoria colectiva, la que a su vez atraviesa a las memorias individuales y que se va entretrejiendo con estas, es decir, se buscó generar un cruce entre los diferentes recuerdos que emergían de las entrevistas individuales para conformar cierta memoria colectiva. Finalmente se buscó dar el significado y el sentido de lo que es esa memoria colectiva, construida en su conjunto, para el presente de la población (22).

El enfoque teórico-metodológico utilizado es el fenomenológico, lo que apuntó principalmente a describir y caracterizar un fenómeno, como es la construcción de la memoria colectiva de quienes participaron o vivenciaron las experiencias de organización social en salud durante la época de dictadura (33,35).

2) Diseño de la muestra

Posterior al levantamiento de la información, en que se consideraron, entre otros materiales, investigaciones y archivos que se relacionaban con el movimiento de pobladores (Ej. De Vicaría de la Solidaridad, FASIC, revistas de organizaciones) y en relación a la unidad de análisis, el territorio que se escogió fue Lo Hermida, ya que es representativo de acorde a la revisión realizada de los textos, y es adecuado al contexto que es relevante para la investigación: lugar o espacio en el cual se desarrollaron experiencias de organización social en salud durante la dictadura.

Por otro lado, en este territorio la investigadora ya había realizado contactos anteriores con dirigentes sociales, particularmente un trabajo de diagnóstico para un curso del Magíster en la Escuela de Salud Pública con la junta de vecinos Nro. 18. El desplazamiento y la factibilidad para llegar al lugar también fueron factores que influyeron en la decisión muestral. En un primer lugar se contactaron a informantes claves telefónicamente, posteriormente se efectuaron las entrevistas individuales, las cuales sólo una se logró desarrollar de forma presencial (a un poblador de Lo Hermida, realizada en el mismo territorio), 2 de manera telefónica y 5 por videollamada (plataforma Meet y Zoom). Se escogió principalmente la modalidad virtual para realizar las entrevistas debido al contexto sanitario que atraviesa el país.

Se realizó un muestreo teórico, en el que se contactaron a hombres y mujeres de diferentes edades (mayores de 18 años) que se relacionaran con el fenómeno a estudiar, quienes hayan participado en experiencias de organización social en salud u otras experiencias en la población, o que puedan haber tenido referencias acerca de éstas. A experiencias relacionadas con salud se les consideró: ollas comunes, comedores infantiles, policlínicos, grupos de salud, atención de personas y primeros auxilios, principalmente.

Los criterios de diversidad de la muestra incluyeron:

- Pobladores hombres y mujeres adultos que hayan formado parte de Lo Hermida durante dictadura, y que hayan participado o no directamente de las experiencias organizadas en salud. Esto podía comprender diferentes roles, tales como: personas que participaban en la organización de los grupos de salud, pobladores que se hayan atendido o colaborado con estos grupos, pobladoras que hayan organizado las ollas comunes, niños de la época que hayan participado en estas actividades (ej. Comedores infantiles), espectadores de las experiencias, entre otros.
- Profesionales de la salud hombre y mujeres adultos que hayan participado de experiencias de organización en salud durante el período de dictadura en la población Lo Hermida y que no necesariamente vivían en la población.

Como estrategia de selección de los participantes se realizó una selección previa utilizando las redes personales de la investigadora, momento en que se contactaron ciertos informantes claves mediante conversaciones informales, los que guiaron hacia los entrevistados. Los informantes y participantes podían estar viviendo actualmente en el

territorio o no necesariamente. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante el criterio de saturación de la información (33,34).

Cabe mencionar que la investigadora realizó visitas en terreno a las capillas del sector en dos oportunidades en búsqueda de contactos claves, lo que fue infructuoso ya que estas han permanecido cerradas la mayor parte del tiempo debido a la situación generada por la pandemia COVID19.

3) Técnica de recolección de datos

Para el desarrollo de las entrevistas individuales semiestructuradas se diseñó una pauta de preguntas basadas en los objetivos de la investigación (ANEXO 1). La técnica de la entrevista otorgó información acerca del “cómo los sujetos diversos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales”(36). Además, se evaluó la posibilidad de la utilización de documentos gráficos en el momento de las entrevistas, tales como fotos de los campamentos, de las condiciones en que vivían y de experiencias de organización de la época, que facilitarían la evocación de la memoria(22). Lo cual sólo se logró en cierto modo en la entrevista presencial, al evocar memorias desde el entorno y por documentos facilitados por el mismo entrevistado, y en una de las entrevistas por videollamada en que el entrevistado también recurrió a documentos personales (fotografías del campamento).

Se utilizó un consentimiento informado en formato físico, que autorizaba la participación y la utilización de la información, sólo en la entrevista presencial. El resto de los entrevistados entregó su consentimiento y fue registrado en la propia grabación.

Para el registro de la información, las entrevistas individuales fueron grabadas y posteriormente transcritas por la misma investigadora para garantizar la calidad de la investigación (36).

4) Plan de análisis

Luego de la etapa de entrevistas se realizó el análisis narrativo de contenido de la información. El análisis de contenido es definido como “una técnica de interpretación y comprensión de textos escritos, orales, filmados, fotográficos, transcripciones de entrevistas y observaciones, discursos, documentos, es decir, todo tipo de registro

teniendo en cuenta el contexto en el que se produce tanto lo manifiesto como lo latente de los discursos, y posible de realizar análisis tanto cuanti como cualitativo"; en este caso el análisis fue de tipo cualitativo (35).

En una primera instancia, tanto la investigadora como los tutores de la investigación revisaron las entrevistas (fueron escuchadas, leídas y discutidas en conjunto). Luego de eso se destacaron y seleccionaron los textos que representaban los temas principales e ideas fuerza por párrafo de cada una de las entrevistas. Estos textos fueron llevados a una matriz de vaciado donde fueron clasificadas temáticamente.

Posteriormente, dentro de estas dimensiones temáticas que surgieron, se levantaron categorías y subcategorías de acuerdo con la pregunta de investigación, el marco teórico, los objetivos y la información obtenida de las entrevistas. En esta etapa también se identificaron nuevas categorías que emergieron en los relatos de los entrevistados. Luego de la organización de los textos, que se realizó únicamente de forma manual, se seleccionaron las citas representativas de cada categoría para apoyar el análisis y la interpretación del fenómeno en estudio (36).

Las categorías definidas fueron designadas como capítulos o subcapítulos de los resultados encuadrados en las dimensiones, los que también fueron revisados y discutidos en conjunto con los tutores. En esta etapa se discutió acerca de los consensos y las contradicciones que surgieron de los textos y se cruzó la información que emergió, principalmente los recuerdos, de profesionales y pobladores, para construir la memoria colectiva que tiene puntos en común en los diferentes recuerdos (36).

Finalmente, se desarrollaron conclusiones a partir de los resultados y en la etapa de discusión de los resultados obtenidos, se contempló que la información se interpretara dentro del contexto en que el fenómeno se desarrolla, para esto se consideró que, "los discursos de los sujetos deben ser comprendidos contextualmente, es decir, inmersos en la interacción social que los genera y a su vez, del método que los recoge, y no pensando que los discursos poseen existencia propia, ajena a los sujetos". Esto también fue importante para el análisis de los contenidos patentes y latentes de los textos con el fin de llegar a una caracterización de la memoria colectiva desde el testimonio y el recuerdo de los actores(36).

Cabe resaltar, que para garantizar la calidad de la investigación, en todas las etapas del proceso, se contrastó la información obtenida mediante triangulación por investigador:

con el tutor y cotutora. Además se documentó toda la información obtenida en el trabajo de campo (34).

VI. ASPECTOS ÉTICOS

Dentro de los aspectos éticos a abordar y como parte del resguardo de la calidad de la tesis se trabajó con el criterio de reflexividad, lo que significó el hacer consciente las propias estructuras de pensamiento acerca de la memoria colectiva que se esperaba encontrar en Lo Hermida. En este reconocer se encuentra el valor de poder abandonar lo que se piensa a priori respecto al fenómeno a estudiar.

La presente investigación utilizó como técnica de recolección de datos entrevistas individuales semiestructuradas, considerando los aspectos éticos involucrados en cuanto al trabajo desarrollado con personas, los riesgos y beneficios. En cuanto a los riesgos, se contempló anticipadamente que los temas que se indagaron pudieron estar asociado a eventos traumáticos u otros aspectos relacionados a la represión y al daño directo o indirecto.

Por otra parte, se le informó al participante acerca de los beneficios que conlleva la presente investigación, sobre todo respecto a la importancia del ejercicio de la memoria en términos de identidad y organización dentro de la comunidad, para el presente y su futuro.

Para el proceso de investigación se trabajó con un consentimiento informado (ANEXO 2), el que fue enviado vía correo electrónico en 2 casos, en una de las entrevistas fue entregado de forma presencial y en el resto fue conversado verbalmente, siendo grabados los consentimientos de las entrevistas. Este se basó en los principios de esta investigación que contempló:

- Que la participación se base en los principios de autonomía, autodeterminación y confidencialidad.
- Con la confidencialidad se garantizó el resguardo de la información personal entregada en las entrevistas.
- El respeto a cada uno de los participantes, sus valores y creencias.
- Se contempló también que los testimonios pudieran estar asociados a recuerdos traumáticos, y que puedan existir posibles consecuencias psicológicas negativas en

relación a esto. Para esta situación se contempló la colaboración de un profesional de salud mental que otorgaría contención y atención gratuita a los afectados, si es que hubiese sido necesario.

- La abierta posibilidad de que los participantes pudieran abandonar la entrevista o la investigación de forma voluntaria en cualquiera de sus fases.
- La aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (CEISH) respecto a investigación (ANEXO 3).

La confidencialidad de la información y el anonimato son considerados aspectos fundamentales, ya que los participantes pueden percibir un riesgo en el caso de que la información entregada sea liberada, y la autonomía de la información entregada verse afectada. Esto último se encuentra explicitado en el Consentimiento Informado, el que aclara que sólo los investigadores tendrán acceso a la información, la que fue resguardada en archivos y nombradas sólo con las iniciales del participante (37–39).

VII. RESULTADOS

Para la presente investigación se realizaron 8 entrevistas semiestructuradas, de ellas 5 entrevistas corresponden a pobladores (2 mujeres y 3 hombres: M02, H03, M04, H06, H07), todos ellos vivieron en la época de dictadura en la población, sólo una de las pobladoras vivió en La Faena (sector colindante a Lo Hermida) y no vive actualmente en el sector. El resto de los pobladores sigue viviendo en la población y participando activamente de la organización actual, uno de ellos es dirigente de la junta de vecinos, otro trabaja en CESFAM del sector y también 3 de ellos han participado en las ollas comunes actuales. Los 4 pobladores entrevistados pertenecen a los diferentes sectores de Lo Hermida (1er, 2do, 3er y 4to sector). Cabe señalar que las edades de los entrevistados, al momento de la entrevista, corresponden a: H01: 61 años; M02: 58 años; H03: 58 años; M04: 73 años; M05: 72 años; H06: 52 años; H07: 73 años; M08: 64 años.

Se entrevistó también a 3 profesionales (H01, M05, M08), quienes participaron en actividades de organización en relación con los temas de salud descritos durante la época de dictadura en la población Lo Hermida, realizando su trabajo en la Vicaría de la Solidaridad Zona Oriente. La principal participación de uno de los entrevistados fue en la parroquia San Roque, donde funcionaba el policlínico, las mujeres profesionales realizaban actividades de terreno en el sector. Actualmente los profesionales se desempeñan en trabajos que no se relacionan con la población directamente.

Del análisis de las entrevistas emergieron 8 dimensiones, las que fueron designadas según cómo se fueron agrupando las memorias, exceptuando las última dos, ya que una de ellas agrupa las reflexiones del presente y expectativas, y la última es la revisión acerca de lo que se olvida y se silencia. Dentro de cada dimensión, se enmarcan las diferentes categorías de la memoria colectiva:

1) Memorias de la toma: organización, alegría y traición.

- a. Los orígenes de la población.
- b. Los primeros recuerdos de la organización: los sitios, el agua y la luz.
- c. Los recuerdos de la traición.

2) Memorias de la enfermedad: Problemas cotidianos.

- a. Las enfermedades infecciosas
- b. El hambre y la mala alimentación.
- c. Pediculosis, sarna y garrapatas.

- d. La lejanía de los consultorios
- 3) **Memorias de la pobreza.**
 - a. Condiciones precarias en el habitar de la población.
 - b. Las políticas económicas no alcanzaban para vivir.
 - 4) **Memorias del miedo y la muerte.**
 - a. El miedo como enfermedad.
 - b. Militares, balas y muertes.
 - c. La muerte entre los/as pobladores/as
 - 5) **Memorias de la organización.**
 - a. La experiencia de los 70: cooperativismo y solidaridad
 - b. Los primeros recuerdos de organización en dictadura.
 - c. La iglesia permite y promueve la organización: compromiso social y político.
 - d. El desborde del canal San Carlos: un hito en el desarrollo de la organización social.
 - e. “Mujeres, yo siempre vi mujeres”.
 - 6) **Memoria de la organización en salud: Ollas comunes y grupos de salud.**
 - a. **Ollas comunes: coordinación y sobrevivencia.**
 - a.1 Coordinación y funcionamiento.
 - a.2 Sobrevivencia y denuncia.
 - b. **Los grupos de salud y la salud como experiencia de organización.**
 - b1) Profesionales de la Vicaría**
 - b1.1 ¿Quiénes eran los grupos de salud? Marginales y líderes.
 - b1.2 La cotidianeidad y la coordinación.
 - b1.3 La incorporación de saberes locales y la apropiación de los temas de salud.
 - b1.4 La atención a las víctimas de la represión: Organizados frente a la urgencia y el daño.
 - b2) Pobladores/as**
 - b2.1 ¿Quiénes eran los grupos de salud? Aprendizaje, reconocimiento y carácter político.
 - b2.2 La autoridad y los roles del grupo de salud.

b2.3 La incorporación de saberes locales y la apropiación de los temas de salud.

b2.4 La atención a las víctimas de represión: La comunicación, la amenaza y la frustración.

7) La memoria organizacional y la identidad actual.

- a. El fin de la dictadura: La “democracia” y la atomización de la organización social.
- b. Nostalgia y frustración de los tiempos de organización.
- c. La organización como parte de la identidad territorial. Memoria organizacional.
- d. La población actual: pertenencia, marginalidad y organización.
- e. La organización (en) es salud: “sin organizaciones sociales no hacemos nada”.

8) El olvido y el silencio.

La primera de las categorías surgió como emergente, debido a que los entrevistados narraban estas experiencias durante la entrevista, aunque no se les preguntara directamente por esos recuerdos. Esta agrupa las memorias de los tiempos de toma de terreno y del origen de la población:

1) Memorias de la toma: organización, alegría y traición.

Se observa que los pobladores, cuando se les pregunta acerca de la organización en la población, narran con mayor desenvoltura y fluidez las memorias de los orígenes de la población, que califican como previas a la dictadura. Estas memorias se asocian principalmente a anécdotas, alegría, esperanza y a la organización que debieron desarrollar para establecerse en el sector, momento en el cual aún no contaban con los servicios básicos, tales como el agua y la energía eléctrica.

Un profesional, quien participó de la Vicaría de la Solidaridad, recuerda cómo él percibía y sentía la época relativa a la Unidad Popular:

“...observo la alegría que está registrada, una alegría colectiva, enorme, un cambio tremendamente sano en la expresión de la gente, y por supuesto en un contexto de lucha, pero muy muy abierta la población... un gran relajamiento del miedo”. (H01, profesional)

a) Los orígenes de la población.

Los pobladores recuerdan diferentes formas en que se fue poblando el espacio-territorio. Mediante los relatos van caracterizando a través del recuerdo los distintos sectores en que se fue construyendo Lo Hermida, con sus orígenes singulares, recalcando que no existe un solo hito fundacional.

Una pobladora recuerda cómo eran los primeros años del sector, momento en el cual se instalaron y comenzaron a habitar la población. Rememora su niñez y el entorno en el cual se asientan, el que estaba compuesto principalmente de parcelas con múltiples árboles frutales:

“Lo Hermida eran duraznales, eran parcelas...Entonces yo caminaba, lo que es la rotonda Grecia hoy día, caminaba muy niña con mis vecinos de la escuela y veíamos eso. Ese es mi recuerdo que tengo cuando yo llegué ahí”. (M02, pobladora)

En relación con los diferentes orígenes de la población, los pobladores recalcan que se da de 2 formas principalmente: una por operación sitio y otra, por tomas de terreno, teniendo características disímiles. La operación sitio consistía en un programa de vivienda, en que las personas contaban con ahorros y podían postular a un terreno; por otro lado, las tomas de terreno eran una forma más espontánea de asentamiento, y por lo mismo necesitan de una mayor organización local. Un poblador relata acerca del origen del primer sector de Lo Hermida mediante Operación Sitio, lugar en el que sigue viviendo actualmente:

“...operación sitio, que eran programas de vivienda que se iniciaron en el programa de Eduardo Frei Montalva y que durante el gobierno de Salvador Allende también se produjeron, a través de una libreta de ahorro. En el sector donde yo vivo, el asentamiento fue fundamentalmente a través de la operación sitio y no de tomas de terreno”. (H03, poblador)

Por otro lado, un poblador recuerda el poblamiento del tercer sector, el que se realiza por medio de tomas de terreno con diferentes orígenes, proceso en el cual tuvieron alguna participación los partidos políticos de la época. También relata que este variado origen lleva a que la población no tenga un sólo hito fundacional, esto es recalcado por más de un poblador, lo que hace la diferencia con otras poblaciones emblemáticas de Santiago:

“las tomas de terreno son de distintos orígenes, hay gente que vino de la misma comuna (...) a veces, con organizaciones muy espontáneas, otras a través de comités de allegados, en donde hubo y tampoco hubo, que fueron realidades muy disímiles, participación de los partidos”. (H03, poblador)

“las tomas que se realizaron en aquella época son de orígenes muy variados (...) acá no hay un hito fundacional. Son muchos hitos que van dando paso a distintos procesos de asentamiento de este espacio”. (H03, poblador)

También se recuerda el impacto que significa el golpe de Estado para la organización en la población. Los dirigentes que lideraban el asentamiento y las tomas debieron replegarse, otros debieron escapar, y los que quedaron posteriormente participan activamente en las protestas de los años '80. Respecto a eso, un poblador dirigente en la organización durante la toma de terreno relata:

“los dirigentes de aquel entonces tuvimos que replegarnos, algunos se tuvieron que ir, estaban más comprometidos políticamente (...) Los demás nos quedamos acá, que fuimos los que después de algún modo estuvimos delante de las protestas durante la dictadura”. (H07, poblador)

b) Los primeros recuerdos de la organización: trazando los sitios, consiguiendo el agua y la luz.

Los pobladores recuerdan su llegada al terreno, los esfuerzos que debieron realizar y cómo se organizan en primera instancia para conseguir las condiciones básicas de habitabilidad, incluyendo las sanitarias. Uno de los pobladores del primer sector relata su llegada en un invierno, cuando todavía no contaban con agua en las casas:

“yo era un niño digamos, entonces llegamos en invierno y llegamos al primer sector de Lo Hermida, yo vivo en el primer sector de Lo Hermida, a un lugar que estaba lleno de zanjas, de hoyos, que eran hoyos para el alcantarillado, no había agua en los domicilios, sino que había un pilón de agua a unos 400 mts, 300 mts de acá de mi domicilio”. (H03, poblador)

Otro poblador, dirigente de la toma de terreno perteneciente al 3er sector de Lo Hermida relata cómo se inició el trazado de sitios y cómo las diferentes personas contribuían en las labores. Se vivía en carpa y se formaban equipos en los que participaban todos los actores de la población: mujeres, hombres y niños. Una pobladora también recuerda acerca de la

organización en la asignación y trazado de sitios, destaca que fue realizado de una forma muy eficiente:

“nosotros llegamos en noviembre y al año siguiente, nosotros por ahí en el mes de enero, empezamos ya a trazar los sitios. Así que en el mes de febrero estábamos, con carpa si, seguíamos con carpa, todavía nadie levantaba nada. Y empezamos a organizar la población, o sea como, por ejemplo, la luz, había que comprar postes y cables, y había un eléctrico aquí que sabía harto de electricidad, y con él se formaban equipos. Y ahí, los cabros chicos, las mujeres haciendo hoyos pa poner los postes (H07, poblador)

“Nosotros estuvimos organizándonos (en) la toma, fue en invierno del 72, y en septiembre del 73 fue el golpe, estábamos todavía muchos con carpas, repartiéndonos, asignando sitios, vecinos de acá mismo trazaron los sitios que son los que están todavía (...) Cuando vinieron de obras públicas, no sé de dónde sería, estaba todo bien hecho, nos quedamos con los mismos sitios. (M04, pobladora)

Se rememora como un hito en la población la visita que realizó el presidente Salvador Allende al sector, posterior a que se movilizaron por exigir mejoras en las condiciones de vida. Se recuerda que luego de esa visita les otorgaron las mediaguas y construyeron sus primeras casas a partir de éstas:

“vino Allende acá a la población, estuvo en la olla común, probó nuestra comida, recorrió (...) y él prometió que iba a traer pa este sector, ya no me acuerdo cuantas eran las medias aguas (...) Y llegaron las mediaguas (...) Entonces, no sé, nosotros queremos un piso, otros decían, “nos faltan 2 paneles” (...) Entonces esas mediaguas digamos que eran 20, sirvieron pa 100 personas”. (M04, pobladora)

Debido a que las casas en un principio estaban construidas de madera principalmente, se identifican como muy comunes los incendios que ocurrían en la población, a causa también de que el sistema eléctrico era bastante precario. En relación con eso, está también el recuerdo de que los vecinos “se colgaban” para conseguir electricidad:

“las condiciones de constructibilidad de las casas eran totalmente distintas, eran totalmente de madera, hoy día quedan todavía pero muy pocas casas completamente de madera (...) fonolas, y, por lo tanto, si tú juntas todo eso, más la precariedad del sistema eléctrico, los incendios eran muy usuales en aquella época”. (H03, poblador)

El acceso al agua se presenta como uno de los primeros y principales desafíos sanitarios como comunidad. Una de las anécdotas que recuerda con mucha alegría el dirigente de la toma de terreno, fue el momento en que debieron ingeniárselas para conseguir agua en su sector, conectándose a una matriz principal que daba al Estadio Nacional:

“Pasó un mes, mes y medio, llega la gente del estadio nacional (risas) y nos dicen, “oiga, ¿ustedes se conectaron al agua?” “sipo, a la matriz que está allá abajo” “sipo, dijeron, resulta que esas son las matrices que alimentan al estadio nacional, nos disminuyó el agua” (risas). Así que tuvimos que buscar...no me acuerdo ya como solucionamos el problema, pero lo solucionamos”. (H07, poblador)

Luego de las mediaguas, se rememora la llegada de las casetas, como una solución habitacional de mejor calidad, lo que reemplazaría a las carpas y las construcciones más improvisadas. Esto fue posible gracias al tren solidario que llegó desde el sur:

“hasta que vinieron las casetas. Las casetas vinieron después que llegó el tren del sur, que era solidario (...) traía muchos materiales del sur, mucha madera”. (M04, pobladora)

c) Los recuerdos de la traición

Un poblador y dirigente de Lo Hermida, el “guatón” Romo, es especialmente recordado por algunos de los pobladores, se rememora como quien los traicionó y vendió. El personaje, Osvaldo Romo simboliza la traición dentro de la población, especialmente entre los dirigentes, ya que fue uno de ellos. Es reconocido como quien delataría y entregaría a muchos de los pobladores durante la época de dictadura. En uno de los recuerdos, la madre de la pobladora se encuentra con el exdirigente:

“Tomas que fueron dirigidas por el guatón Romo po’, que ahí fue que traicionó y vendió a todo el mundo, que era dirigente él (...) De hecho, mi mamá conoció al guatón Romo, como ella era dirigente social y él era un dirigente también, entonces, de una forma en alguna reunión se toparon, porque como nosotros tenemos familiares detenidos desaparecidos, mi mamá recordaba haber visto al guatón Romo cuando fue a buscar a sus primos”. (M02, pobladora)

En la narración de otro poblador del tercer sector, también emerge el recuerdo de Romo, lo menciona dentro un relato en el cual nombra los campamentos que se formaron en la población, situando al personaje en uno de ellos, marcando la historia de ese sector:

“en un principio fueron 6 campamentos, algunos más grandes, algunos más chicos. Los más grandes fueron este, la Villa Los Copihues, que fue el asalto al Cuartel Moncada se llamaba antiguamente y el otro más grande es el Duraznal, que está un poco más arriba, que se llamaba Lulo Pinochet en ese instante, que tiene su historia, penca sí, pero tiene su historia porque ahí su dirigente fue Osvaldo Romo Mena”. (H07, poblador)

2) Memorias de la enfermedad: Problemas cotidianos

Los pobladores y profesionales rememoran cómo cambian las condiciones de la población con el golpe de Estado, los dirigentes se repliegan y la organización disminuye considerablemente. Emergen los recuerdos de los problemas que debieron enfrentar en cuanto a temas de salud, para algunos más identificables que para otros. Se recuerdan las enfermedades infectocontagiosas, el problema del hambre y la alimentación; además de los piojos, sarna y garrapatas, los que son reconocidos como propios de una dictadura.

a) Las enfermedades infecciosas

Profesionales y pobladores recuerdan de diferentes formas los problemas de salud y enfermedades, sin embargo, tienen puntos en común. Las enfermedades se asocian principalmente a condiciones asociadas a la pobreza: el hacinamiento y la falta de higiene. Uno de los profesionales relata que en primer lugar se encontraban las enfermedades infecciosas, se identifican también otro tipo de problemas como la Hipertensión y el lumbago:

“Lo Hermida tenía un perfil clásicamente pobre, (...) la rutina de Lo Hermida eran: infecciones en primer lugar, respiratorias, cutáneas, digestivas, infecciones de contacto la mayoría. Después salud mental, como lejos, y como enmascarado en todos los otros problemas: hipertensión, lumbago”. (H01, profesional)

“en verano todavía el cuadro de diarrea, y enfermedades intestinales en general, algo de Ascaridiasis, como ese tipo de cosas”. (M08, profesional)

“Las diarreas me acuerdo, diarreas, desnutrición”. (M02, pobladora)

b) El hambre y la mala alimentación.

Emerge el recuerdo muy presente de que uno de los problemas que afectaba en gran medida a la población eran las deficiencias en la alimentación, lo que causaba desnutrición sobretodo en la población infantil. Las carencias asociadas a la alimentación se asocian mayormente a la época de la crisis económica en la década de los 80'.

"...desnutrición severa, porque la pobreza era mucha, o sea tú veías a niños descalzos, por ejemplo (...) efectivamente había un tema de mala alimentación, de desnutrición y de carencia en toda la situación relacionado con el tema de salud". (H06, poblador)

"El hambre en Lo Hermida era patética, se acabaron los perros, ese es un signo de hambre importante, sobre todo en la década del 80" (H01, profesional)

c) Pediculosis, sarna y garrapatas.

Los pobladores recuerdan estos temas como los más recurrentes en cuanto a problemas de salud. Debían, por ejemplo, presenciar y convivir con el problema de la pediculosis cotidianamente, este se interpreta como un tema relacionado con factores sociales, el que se asocia a la pobreza y a algo propio de estar viviendo en una dictadura, inclusive se identifica el sentimiento rabia asociado a la condición de "piojento". Así también se recuerda la sarna, la cual se relaciona con los problemas de hacinamiento que vivían los/as pobladores/as, y que aumentó luego de la salida del canal San Carlos en el año 1982.

Las pobladoras relatan en relación a estas condiciones:

"(familia) a ellos les daba mucha rabia que fuéramos tan piojentos" (M02, pobladora).

"yo cacho que los piojos y la sarna eran propios de una dictadura, no es que porque que se yo, por andar por la playa, por andar paseando me pasó, no, era propio de la dictadura, la población estaba entera infectada con eso, como post guerra..." (M04, pobladora)

Un poblador, ex monitor de colonias urbanas, comenta lo común que era para ellos ver a los niños que participaban de esta organización con pediculosis, y lo asocia a un "problema social":

“yo fui monitor de colonias urbanas durante 10 años en esa época y una de las cosas que nos tocaba ver nosotros, estábamos medio acostumbrados y entendíamos como un problema social, la pediculosis” (H03, poblador)

Otro de los problemas que es recordado por los pobladores, ligado a las condiciones sanitarias precarias y al entorno, eran los ratones, asociados a las letrinas, los baños de aquella época. Además, se recuerda la sarna relacionada principalmente con el hacinamiento:

“mucho sarna, y tiene que haber sido por el hacinamiento obviamente. Ratones, habían muchos ratones, además era parte campo. Con estos pozos negros...les decíamos nosotros a las letrinas, obviamente había ratones” (M02)

Por otro lado, una de las profesionales de la Vicaría, coordinadora de los grupos de salud de la población, recuerda que las garrapatas no eran consideradas como un tema sanitario por el “mundo oficial”, es decir, en los consultorios no tenían manejo, por lo cual se debió trabajar mucho a nivel local:

“la garrapata era un tema porque, no era considerado por el mundo oficial, no era considerado un tema sanitario, era como, eso es de los perros (...) Entonces no era manejada a nivel como de los consultorios, y por lo tanto no tenía mucha respuesta”.
(M08, profesional)

d) La lejanía de los consultorios

Los pobladores narran las escasas posibilidades de atención en el consultorio “oficial”, que además se encontraba a mucha distancia para ellos. Los pobladores recuerdan que contaban con un sólo consultorio, el que debía atender a otros sectores también, este se encontraba en La Faena, en el cual, para obtener una hora debían levantarse muy temprano y hacer una “fila inmensa”. En relación a ese recuerdo, los pobladores relatan:

“nuestra gente, la única posibilidad que tenía de acceder a la salud...eran los consultorios. Y los consultorios en ese tiempo también te decía que tenían que hacer una cola inmensa para obtener una hora” (H06, poblador)

“no habían consultorios, porque yo recuerdo que mi mamá nos llevaba a Peñalolén arriba...por ahí, iba al dentista y nos ponía las vacunas” (M02, pobladora)

“y yo lo que me acuerdo es que tenías que levantarte temprano, muy temprano, tenías que hacer una fila inmensa, inmensa, para obtener hora de atención” (H06, poblador)

3) Memorias de la pobreza

Se recuerdan las condiciones de vida precarias que debían enfrentar los habitantes de Lo Hermida, asociadas a los temas de vivienda, salud y alimentación principalmente. Las políticas económicas de la época no eran consideradas suficientes para sobrevivir, los entrevistados indican que esto se agudiza en la década de los 80’.

a) Condiciones precarias en el habitar de la población

En las narraciones se registra la pobreza presente de una forma patente en las memorias de la población. Las condiciones precarias de vida son recordadas que afectaban directamente a los protagonistas de los relatos y también fueron rememoradas por los profesionales. La pobreza se reflejaba en diferentes aspectos, pero se refiere el problema de la alimentación como uno de los más relevantes. Se identifica como un período crítico la década de los 80’, asociado a la crisis económica y la salida del canal San Carlos.

Se rememora acerca de las “limitadas” condiciones sanitarias y las dificultades que tuvieron para acceder al agua en un principio, teniendo que organizarse fuertemente en ese sentido. Uno de los pobladores recuerda que muchos de sus vecinos tenían baños de pozo y dificultades para acceder al agua potable.

“siempre las condiciones sanitarias estaban, pero eran limitadas. Ahora, depende también de cada familia, mi familia dentro de la situación económica tenía una situación un poquito mejor pero efectivamente que tenía vecinos que aún tenían baño de pozo”. (H06, poblador)

Una de las profesionales que trabajó en la Vicaría de la Solidaridad y las ollas comunes del sector, también describe la pobreza que observó en diferentes ámbitos, la que identifica como una pobreza diferente a la que se vive actualmente. Por ejemplo, para coordinar reuniones con las pobladoras no se contaba con teléfono, ni tampoco el correo entraba a la población. La profesional indica:

“la situación era bastante precaria, tanto habitacional como en términos de vivienda, de salud, de alimentación, eran poblaciones bastante carenciadas, pobres, de una pobreza que no tiene na que ver con lo que se supone que hoy día es la pobreza” (M05, profesional)

b) Las políticas económicas no alcanzaban para vivir

Gran parte de los recuerdos están asociados a la época de crisis económica y las consecuencias que esto trajo en diferentes aspectos. Las políticas impuestas en la dictadura no eran consideradas suficientes para sobrellevar la crisis ni tampoco para sobrevivir. Esta crisis posteriormente les obligaría a organizarse en diversos sentidos. El período que se recuerda como más crítico para la población fue en la década de los 80' hasta fines de la dictadura, como símbolo de esas políticas se recuerdan los programas del PEM y el POJH¹.

“ahí está el período del PEM, del POJ...los propios vecinos trabajaban afuera de tu barrio (...) Y tú veías que eran los mismos vecinos que estaban amontonados, que en el fondo era un subsidio que te entregaba el Estado en ese tiempo, entre comillas, para mitigar la situación económica”. (H06, poblador)

“tú sabías que estabas en una olla común porque estabas en el plan de empleo mínimo o estabas en el POJ. Y por lo tanto eso no te alcanzaba pa' vivir, y eso tú no lo veías, no veías término de eso, y esas fueron políticas económicas que se instalaron hasta el año 88, o sea, era una cuestión estructural”. (H03, poblador)

4) Memorias del miedo y la muerte

En estos relatos se encuentran los recuerdos más violentos de la dictadura, la represión continua que vivía la población, la presencia de un miedo constante y el convivir con la muerte cotidianamente. Las memorias de la represión se asocian principalmente al

¹ El PEM (Programa de Empleo Mínimo) y el POJH (Programa Ocupacional de Jefes de Hogar) fueron programas de empleo subsidiarios de emergencia instaurados por la dictadura durante la década de los 80' en respuesta a la crisis económica (Fuente: “M Sepúlveda. “Del trabajo Protegido al Trabajo Subsidiario”. Disponible en: http://historia.uc.cl/images/stories/publicaciones/simon_collier_2014/simon%20collier%202014%20-%20sepulveda.pdf).

período de la década de los 80', con el surgimiento de las primeras grandes protestas en dictadura.

a) El miedo como enfermedad.

El miedo es una emoción presente en los recuerdos, y principalmente se asocia a lo vivido en la dictadura, se identifica esa época como “terrorífica”. Este sentimiento es considerado por uno de los entrevistados como una enfermedad que “está presente en toda nuestra historia”, y que sigue impactando en la salud de quienes lo viven. Se identifica el miedo en diferentes dimensiones: “miedo a la tortura, a la desaparición, a la muerte”, pero también el miedo “al hambre y a la economía” posteriormente. Paralelamente, se reconoce como el sentimiento que bloquea las organizaciones de base que se daban en la población en los tiempos de la Unidad Popular. Se recuerda que, a consecuencia de esto, no quedaron organizaciones visibles, sólo algunas siguieron funcionando “a medias”, de forma casi oculta:

“la gente tenía mucho miedo (...) uno sentía los balazos, las tanquetas pasar por la calle, allanamientos, en realidad fue súper terrorífico” (M02, pobladora)

“el miedo bloqueó completamente las organizaciones de base en forma sistemática (...) eso se fue apagando sistemáticamente, no quedó una organización visible de nada de lo que hubo en Lo Hermida en tiempos de la UP (...) la enfermedad del miedo está presente en toda nuestra historia (...) ese miedo es el que sigue vivo, y sigue impactando en la salud” (H01, profesional)

b) Militares, balas y muertes.

Profesionales y pobladores manifiestan claramente el recuerdo de la presencia de militares y la represión durante la época de dictadura, sus consecuencias y los problemas de salud graves que esto significaba: pobladores asfixiados, heridos y asesinados. Se recuerda que a mediados de la década de los 80' fueron unos años “brutales” en ese sentido, presentándose diferentes formas de reprimir en la población.

Uno de los profesionales, médico que atendía a los heridos en la parroquia San Roque, relata su experiencia en las jornadas de protestas masivas y los problemas de salud que debía atender:

“...comenzó a haber hambre en Santiago y protestas masivas, la de agosto del 83 que fue la que más me marcó a mí, es una protesta con más de 20 muertos en una jornada”. (H01, profesional)

“...de repente teníamos balines, teníamos crisis asmáticas por bomba lacrimógena, teníamos contusiones, fracturas, proyectiles” (H01, profesional)

Otras profesionales de salud de la Vicaría también tienen recuerdos de la represión de aquel tiempo, la que denominan como “brutal”, sobre todo en las zonas asociadas a las protestas. Se compara también con lo que se vive actualmente en el contexto de revuelta social, en que la represión está presente, pero de otra forma, recordando que la Vicaría tenía un rol fundamental en ese sentido. Se reconoce que, a raíz de esto, es necesario organizarse aún más:

“yo creo que los años 84-85-86, por ahí, fue brutal, realmente brutal (...) habían distintos tipos de represión, habían casas, ratoneras donde tenían gente detenida esperando que llegara alguien”. (M05, profesional)

“el riesgo de la represión estatal era mucho peor que la de hoy día, no porque hoy día no se haga, sino porque antes la hacían en forma clandestina, no había cómo seguirla, entonces si pescaban a un cabro preso, ¿cachay? Entraba todo el juego de los abogados de la Vicaría, pero no entraba al juego público, a defender. Y por lo tanto eso, de alguna manera, hace que haya mayor organización y mayor necesidad de red para protegerse. Y, por supuesto que Lo Hermida, La Faena, Peñalolén (...) así como todo el cordón...La Florida, la Villa O’Higgins, Puente Alto; eran zonas que tenían repre de todo tipo, de todo tipo, o sea, incluso secuestros de gente”. (M08, profesional)

A los pobladores les era complejo relatar y recordar los tiempos de dictadura y represión, es una época en que se recuerda principalmente el riesgo de resultar herido o morir, lo que estaba presente constantemente. Predominan las memorias de las noches de toque de queda y los allanamientos, de la mano del miedo que sentían los pobladores y sus familias. Una de las pobladoras recuerda cómo eran los “techos de los pobres” y de qué manera pasaban las noches de dictadura en su sector y los sectores aledaños:

“las fonolas (...) ese era el techo de los pobres po, entonces, imagínate un balazo (...) pasaba todo, entonces mis papás nos agarraban de los colchones que teníamos, nos tiraban al suelo, y dormíamos en el suelo, en la tierra prácticamente, porque uno no tenía

piso. Entonces yo creo que eso lo viví yo y lo vivieron todos los de ese sector: La Faena, Lo Hermida, la gente de José Arrieta...” (M02, pobladora)

Los recuerdos de la presencia de militares y la represión están presentes en todos los sectores de la población, dos pobladores, de los sectores 3 y 4, relatan la constante presencia de militares, quienes entraban a las casas y realizaban allanamientos. El toque de queda se identifica de una forma más dura de lo que se vive actualmente:

“mucho toque de queda, muchos militares en la calle. Era toque de queda de verdad, no como ahora (...) Y cuando ya estaba todo en silencio ellos se daban la libertad de entrar a las casas, a los sitios, porque eran sitios abiertos, las rejas de madera, otros no tenían reja”. (M04, pobladora)

“ese allanamiento que se hizo fue muy fregado, tiraron unas bombas lacrimógenas, me acuerdo que no se soportaban, ni si quiera los perros la soportaban, ni si quiera, los perros vomitaban”. (H07, poblador)

“habían 23 canchas de fútbol, y donde se reunía la gente siempre (...) hubo un allanamiento grande aquí, que nos sacaron a todos de las casas, en buses (...) nos agarraron los milicos y casa por casa fueron (...) nosotros pasábamos el carnet y nos fichaban ahí mismo, estábamos metidos, cayeron varios...” (H07, poblador)

c) La muerte entre los/as pobladores/as

Un tema presente en las narraciones de los entrevistados, principalmente en los pobladores, es el recuerdo de la cercanía con la muerte y de los fallecidos en dictadura. Se relatan con emoción las pérdidas y las muertes de familiares, amigos y vecinos de diferentes sectores de Lo Hermida. Está también presente el recuerdo de René Saravia, quien falleció en el tiempo de toma y que posteriormente el campamento donde él se encontraba recibió su nombre, la cual fue renombrada posteriormente como Villa La Concepción.

“...hubo compañeros heridos, murió un compañero, René Saravia, que no era de este sector, era de otro sector y que había llegado hacía poco a Santiago, y lamentablemente recibió un balazo y murió” (H07, poblador)

El mismo poblador relata posteriormente que en dictadura vivió la pérdida de 2 compañeros cercanos:

“yo perdí a 2 compañeros (...) un cineasta que estábamos trabajando, justo quería hacer una película de aquí del campamento, y lo mataron aquí en la entrada, le echaron un auto encima. (H07, poblador)

Otro de los entrevistados, quien participaba de la comunidad cristiana en la población, recuerda la muerte del hijo de un poblador, el que fue secuestrado posteriormente a que dio su discurso en la visita del Papa Juan Pablo II a Chile. Este acto se asocia a un compromiso cristiano y político que iban de la mano en aquella época:

“Mario Mejías (...) que fue uno de los pobladores que habló en La Bandera y que luego terminó...lo secuestraron (...) También a uno de sus hijos, un año posterior en un accidente no aclarado, murió atropellado”. (H06, poblador)

Se expresa en los relatos la cercanía con la muerte en los momentos de protestas, siendo protagonistas de experiencias en que se sintieron muy vulnerables. Una de las pobladoras recuerda cuando una bala pasó cerca de la cabeza de su hermano. La pobladora indica que se salvó solamente porque “no era su hora”:

“a un hermano mío (...) en una protesta también que estábamos todos en la calle, por suerte, se tira al suelo y se pone en una posición tan bien que le rozó una bala en la cabeza, le abrió el cuero cabelludo” (M02, pobladora)

5) Memorias de la organización: Los 70' y la dictadura.

Se identifica en las memorias que la organización emerge en la población con un mayor ímpetu en la década de los 80', siendo recurrente el recuerdo de la salida del canal San Carlos y la pujante organización que se gatilló a raíz de este suceso. También se rescata que esta organización no surgía por primera vez en el territorio, ya que sería una reminiscencia de experiencias anteriores, especialmente de los tiempos de toma.

a) La experiencia de los 70: cooperativismo y solidaridad

Al preguntar acerca de la organización, se identifican recuerdos anteriores a los asociados a la época de dictadura. En las narrativas de los pobladores se rescata la capacidad organizativa que tenía la población en los tiempos de la toma y de la operación sitio, lo

que, en cierto sentido, fue transmitido a las generaciones posteriores. Se menciona que la organización fue “bastante fuerte” y que fueron “capaces de afrontar muchas cosas” en la década de los 70’. También se recuerda que todos los pobladores cooperaban, de diferentes edades y género.

“...una experiencia que era de algún modo la reminiscencia de una experiencia que ya venía anterior, que era de los 70’, que tenía que ver con consignas de aquella época, que de algún modo fueron tomadas en nuestra generación y que tenían que ver con el concepto de poder popular”. (H03, poblador)

“era muy importante la organización porque las mujeres, los viejos (...) los niños, los hombres, todo...como te digo, la organización la manteníamos, cualquier cosa, todos cooperábamos”. (H07, poblador)

“tuvimos una organización bastante fuerte, acá fuimos capaces de afrontar muchas cosas”. (H07, poblador)

Una pobladora recuerda cómo eran los primeros años de la toma, tiempo en el cual contaban con un sólo baño que estaba compuesto por 4 casetas y un hoyo grande para toda la toma. También rememora acerca de la organización que debieron llevar en conjunto para conseguir el acceso al agua, lo que finalmente se obtuvo posterior a una protesta que tuvo como consecuencia un niño muerto:

“antes en toma (...) ahí tuvimos que hacer muchas cosas. Partimos haciendo de baño un hoyo grande que tenía como 4 casetas, pero era un sólo hoyo para toda la gente de la toma”. (M04, pobladora)

“Teníamos que ir a buscar agua... andar buscando agua (...) nosotros tuvimos una represión y un niño muerto, ahí recién cuando mataron a ese niño, consecuencia de tanto reclamar que aquí estamos (...) después nos ofrecieron agua en las esquinas, cosas así” (M04, pobladora)

Uno de los dirigentes de la toma del 3er sector menciona que la olla común existió desde el momento en que se instalaron, debido a que las condiciones de habitabilidad que tenían no le permitían tener cocinas dentro de las carpas, ya que era muy riesgoso:

“de partida aquí se formó una olla común cuando llegamos como campamento porque como éramos carpa no se podía tener cocina”. (H07, poblador)

A las mujeres se les recuerda principalmente ligadas al tema de la organización en torno a la alimentación y las primeras ollas comunes. La hija de una pobladora, que era niña en esa época, relata cómo su madre se organizaba con el centro de madres para recaudar alimentos y rememora acerca de cómo “se educaba el comer”, en los tiempos de la Unidad Popular:

“...iban a comprar al terminal pesquero (...) entonces ahí le entregaron unos folletos para enseñarle a la gente a cómo hacer la pescada, eso me quedó a mí tan grabado, yo siempre lo cuento, porque como educar a la gente el comer, me acuerdo que eran como unos trípticos, dípticos y donde decían miles de formas, y por qué era necesario comer pescado. Y a los centros de madres le daban esta oportunidad, que con poca plata compraban cajones de pescado, los vendían y ganaban algo para la organización, con eso también se educaba el comer”. (M02, pobladora)

Se identifican memorias de organización respecto a temas de salud que antecedieron a los tiempos de dictadura. Un poblador del 3er sector recuerda su participación en un grupo de salud que operaba en los tiempos de toma y que conectaba su trabajo con el consultorio más cercano de la época. Este grupo recibía el apoyo de profesionales externos, principalmente en los difíciles tiempos de temporales. Se hace mención de que los miembros de esta agrupación aprendían principalmente a realizar acciones básicas, tales como inyecciones y curaciones:

“teníamos un grupo de salud que funcionábamos (...) conectado con el consultorio que ahora está en La Faena, que se llamaba Gabriela Mistral, (...) era el único consultorio que había” (H07, poblador)

“Y entonces empezamos nosotros a decir, bueno, estamos lejos (del consultorio), formemos un grupo en salud aquí. Y se formó, venían médicos de afuera, también enfermeras (...) Y ellos pasaban aquí, en tiempo de temporales ellos venían inmediatamente pa acá a ayudarnos (...) entonces aquí se le enseñó a la gente a poner inyecciones, a curar heridas, todas esas cosas más comunes que podía suceder” (H07, poblador).

El mismo poblador recuerda que luego del golpe de Estado el grupo de salud no siguió funcionando, no obstante, se reconoce una reactivación en los momentos de protestas, actuando especialmente en las capillas:

“Y después en...no me acuerdo si seguimos, sí, después siguió un tiempo, pero después murió el grupo (...) o sea funcionamos más como te digo así con las capillas cuando habían protestas, hacíamos turnos en las capillas con los médicos” (H07, poblador)

Otro poblador del 1er sector además recuerda la existencia de una fotografía, que sería un registro de los antecedentes del grupo de salud que funcionó en el 3er sector de la población durante los tiempos de toma:

“es una fotografía de un grupo de salud conformado, debe haber sido por ahí por el 72-73 en lo que era campamento Asalto al Cuartel Moncada, que corresponde al 3er sector de Lo Hermida, por lo tanto, yo diría que hay antecedentes” (H03, poblador)

Los profesionales de la salud entrevistados también se refieren algunas experiencias de organización previas a la dictadura en otro lugar de Santiago, dando a entender que no se trataba de sólo un proceso local de organización. Así es el relato de una profesional que recuerda una iniciativa en salud el año 1973:

“nos iniciamos el 73 en un centro odontopediátrico en La Florida que era una granja grande donde se trabajaba con los adultos, encargados de los niños (...) íbamos a hacer chacras con ellos y así afinar la alimentación, toda una volá preciosa que duró exactamente hasta el 11 y bueno...” (M05, profesional)

b) Los primeros recuerdos de organización en dictadura.

Las primeras experiencias de organización en dictadura que se recuerdan son los comedores infantiles, cuyo fin principal era enfrentar el hambre y los problemas de alimentación, los que eran evidentes en la población. Luego, en la década de los 80', aparecen los recuerdos de las primeras protestas grandes en el sector y de las diversas organizaciones que empezaron a reactivarse y visibilizarse en esos años hasta la llegada de la democracia. Un poblador relata acerca de los comedores infantiles:

“...todo lo que tuviera que ver con problemas de alimentación era notorio. Por eso, es que los comedores infantiles, como el del segundo sector de Lo Hermida, no sé en qué año haya comenzado a funcionar, yo los conocí el año 77-78, más o menos, pero esto tiene que haber comenzado bastante antes digamos” (H03, poblador)

En todas las narraciones las protestas están presentes de forma significativa en la década de los 80', son protagonistas de esa década y están asociadas al resto de la organización. Un poblador relata sus primeros recuerdos como niño y espectador de las primeras protestas:

“mis recuerdos empiezan más como en la década de los 80 con la primera protesta, ahí era muy chico, pero yo me acuerdo de la primera protesta la miré desde una esquina de mi sector...” (H06, poblador)

Está el recuerdo de que las protestas comenzaban temprano en la población, con la instalación de barricadas y participación de los diferentes grupos organizados. Se era consciente también de lo que significaban, ya que, con la presencia de militares, la represión era inminente. En esas instancias se evoca la participación de una gran parte de la población, era posible encontrar tanto a pobladores del mundo cristiano como a las mujeres de la olla común “llamando a la rebeldía”:

“los días de protestas era como una fiesta, porque en Lo Hermida la protesta empezaba a las 6 de la mañana. O sea, tú levantabai, neumáticos en la mañana (...) mucha organización, y efervescencia social. (...) tú sabías en lo que estabas, porque ahí llegaban los militares, los disparos. Y además que te pasaban esas cosas como raras, que al compañero que tú viste en el mundo cristiano, por ejemplo, lo veías ahí (...) lo veías tapado, y te dabas cuenta, y tú decías, mira, ese es el tío de la capilla, el que estuvo de monitor conmigo y está acá (...) o veías, por ejemplo, la encargada de la olla común, como tapadita por ahí, y la veías ahí o con un discurso potente social, llamando a la rebeldía”.
(H06, poblador)

Cuando se recuerdan los tiempos de protesta, también se menciona la participación de las comunidades cristianas y el rol que tuvieron durante esos años. El estar bajo el alero de la iglesia y que esta se relacionara con las comunidades, otorgaba cierta seguridad y protección a los pobladores. Las calles principales eran tomadas por los pobladores del sector, resultando en protestas de gran envergadura:

“Y empezaron ya después los tiempos ya más de protesta y ahí estábamos metidos, pero estábamos bajo el alero que las comunidades cristianas, aquí eran fuertes (...) Y las protestas eran grandes, eran grandes, aquí nos tomábamos Vespucio en esos años y Vespucio era nuestro, Vespucio. No estamos hablando de una calle común y corriente, y la tomábamos desde Grecia hasta Quilín”. (H07, poblador)

Se identifica en los relatos de los pobladores, que, así como la carencia, la solidaridad también es una de las principales características del sector, indican que “aquí nunca se ha perdido ese sentido solidario”. También se recuerda que a nivel organizacional existía “un control territorial de las necesidades” de la población y que las diversas agrupaciones organizadas respondían a una lógica en la cual se reflejaba el trabajo colectivo.

“un sector con mucha carencia, sobre todo carencias económicas, pero a la vez un sector muy solidario...” (H06, poblador)

“aquí nunca se ha perdido ese sentido solidario, nunca se ha perdido, nos pasa cualquier cosa y la gente al tiro se agrupa nuevamente”. (H07, poblador)

“en ese tipo de sociedad tú tenías un control territorial de las necesidades de las personas y, por lo tanto, desde las ollas comunes, los comités de vivienda, los Comprando Juntos, respondían a esta lógica de construir o la antesala de esa construcción social, que se reflejaba en solidaridad, en trabajo colectivo...” (H03, poblador)

Por otro lado, como parte del carácter solidario de la población, se hace mención del compromiso con los vecinos y la preocupación por la seguridad del otro durante esa época, principalmente cuidando no invadir los espacios de quienes eran más comprometidos: “era mejor no saber en qué estaban los compañeros.”

“(...) tenía que ver con preocuparte de la propia seguridad del otro, por lo tanto, tú sabías que habían situaciones de espacio, que tratabas mejor de no invadir, porque algunos vecinos tenían un compromiso, que era mucho más comprometido en tiempo de dictadura”. (H06, poblador)

c) La Iglesia permite y promueve la organización: compromiso social y político.

El rol de la iglesia y la Vicaría de la Solidaridad durante el período de dictadura se encuentran presentes en la mayoría de los relatos de los entrevistados. La iglesia es reconocida como quien permite y promueve la organización para enfrentar los problemas de la población, luego de que el miedo la había impedido. Se reconoce una corriente de la iglesia que tiene sus antecedentes (años 60'-70'), la cual está comprometida socialmente con los más pobres. Se identifica que desde ésta se crearon estructuras para contrarrestar la acción neoliberal:

“...es que el miedo impedía cualquier organización, y lo que quedaba en pie en ese momento era la iglesia católica (...) se crearon desde la iglesia estructuras financiadas para contrarrestar la acción neoliberal, la acción militar, del gobierno, por supuesto, cívico militar. La única respuesta real, medible, visible, contra la dictadura militar en los primeros años fue la iglesia católica” (H01, profesional)

“La iglesia católica permite y también promueve la organización de los jóvenes, de los adultos, de las mujeres, en torno a resolver problemas de la vida cotidiana” (H03, poblador)

La iglesia permite habilitar espacios donde reunirse a las diversas organizaciones que funcionan durante la dictadura en Lo Hermida y en otras poblaciones. Estos espacios, como las capillas y parroquias, son reconocidos como lugares que otorgaban cierta seguridad y resguardo, y en torno a éstas, se lograban organizar:

“Toda esta gran cantidad de organizaciones empieza a tener espacios donde reunirse, hay que también destacar que eso no habría sido posible sin la fuerte presencia de un sector de la iglesia que ya en los 70’ se había comprometido fuertemente” (H03, poblador)

En las memorias de la dictadura, se identifica que la organización se instaló desde un principio en los espacios cristianos (capillas y parroquias), lo que se identifica como una dinámica paralela a la “institucionalidad permitida” de la época, la que estaba relacionada con la municipalidad, que consistía principalmente en Juntas de Vecinos que fueron tomadas por agentes de la dictadura. El mundo cristiano se recuerda muy asociado a las organizaciones sociales, las que no necesariamente eran de “corte pastoral”, haciendo notar esa diferencia:

“Y ellos impulsaron la organización de grupos juveniles, la pastoral juvenil, toda esta organización que se empieza a instalar en las capillas va dando como resultado que se genera una suerte de organización paralela a la organización, a la institucionalidad permitida en aquella época, que era una institucionalidad que respondía y que obedecía los dictámenes de la dictadura” (H03, poblador)

“pero aquí tenemos una lucha: Junta de Vecinos, que está digitada desde la municipalidad (...) lo que hace es tratar de parar la movilización social, la organización social y mantener todo a un nivel muy precario, aquí esta otra organización surge a alero de las capillas, pero no necesariamente es de corte pastoral” (H03, poblador)

Relata un poblador del 2do sector, participante de las comunidades cristianas durante los 80', que, en las diversas organizaciones presentes y activas en el territorio, incluyendo las comunidades cristianas de base, el compromiso social y político era transversal. Las organizaciones cristianas se identificaban como muy comprometidas, participaban en las movilizaciones y estaban conectadas con la situación política y social del momento:

“desde los diferentes prismas de cada uno, organizaciones sociales, ollas comunes, los grupos Comprando Juntos, estos grupos de auxiliar a las personas enfermas, todos, del mundo cristiano, comunidades cristianas de base, tenían un compromiso social y un compromiso político...” (H06, poblador)

“No faltaba que el amigo tuyo que tenía un vínculo cristiano y aparte era militante de un partido en ese tiempo. Era muy difícil desvincular el mundo social o la realidad social con el tema del cristianismo, eso era parte del rol y la función que teníamos ahí (...) la mayoría participábamos de todas esas actividades medias clandestinas desde el mundo cristiano (risas)” (H06, poblador)

Los profesionales que trabajaban para la Vicaría de la Solidaridad también recuerdan el rol de la iglesia, el funcionamiento de las parroquias y capillas, y en especial su relación con los curas de la época. Quienes trabajaban en salud intentaban separar las actividades que realizaban como equipo de salud en el policlínico de la parroquia San Roque de la actividad pastoral, lo que generaba cierta tensión de manera constante:

“si bien nosotros funcionábamos en San Roque, porque ahí cedieron el lugar para que pudiéramos montar un policlínico, a través de la Vicaría había mucha relación entre todas las parroquias y capillas del sector, trabajábamos con curas y monjas, algunos más abiertos, otros mucho menos abiertos (...) nosotros éramos muy porfiadas en tratar de separarlas de la actividad pastoral. Y eso fue un conflicto permanente” (M05, profesional)

d) El desborde del Canal San Carlos: un hito en el desarrollo de la organización social.

El desborde del canal San Carlos en el año 1982 es recordado como un hito y un período trágico para la población: el canal se desborda e inunda a la población antes de que afectara al sector “más pudiente” de Santiago. Con esto se genera una crisis sanitaria en Lo Hermida, pero también se gatilla la organización de una forma más profunda y

sistemática. Así recuerda aquel hecho el profesional de la salud que trabajaba en ese entonces en la parroquia San Roque:

“hubo un período que fue trágico que fue el desborde de un canal. Y que tuvimos ahí un invierno terrible...antes que desbordara al sector más pudiente de Santiago. Entonces se inundó Lo Hermida, y ese barro y esa humedad fue muy complicada por mucho tiempo”

(H01, profesional)

“ese desborde de ese canal fue tan patético, el hecho de que se protegieron las comunidades de La Reina y se desbordó antes el canal. Produjo tanta irritación eso, que hubo que organizar tanto, hubo mucha autonomía al respecto”. (H01, profesional)

En la mayoría de los relatos de pobladores emergen las memorias de la salida del canal San Carlos como una época muy compleja para la población, lo que implicó acciones de rescate y un escenario sanitario crítico, en que la sarna aumentó y los pozos sépticos se rebalsaron:

“Yo me acuerdo que rescatamos (...) era víspera de San Juan, y parece que habían estado celebrando los viejitos, estaban así, empalados, en el agua, lleno de agua, el brasero flotaba en el agua y tuvimos que sacarlo de ahí” (H07, poblador)

“la que hubo fuerte aquí fue la sarna, con la salida del canal, la sarna, todos tuvimos que ir y empilucharnos, y vamos con una brocha (...)”

Y después toda esa mugrería de tierra, porque quedó, era como lodo, hediondo, imagínate el canal. Además, que se rellenaron...ya en esa altura nosotros teníamos pozos sépticos todos, entonces se llenaron los pozos sépticos” (H07, poblador)

Por otro lado, uno de los pobladores del 1er sector describe y analiza la salida del canal como un hecho trascendente, se le considera como un hito en la organización social de Lo Hermida, y se le asocia a “un fenómeno muy envolvente” en que “la organización se empieza a visualizar”. Asimismo, se reconoce como un momento clave para los grupos de salud:

“(antes de la salida del canal) son expresiones de organización, pero muy desarticuladas, tenían que ver con la sobrevivencia, con comer, con alimentarse, con los niños, no había grupos que tuvieran la capacidad de, ni los espacios necesarios, para organizarse”. (H03, poblador)

“a partir de esa fecha (de la salida del canal) se empieza a dar un fenómeno muy envolvente, muy rápido, la organización se empieza a visualizar: los comités de DDHH, los Comprando Juntos, los talleres de arpilleristas, los grupos de salud, las colonias urbanas, los grupos folklóricos”. (H03, poblador)

“¿Cuándo yo veo ya un renacer distinto de los equipos de salud? aquí hay un hecho súper importante en la historia de la organización social en Lo Hermida: que es la salida del Canal San Carlos”. (H03, poblador)

e) “Mujeres, yo siempre vi mujeres”

Se identifica en gran parte de los relatos, tanto de pobladores como de profesionales, que las mujeres estaban más presentes e involucradas en la respuesta organizada que los hombres. Las mujeres son protagonistas en los recuerdos de anécdotas e historias cotidianas, principalmente se les asocia y forman parte importante de las organizaciones como los grupos de salud, las ollas comunes y el Comprando Juntos. También estaban presentes cuando se requería de organización de manera espontánea, como se recuerda en esta imagen:

“Mujeres, mujeres todo el rato, una hueá impresionante. Me recuerdo, porque en Peñalolén hace mucho frío, un frío de mierda, y nunca voy a olvidar esa escena, mi mamá con su centro de madres, con la olla común, no me acuerdo, ella consigue como 7 mediaguas... Y me acuerdo que llovía mucho y hacía mucho frío, y no habían hombres para que les ayudaran a llevar los tableros que venían hechos y subirlos, y eso va en subida, y todas estas señoras se demoraron como un día entero en llevar una sola mediagua, y los tableros pesados y mojados. Yo nunca me voy a olvidar de esa imagen, todas de alguna punta, de algún lado agarrando la hueá para poder subirla y llevárselas a sus compañeras, a sus vecinas. No, o sea, yo creo que las mujeres en dictadura tienen un rol súper importante, tanto buscando a sus desaparecidos, organizando, criando y tratando en esta tremenda cagá que había de educarse un poco para ser un aporte. La verdad que es impresionante la jugada de las mujeres, algunas con muy baja escolarización pero con una energía y una capacidad de importarles el otro, de empatía impresionante, y no, eran mujeres, yo siempre vi mujeres. (M02, pobladora)

Se reflexiona también acerca de la intención de mantener a las mujeres más “tranquilas” durante la dictadura, mediante el consumo descontrolado del Diazepam. Esto último debido a que se les consideraba “más peleadoras y más valientes”. Al contrario, se recuerda a los hombres con una actitud más pasiva, relacionado al problema del alcoholismo:

“una vez conversando con alguien hablábamos de la cultura del Diazepam en dictadura, y de mantener como calmadita a la gente (...) que las mujeres siempre han sido más gritonas y más peleadoras y más valientes, entonces tenían a todas las dueñas de casa dormiditas ahí, tranquilas. Y los maridos todo curaos porque había mucho, yo me acuerdo, mi papá tenía una bolsa llena de los vinos vale otro...” (M02, pobladora)

Los profesionales de la Vicaría que trabajaron en la población también vinculan sus recuerdos a la participación de las mujeres en la organización, se destaca que “las mujeres estaban amarradas al territorio”, ya que su principal labor estaba relacionada con resolver los problemas locales cotidianos. Se reconoce que los hombres participaban a nivel de la coordinación de la olla común, pero el resto, quienes asumían el trabajo propio de las ollas y los turnos estaba compuesto por mujeres, existiendo una diferenciación en los roles:

“básicamente mujeres, las mujeres estaban amarradas al territorio, a la familia, a la guagua, a las obligaciones domésticas”. (H01, profesional)

“había una clara tendencia a que las mujeres asumían toda la parte de la infra y del trabajo propio de las ollas y los dirigentes eran los hombres. Es decir, había un coordinador, el presidente de la coordinadora era un varón y el resto de la composición de la organización era básicamente mujeres (...) todas las participantes, todas mujeres, muy pocos hombres, en los turnos creo no haber visto a ni uno”. (M05, profesional)

Profundizando el tema de las mujeres, una de las profesionales de la salud ligada al trabajo social desde la Vicaría de la Solidaridad con las ollas comunes, y reconociendo que las mujeres eran parte importante de la organización, recuerda cómo se empiezan a abordar otros temas con las pobladoras:

“ahí ya se empezó a trabajar más con grupos de mujeres ponte tú, más en términos esos ya de una orientación, organización, trabajo con mujeres, el tema de los derechos, y empezar como de punto cero”. (M05, profesional)

6) Memoria de la organización en salud: Ollas comunes y grupos de salud

Los principales recuerdos de la organización en salud de la época son situados en la década de los 80', posterior a la salida del Canal San Carlos y en conjunto con las protestas. Emergen con fuerza las memorias en torno a la experiencia de ollas comunes, comedores infantiles y grupos de salud. Estas memorias se asocian principalmente a los roles que cumplían a cómo enfrentaban la precariedad: con la coordinación, participación, solidaridad y saberes locales.

a) Ollas comunes: coordinación y sobrevivencia.

a.1) Coordinación y funcionamiento

Se recuerda el nacimiento de una de las tantas ollas comunes que funcionaron en el sector, que fue a partir de un grupo de lavandería que se juntó y se organizó para finalmente operar como olla común. Se considera también a los comedores infantiles como un antecedente de las ollas comunes, ya que emerge como un recuerdo anterior. Existen diferencias entre los relatos en relación con el número de ollas comunes, un poblador menciona que eran 8 o 10, otra pobladora recuerda que eran más de 40. Sí se concuerda en que las ollas comunes estuvieron presentes durante muchos años, hasta el fin de la dictadura por lo menos.

“En el segundo sector funcionaba el comedor infantil y funcionaba un taller de lavandería que fue un proyecto financiado por la solidaridad internacional a través de la Vicaría de la Solidaridad, quien no redundó mucho en términos económicos, no fue lo más relevante. Lo más relevante es que juntó a la gente y las organizó, y a partir del grupo de lavandería se organiza, se destinan turnos para trabajar en la comida” (H03, poblador)

“Los comedores infantiles son el antecedente que va a dar paso después a las ollas comunes, las ollas comunes llegaron a ser 8 o 10, que distinta a las ollas comunes que existen al día de hoy, permanecieron en el tiempo” (H03, poblador)

“(…) porque en Lo Hermida habían muchas, mucha olla común, creo que, por lo que yo recuerdo eran más de 40”. (M02, pobladora)

Las profesionales pertenecientes a la Vicaría de la Solidaridad y que realizaron un trabajo con la organización de ollas comunes principalmente, resaltan el funcionamiento y

coordinación que éstas tenían, los turnos, reuniones y espacios donde se realizaban, lo que se valora e intenta rescatar para una posterior experiencia en la década de los 90' con las mujeres participantes y que se profundizará más adelante:

“Era una organización como te digo con bastante entrenamiento en términos de turno, cuotas, reuniones, incluso fue bien importante eso en términos de la experiencia que hubo luego de la transición” (M05, profesional)

Los espacios donde se desarrollaban las ollas comunes eran en las casas o capillas. En las casas tenían el problema de almacenamiento luego de la recolección mensual de alimentos, debido a que el espacio no era suficiente para almacenar todo lo que lograban recolectar. Por otra parte, el tipo de alimentos que lograban acopiar era generalmente el mismo:

“Las ollas comunes funcionaban en casas o en capillas (...) Y muchas en casas, muchas muchas en casa, y ahí era problemático porque la entrega que se hacía a las ollas era mensual, se hacía un aporte en alimentos de ponte tú, legumbres, arroz, leche, azúcar, harina, aceite, y ellas además de cobrar las cuotas, recolectaba (...) llega una cantidad más o menos importante, y las casas son re pequeñas, entonces ahí había problemas de almacenamiento de repente” (M05, profesional)

En las ollas comunes, una de las profesionales que trabajaba desde la Vicaría identifica 2 tipos de trabajo: el primero, que se relacionaba con la organización propiamente tal y que dependía principalmente del rol de la directiva. En ese nivel, la presidenta de la olla se reunía con otras presidentas en una coordinadora de ollas comunes, aquella era una instancia en que se realizaban capacitaciones y se resolvían problemas en conjunto. La tesorera, que era parte de la directiva, tenía la responsabilidad de recaudar los aportes que podía entregar la familia y otro grupo estaba a cargo de la recolección de alimentos. Y finalmente, otra parte central que se reconoce es la organización de los turnos en el trabajo diario, lo cual también tenía su complejidad:

“hacíamos 2 tipos de trabajo (...) uno que era muy importante era el tema de la organización (...) La presidenta de cada olla se juntaba con la presidenta de otras ollas en una coordinadora, ahí se planteaban problemas, se hacía capacitación (...) la tesorera tenía un rol súper importante en términos de que era la que recogía las cuotas de la familia, quienes podían pagar. Había un grupo que eran las que trabajaban en la recolección, que iban a la feria, a la Vega, a todo el tema de la recolección de donaciones.

Y la otra parte central eran los turnos, no era fácil, cuando había pantrucas a nadie le gustaba porque era mucha pega (risas)” (M05, profesional)

Se identifica en los relatos el concepto de que era importante que las pobladoras se organizaran, la organización llegó a tal punto que se formó al final de la dictadura un comando nacional de ollas comunes. Se identifica a la olla común como una instancia más laica e independiente de la iglesia, el trabajo era realizado principalmente de la mano de las pobladoras y la estructura de organización de la olla estaba relacionada con el tipo de iglesia que predominaba en el sector:

“en nosotros estaba como muy fuerte la idea de organícense señoras, pa lo que sea, porque sola no vas a poder. Entonces en la olla fue bien interesante eso porque al final ya, incluso en la época en que nosotros trabajamos en transición, se armó un comando nacional de ollas comunes”. (M05, profesional)

“Las ollas era una idea más laica, era más poblacional, en general puestas en la población, más de la mano de las propias pobladoras que de la gente de ayuda fraterna o del cura. O sea, que en ese sentido eran más independientes. (M05, profesional)

Se recuerda que las ollas comunes se encontraban en cada capilla de la población, se hace la diferencia de lo que ocurre actualmente con las ollas comunes que surgieron en el contexto sanitario pandémico, las que se encuentran en cada villa y más asociadas a las juntas de vecinos. Los aportes provenían de la Vicaría de la Solidaridad y por donaciones externas principalmente, ya que las condiciones económicas de la época no permitían hacerlo de otra forma:

“teníamos una prácticamente por capilla nosotros, se podría decir. No es como ahora que surgen en todas las villas, surgieron en todas las villas, no, en ese tiempo era una por capilla, por ejemplo, Espíritu Santo, en La Esperanza, acá en Cristo Vencedor (...) la Vicaría abastecía, y platas que llegaban de afuera también por donaciones, pero no de la gente, no, porque en ese tiempo de a dónde si la cesantía era grande, no como ahora, hay cesantía, pero en comparación a esos años”. (H07, poblador)

Los pobladores también recuerdan el funcionamiento de las ollas comunes, principalmente cómo se conseguían los alimentos, ya sea en carnicerías, en la feria, por alianzas con campesinos y con el Comprando Juntos. En la feria, las pobladoras

recolectaban las verduras principalmente, por otro lado, la iglesia colaboraba con la harina, azúcar, leche, aceite, entre otros. Las pobladoras relatan cómo era la recolección:

“Pedían cosas, iban a la feria, pedían cosas a la feria. La señora G con sus amigos, tenía un amigo carnicero, no sé quién es ese amigo carnicero, no me acuerdo, no tengo idea, pero él le regalaba huesos a la señora entonces hacían pantrucas, porotos, la gente de la feria se portó siempre muy bien”. (M02, pobladora)

“cruzábamos todo Jaime Eyzaguirre para allá y nos daban mercadería, verduras, en la feria nos daban verduras. Y el aporte en la iglesia, la iglesia daba harina, azúcar, leche, aceite, a veces queso, eso y nosotros salíamos a conseguir lo demás; y de repente teníamos un aporte de nosotros mismos, ya se ponía una cosita, se ponía unas moneditas, que se yo, o hacíamos una colecta en la reunión”. (M04, pobladora)

En los días de protestas la olla común también funcionaba y alimentaba a quienes participaban de estas. En la población se reconocía y se colaboraba con esta experiencia, así se resalta la cooperación y el vínculo entre las organizaciones. Se realizaban acciones tales como las peñas solidarias en las que se participaba activamente para apoyarla. Tanto la participación de las ollas en las protestas como el cooperativismo de la peña refuerzan el carácter solidario de la población:

“había vínculo en la ayuda y la cooperación (...) la peña solidaria para levantar la olla común, por ejemplo, en el sector de Lo Hermida, porque en todos los sectores habían ollas comunes, por lo tanto, ahí tú el día sábado participabas activamente de esa actividad” (H07, poblador)

“era todos los días de la olla común y sobre todo cuando habían protestas temprano, ponte tú a las 2 de la tarde y salgamos, y se ponían todos los cabros en Avenida Grecia de acá de La Faena, de acá de Lo Hermida y no faltaba el que llegaba con un triciclo, ¿los cachay? Con una olla y los cabros comían y seguían” (M02, pobladora)

a.2) Sobrevivencia y denuncia

Se evoca la experiencia de una de las ollas comunes que operaba en la Capilla Espíritu Santo, especialmente las condiciones precarias en las cuales funcionaba, donde concurrían niños a almorzar y vecinos que recogían sus raciones de almuerzo. Un poblador recuerda la imagen de compartir con las mujeres de las ollas comunes, y estar presente

como adolescente en el momento cuando “las mamás estaban cocinando”. Él menciona que, aunque no hubiera un vínculo directo, compartía con ellas:

“la que tengo más nítido es la que participaba yo que era en la Capilla Espíritu Santo, que te ocupaban un comedor, un comedor de madera, muy pobre, muy pobre. (...) más de alguna vez yo estuve presente cuando las mujeres, las mamás estaban cocinando. Así que compartíamos con ellas, conversábamos con ellas, siendo adolescente, por lo mismo yo te decía que si bien no había un vínculo directo, sí esa situación yo la viví, viví todo ese proceso”. (H06, poblador)

Otro poblador, del 1er sector, recuerda las características de cómo se cocinaba, tanto en las ollas comunes como en los comedores infantiles, en que se utilizaba la leña y los fondos donde se hervía la ropa en un principio. También relata la ida al comedor como parte de su rutina, cuando salía del liceo y posteriormente acudía encontrándose con otros niños:

“primero se cocinaba a leña, esa es una característica de las ollas comunes, comedores infantiles, de lo que tú quieras en aquella época, todo era a leña. No había ningún grupo que tuviera infraestructura, equipamiento pa cocinar con fogones, no, los fondos eran los fondos...los fondos eran tarros donde hervían agua, esos tarros donde se hervía la ropa inicialmente” (H03, poblador)

“(...) salía del liceo y me iba al segundo sector a almorzar, con los cabros chicos, con todos ellos, a veces habían 30, a veces habían más, a veces habían menos. Y después de almorzar eran las tareas, las tareas del colegio, y seguir una cierta pauta digamos”. (H03, poblador)

En términos nutricionales se recuerda que la olla común era principalmente un medio para sobrevivir, enfrentar el hambre y los problemas de desnutrición, ya que no se contaba con mucha diversidad de alimentos y se cocinaba con lo que se conseguía. Había una exigencia en cuanto al número de raciones que se debían dar diariamente desde la coordinación, pero finalmente eso no resolvía el problema. Así lo recuerda un poblador:

“no se resolvían los problemas de fondo, porque tú tienes problemas de alimentación, tienes problemas de desnutrición, pero lo que lograbas cocinar en la olla común eran muchos carbohidratos, legumbres, el pan, porque también se hacía pan amasado. Y en el comedor infantil no era muy diferente, recuerdo que se hacían tallarines, con la harina que llegaba, pero era eso no más, no había mucha diversidad”. (H03, poblador)

Para los pobladores la olla común, además de la sobrevivencia, también tenía un sentido de denuncia, en que la necesidad de alimentación y las condiciones de precariedad estaban dentro de un contexto político mayor, en el que la dictadura no entregaba a los pobladores las condiciones básicas para vivir en la población. También, a partir de ese contexto, se indica que quienes dirigían las ollas tenían una “vinculación política”. Finalmente, la única alternativa era la solidaridad de los vecinos:

“Era un sentido de denuncia por una situación política que la necesidad de alimentación tenía todo un contexto político, que tenía que ver con la dictadura y las precarias condiciones que vivía el mundo social y sobre todo el mundo poblacional. Porque quienes encabezaban las ollas comunes como te decía, tenían una vinculación política, estaba claro el diagnóstico y estaba claro por qué era importante levantar una olla común, había una necesidad, (...) y la única alternativa que tenían los sectores populares en ese tiempo, de alimentación, era a través de la propia solidaridad de los propios vecinos y los compañeros que estaban en ese momento”. (H06, poblador)

b) Los grupos de salud y la salud como experiencia de organización

b1) Profesionales de la Vicaría:

b1.1) ¿Quiénes eran los grupos de salud? marginales y líderes

En primer lugar, se presentan las memorias de los profesionales de la salud que trabajaban en la Vicaría de la Solidaridad. En los relatos emergen los recuerdos de los grupos de salud y de las experiencias de organización más específicas respecto a este tema. Los grupos de salud se recuerdan como una iniciativa que nace de la Vicaría de la Solidaridad en algunos casos y que está conectada con el resto de la organización, ya que se identifica un vínculo entre las diversas organizaciones y entre quienes participaban de ellas.

Se reconoce que, en los grupos de salud, gente con “muy poco conocimiento” abordó los temas, pero de todas formas esto para la comunidad consistía en algo esencial y “totalmente vital”:

“Pero por supuesto que los grupos de salud estaban ahí, estaban con su comunidad y pa’ las comunidades tener a alguien que sabe de salud, que ellos saben que sabe algo, era vital, era totalmente vital”. (M08, profesional)

Uno de los profesionales recuerda cómo se integraron a trabajar en la organización, ya que eran marginados por el servicio de salud de la época:

“...muchos profesionales o que habían quedado cesantes del Servicio Nacional de Salud, que habían sido exonerados o que no éramos aceptados para trabajar en el sistema de salud, nos fueron reclutando a estas iniciativas que tenía el arzobispado”. (H01, profesional)

El recuerdo de que muchos de los trabajadores de la salud de aquella época no podían trabajar desde lo institucional, se asocia con otra reflexión, acerca de la relación y la dinámica que se daba entre los pobladores y los profesionales. Para la sociedad, los profesionales excluidos eran tan marginales como los pobladores, esto generaba una relación más horizontal y una cierta complicidad entre quienes trabajaban desde la población y desde la Vicaría, lo que les facilitaba el abordaje de problemas en conjunto:

“todos los profesionales que estábamos trabajando ahí, éramos de alguna manera tan marginales a la sociedad como ellos. Entonces este quiebre o esta relación vertical del profesional con el paciente, tan propio de la salud, estaba muy minimizado. En más de alguna, como reflexión nuestra, nosotros decíamos, aquí lo que hay, primero una complicidad, entre quienes estamos, como quien diría trabajando (...) desde el mundo no gubernamental, y las organizaciones sociales territoriales líderes. Y esa complicidad era que todos estábamos por un lado por una lógica de apoyarse y de responder a problemas que el Estado no estaba respondiendo”. (M08, profesional)

Se describe el funcionamiento y coordinación de los grupos de salud, los que existían en todas las zonas de la Vicaría de Santiago y a nivel nacional también. Cada zona dependía de las vicarías de los distintos territorios, con el tiempo se logró formar una “red de organizaciones de salud”, donde se “reencontraban” los participantes en una coordinación mayor:

“yo te hablo de lo que fue en la Vicaría Oriente y en Lo Hermida, pero todas las zonas que se llaman de la Vicaría existía lo mismo. Estaban los grupos de salud de la zona sur, estaban los grupos de salud de la zona oeste (...) Y nosotros en esos años, lo que hicimos fue ir armando una red de organizaciones de salud (...) hacíamos unos encuentros de verano, donde venía gente de Concepción también, por decirte, o sea era mucho más...se reencontraban”. (M08, profesional)

La iniciativa de los grupos de salud, como se mencionó anteriormente, también surgió en otras poblaciones. Una de las profesionales de la Vicaría, recuerda su trabajo con los grupos de salud en diferentes poblaciones de Santiago:

“Pero yo estaba más en el tema del trabajo comunitario, por lo tanto, yo no atendía en poli, iba al poli de repente, pero mi función era el trabajo con grupos de mujeres y grupos de salud, de Lo Hermida, de La Faena, de Peñalolén, de La Florida, de Puente Alto, de la Villa O’Higgins” (M08, profesional)

La parroquia San Roque, reconocida como el policlínico o el “poli” para los grupos de salud, era considerado el puesto de salud más importante de la zona oriente de la Vicaría, lugar donde funcionó una unidad dental, otra quirúrgica y el policlínico; contaban con médico general, pediatra, matrona, dentista y encargado de farmacia. Se evoca también a la sensación de resguardo que generaba el estar atendiendo en una parroquia. Además, desde ese punto se coordinaban los grupos de salud compuestos por pobladoras de Lo Hermida. Se recuerda la atención como fundamental, pero siempre estaba presente la idea de la necesidad de organización frente a los problemas de salud:

“teníamos distintos puestos de salud, y el más importante estaba en la parroquia San Roque (...) Y ahí teníamos una unidad médico dental, una unidad quirúrgica, una unidad de atención de policlínico, ahí estaba nuestra coordinación clínica. Y estaba muy protegida esa unidad, porque era la congregación de la Santa Cruz, que era una congregación de curas muy progresistas” (H01, profesional)

“que la atención es fundamental, pero estaba puesto siempre atrás el tema de la organización. O sea, la necesidad de que existiera organización respecto a los problemas que ellos mismos vivían, es decir, salud, las delegadas de salud, la recreación de los niños, las colonias urbanas, el tema de la alimentación, los comedores, es decir, en el fondo era como nuestro pilar fundamental (M05, profesional)

Se identifican a través de las memorias 2 líneas de trabajo desde la Vicaría: una, el apoyo en las ollas comunes y la otra, el trabajo con los grupos de salud propiamente tal en los temas sanitarios que afectaban a la población: enfermedades respiratorias, gástricas, pediculosis, garrapatas; temas que eran desarrollados en el territorio y con la comunidad. Luego, con las protestas y la consecuente represión, se comenzó a trabajar con los grupos de salud el tema de las curaciones y manejo de heridas:

“La organización se apoyaba en temas sanitarios de la época, o sea cómo abordar el tema de las diarreas, como abordar el tema de los cuadros respiratorios, en esa época la sarna, la pediculosis, la garrapata, esos eran como los temas centrales que los veíamos como grupo y los trabajaban en su territorio, en su comunidad”

“Luego, con el inicio de las protestas, el año 83, por supuesto que también tenían que abordar el tema de curaciones y manejo de heridas”. (M08, profesional)

Los grupos de salud, así como las otras iniciativas de organización en la población, se considera que estaban conectados con el resto de las agrupaciones, vínculo que fue descrito anteriormente con la organización a nivel general y que se recuerda de la mano del carácter solidario de Lo Hermida. Se reconoce también cierta evolución que tuvieron los grupos de salud, de labores más asistencialistas hacia una idea más empoderada de lo que es salud:

“La labor que hacíamos en la población misma era formación de grupos de salud, esa era la tarea, esa era una tarea conectada a otras iniciativas de subsistencia, como los Comprando Juntos, las ollas comunes, (...) Pero los grupos de salud comenzaron a evolucionar de cursos de primeros auxilios, cursos para poner inyecciones y tratamiento, hasta un concepto distinto, que tenía que ver con que la gente asumiera alguna responsabilidad sobre la salud, sobre la familia, con mayores ideas, mayores conceptos”.
(H01, profesional)

Se recuerda cómo era la formación de las monitoras o encargadas de los grupos de salud, quienes debían asistir a 10-15 sesiones en la parroquia San Roque o en la sede principal de la Vicaría de la Solidaridad, ahí aprendían a poner inyecciones y algunos conceptos de salud como la clasificación de fármacos. Luego de esto la Vicaría le otorgaba un certificado, con lo que tenían cierto reconocimiento para la comunidad. Se menciona también que se trabajó, con ayuda de otras organizaciones como EPES, en la formación de las monitoras con la estrategia de educación popular de Paulo Freire. Con ellas desarrollaron “cartillas” educativas en conjunto con la comunidad, que incorporaban el lenguaje de las pobladoras. Uno de los profesionales que dictaba los cursos relata:

“tenían una estructura humana, tenían gente capacitada que les llamábamos monitores o encargados de los grupos de salud, que había cumplido un currículum, de 10-15 sesiones de formación, y que habíamos chequeado nosotros en San Roque que efectivamente

ponían bien las inyecciones, organizaban bien los fármacos, tenían claro lo que era la higiene, la asepsia, todas esas cosas”. (H01, profesional)

“usábamos la estrategia de educación de adultos... Paulo Freire...en eso tuvimos mucha ayuda, tuvimos gente que nos ayudó a hacer dibujos para las cartillas de salud, y usamos la estrategia de los mismos contenidos oficiales de la salud, pero con una forma de educación popular”. (H01, profesional)

“no eran cartillas teóricas, sino que eran desde, con los lenguajes y con la experiencia de ellas”. (H08, profesional).

Los talleres que se impartían a las monitoras de salud se hacían en la parroquia San Roque, pero a veces se les citaba a las monitoras a la sede de Los Alerces de la Vicaría. La dinámica que se generaba, como lo relata un profesional, “producía una especie de adhesión grande con el personal profesional” y también con la iglesia católica:

“La mayoría las hacíamos en la población, en el horario que la gente podía, y llevábamos los materiales, las cosas para allá, pero algunas otras cosas las citábamos a Los Alerces, a San Roque a la gente ¡y eso para ellos era como ir a la universidad!

(...) las iba a buscar un furgón, tomaban once en este lugar, después las íbamos a dejar, eso era muy motivante y producía una especie de adhesión grande con el personal profesional y con la iglesia también, pienso que la iglesia recolectó feligreses en esa época con todas estas cuestiones”. (H01, profesional)

Las monitoras de salud, también denominadas delegadas de salud tenían un reconocimiento en la comunidad debido a que ejercían una tarea más especializada, un conocimiento adquirido que era valorado entre los pobladores. Eran consideradas como una autoridad y lideresas en su barrio respecto a los temas de salud:

“tengo el recuerdo de las delegadas de salud en términos del prestigio y el reconocimiento que tenían, ellas tenían una tarea como mucho más profesionalizada por decírtelo de alguna manera”. (M05, profesional)

“Entonces las mujeres de los grupos de salud hacían harto de...como de líderes de su barrio, respecto a esos temas”. (M08, profesional)

Se menciona que algunas de las monitoras de los grupos de salud habían sido dirigentes históricas o participaban de otras organizaciones, tales como las ollas comunes o las

colonias urbanas, espacio donde también aplicaban su conocimiento respecto a los temas de salud, es decir, no participaban sólo de una instancia de organización. Debido a esto, los talleres de salud eran efectuados en algunas ocasiones en espacios como las ollas comunes.

“Entonces tú tienes mujeres que eran de los grupos de salud, pero también de la olla común, otras también eran de los talleres (...) no es que sean las 4 mujeres del grupo de salud que estaban sólo en eso, ahora, ellas habían sido dirigentes en su historia, habían sido...o de las juntas de vecinos también”

“Y era una mezcla (...) y a veces tú te ibas a la olla a hacer, a toda la gente que estaba en la olla, la orientación de cómo trabajar algunos temas con ellas” (M08, profesional)

También se recuerdan las dinámicas que se daban dentro de la organización de los grupos de salud cuando era necesario que rotaran y participaran otras personas, debido al carácter democrático de la organización. Esto se interpreta que generaba “bastante conflicto” a las personas que ya llevaban años trabajando en las agrupaciones:

“nosotros éramos como una especie de país alternativa a la dictadura, y junto con eso también la necesidad de rotación de las personas. Entonces tengo como el recuerdo muy vívido de lo terrible que era y la rabia que le producía a las señoras que estaban, no sé, años trabajando en salud, que tenían todos sus aditamentos, la camilla y que se yo, y que tenía que haber elección pa que rotara, pa que participaran otras personas, pa que no sé, entre comillas no se acabronaran ahí en el poder, generaba bastante conflicto”. (M05, profesional)

b1.2) La cotidianeidad y la coordinación

El recuerdo de un día de trabajo en la población Lo Hermida estaba centrado en los talleres con los grupos de salud, los que se hacían generalmente en la tarde ya que en la mañana se destinaba el tiempo para organizar las ollas comunes. La cotidianeidad se recuerda de forma anecdótica y con cierto dejo de alegría. En los talleres se abordaban los temas prioritarios, según lo que estaba aconteciendo en la comunidad, los que eran principalmente la higiene en general y la alimentación. También se menciona como uno de los problemas de salud el dolor de espalda, que se aborda por medio del trabajo con

las monitoras, quienes aprendían el manejo y luego compartían el conocimiento con sus comunidades:

“en general, el diseño del trabajo eran reuniones tipo talleres con las organizaciones, con grupos digamos. En la mañana o en la tarde, mas bien en la tarde porque en la mañana estaba todo el tema de aseo, cuidado, comida, olla, ¿no? (risas) (...) y lo que empezamos fue a desarrollar, por ejemplo, talleres de dolor de espalda. Entonces era como, mujeres monitoras que aprendieran a como responder al dolor de espalda y cómo trabajar el dolor de espalda con sus comunidades”. (M08, profesional)

En cuanto a los espacios que se recuerdan donde funcionaban los grupos de salud, estos podían ser muy variados dentro del territorio, por ejemplo, una casa, una sede deportiva o una parroquia o capilla. El uso de un lugar religioso para la práctica sanitaria era considerado incluso “casi un sacrilegio” por algunos curas. Los talleres se realizaban principalmente donde se encontraban las organizaciones de las pobladoras, es decir, se acudía a sus espacios de organización, que como ya se indicó anteriormente, se debía a que las mujeres participantes del grupo de salud también eran parte de otras agrupaciones organizadas:

“Lo grupos de salud funcionaban en una sede, en un lugar que podía ser una parte de una casa, un par de piezas, o un anexo de una casa, en el fondo de un domicilio, en una sede deportiva, en una sede vecinal o en el anexo a una capilla”. (H01, profesional)

“...hacíamos talleres donde estaban las organizaciones muchas de ellas, bajo el alero de la iglesia, pero no en la parroquia necesariamente (...) no eran grupos parroquiales, eran grupos de la sociedad comunitaria organizada y nos reuníamos donde podía”. (M08, profesional)

“en algunos momentos, pasaba a ser complicado, no solamente en términos personales o éticos (...) usábamos mucho capillas... había una mesa donde el cura hacía la misa, ponía el cáliz, todo, y cuando no estaba sacábamos todo, poníamos los materiales, hasta otros que no te dejaban, que consideraban que era casi un sacrilegio”. (M05, profesional)

b1.3) La incorporación de saberes locales y la apropiación de los temas de salud

Se recuerda que una de las tareas que se les enseñaba a las monitoras de salud era saber clasificar fármacos, pero también a esta actividad que era iniciativa de los profesionales, se le fueron incorporando “prácticas populares de medicina” que provenían del conocimiento de las propias pobladoras, una de las prácticas fue la elaboración de productos a base de hierbas:

“Después se fueron incorporando remedios populares, ungüentos, o unos talleres que prepararon ungüentos, cremas, infusiones de hierbas, hubo cursos de secado de hierba. Tratamos de recoger información de prácticas populares de medicina”. (H01, profesional)

De este modo, se recogía la experiencia de las propias mujeres participantes de los grupos, la preparación de las cremas e infusiones, eran guiadas por ellas, pobladoras “casi Meicas” que “traían toda la cultura ancestral”. A la elaboración de productos se le sumaban la ejecución de talleres acerca del tratamiento con hierbas medicinales de los problemas más comunes de salud. El conocimiento era incorporado desde el aporte de las propias pobladoras. Finalmente, la información que emergía de estas instancias quedaba plasmado en las cartillas educativas:

“Talleres pa tratar la sarna, la pediculosis ponte tú, de hierbas medicinales. Entonces cómo hacer agua de ruda, y cómo tratarte los piojos con champú, pero con ruda (...) no es porque nosotras éramos expertas en hierbas medicinales, es porque trabajamos con ellas, cuál es la experiencia de ellas en manejo de medicina natural... Y ahí te encontrabai con mujeres que venían y que eran casi Meicas, o sea, que traían toda la cultura ancestral de cómo tratar algunas cosas. Entonces preparábamos cremas, preparábamos infusiones, guiados por ellas. Todas esas cosas hacíamos”. (M08, profesional)

Del mismo modo a las pobladoras se les enseñaba cómo tratar problemas de salud como la sarna sin que la familia tuviera que asistir al consultorio, y que fueran capaces de resolverlos en sus casas y comunidades. Para lograr esto se le entregaban las herramientas a la monitora para que pudiera tratar el problema localmente. Esto generaba conflicto entre los profesionales de salud, así lo relata una de las profesionales de la Vicaría:

“Yo, ponte tú, en esa época, a las mujeres, y la propuesta mía, de enseñarles a que se lleven el Lindano pa la casa y ellos traten...era vista como, como que yo era lo peor que

podía existir, era la hereje de la salud, porque cómo le voy a pasar a la gente las cosas. Me acuerdo que yo lo discutía incluso con médicos amigos” (M08, profesional)

Se recuerda otra experiencia relacionada con un brote de sarampión, en que las mujeres de los grupos de salud realizaron encuestas y un monitoreo por el territorio para identificar dónde se encontraban los casos, lo que llevó posteriormente a un levantamiento de información. Se considera que esa experiencia se podía también desarrollar y repetir frente a otras situaciones más críticas, referente a los temas de vivienda y alimentación, por ejemplo. El monitoreo de los casos también incorporaba planes de trabajo, que se concretaban finalmente en planteamientos que presentaban los grupos de salud a las organizaciones dispuestas a apoyar a la comunidad en ese entonces:

“(…) ahí ya a esa altura era muy bonito porque los grupos de salud hacían sus planteamientos en los centros de salud, nunca los oficiales porque no les abrían la puerta, pero en todos los grupos y organizaciones de salud dispuestas a apoyar en las comunidades, ellas les decían “¡ah! Pero estas son nuestras prioridades, por aquí queremos ir nosotros”. (M08, profesional)

b1.4) La atención a las víctimas de la represión: Organizados frente a la urgencia y el daño.

La atención de los heridos en los días de protesta es recordada, desde la mirada de los profesionales de Vicaría, como un momento en que debieron “organizarse mucho más”. Los tipos de atenciones se modificaron con el aumento de las movilizaciones, quienes trataban la pediculosis, la sarna y los dolores de espalda, debieron responder y atender a quienes llegaban heridos, con balas, balines y otro tipo de lesiones. Se identifica también que la prioridad para los policlínicos de la Vicaría de la Solidaridad era atender a las víctimas de la represión, quienes no podían ser atendidos en un lugar oficial (consultorio u hospital) ya que podían ser detenidos, muchos de ellos se encontraban en la clandestinidad también:

“en salud significó organizarse mucho más, porque todos los que veían que los niños tenían piojos, empezaron a decir, oye, nosotros necesitamos poder responderles porque nos llegan chiquillos con balines ponte tú, llegaba gente con balines a sus casas”. (M08, profesional)

“yo creo que los consultorios de salud instalados por la Vicaría inicialmente tenían como, lo prioritario, era atender a la gente que había sufrido represión por la dictadura. A mí me llegaba de repente, no sé, un gallo que estaba fondeado, que estaba con la cara así, que no podía ir a ninguna otra parte. O gente que había sido herida o maltratada durante los allanamientos, protestas, gente que venía saliendo de estar preso...” (M05, profesional)

En el policlínico de la parroquia San Roque se contaba con un botiquín compuesto por elementos básicos para el control de signos vitales. Sin embargo, se recuerda que los materiales de curación eran los que más se utilizaban, sobre todo luego de una protesta, instancia en la cual resultaban heridos numerosos pobladores. Así lo relata un profesional de salud de la Vicaría que trabajaba en ese espacio:

“Los materiales de curación era lo más costoso y lo de más fácil remoción porque frente a cada protesta o accidente casero u otra cosa se consumía mucho”. (H01, profesional)

Se rememora acerca del funcionamiento del policlínico en los momentos de las protestas y cómo se organizaban para atender a las personas heridas. En el caso de las heridas simples, estas podían ser resueltas por los grupos de salud de forma local, en sus propias manzanas. Por otro lado, en caso de lesiones más graves se debía actuar de otra forma, llevando al herido a la parroquia San Roque para que recibiera atención médica, en este lugar contaban con un quirófano que se encontraba bajo el sagrario. Si el caso era de mayor gravedad y no podía ser resuelto, tenía que ser trasladado a la posta central o clínica, donde se contara con algún contacto que lo pudiera recibir de una manera más segura:

“en el caso de las lesiones, los proyectiles que fracturaban hueso, la gente con compromiso hemodinámico iba un furgón de la iglesia lleno de monjitas conductoras, sacaban al lesionado, lo llevaban a San Roque, ahí lo veía uno de nosotros. Y si esto era grave, buscábamos contactos pa meterlo a la posta central o incluso alguna clínica para que el paciente fuera salvado”. (H01, profesional)

(...) gran parte de las acciones quirúrgicas las hacíamos en San Roque. Teníamos un quirófano bajo el sagrario, bajo el lugar donde el curita está haciendo la misa, bajo el estrado del cura teníamos un quirófano con una máquina de anestesia, buenas lámparas, material estéril. Y se podía resolver una herida de extremidades, una fractura expuesta por proyectil, una lesión sangrante, la mayor parte se pudo hacer ahí”. (H01, profesional)

En los momentos en que la represión era muy fuerte en la población, los pobladores debían subir (hacia el oriente), los profesionales debían adaptarse y salir de la parroquia San Roque, atendiendo a los heridos “más arriba”, ya que la parroquia se ubicaba en un sector más bajo, donde empezaba la población:

“Entonces cuando a Lo Hermida lo arrasaban con represión, los pobladores se iban pa’arriba. Se evacuaba a la gente y la atendíamos más arriba” (H01, profesional)

El funcionamiento de la atención era principalmente “a demanda”, el cual consistía en una estructura de coordinación con un sistema de turnos, en el que participaban los pobladores de forma coordinada con los profesionales de la Vicaría y voluntarios estudiantes de carreras de la salud principalmente. La coordinación en la atención de las víctimas de la represión que se recuerda se compara con lo que ocurre actualmente con las brigadas de salud durante la revuelta social:

“...estábamos mucho a demanda, es decir, teléfonos abiertos (...) había una estructura como tipo redes te diría yo. Lo que nosotros habitualmente hacíamos, o sea pa las protestas, era aprovisionar de material necesario (...) hacían turnos los propios pobladores, y es posible que en otras zonas lo hayan hecho profesionales”. (M05, profesional)

“Se hacían turnos, pero eso, se armó una red como hoy día las brigadas por decirte, es decir, eran profesionales de todos lados pa estar apoyando lo que podía ocurrir, pero dentro de la precariedad del espacio” (M08, profesional)

Se recuerda el gran daño físico generado en la población y los diferentes tipos de lesiones que se veían luego de cada jornada de protestas. Algunos heridos habían sido atendidos por personal de los grupos de salud de forma local y posteriormente, acudían a controlarse al policlínico San Roque:

“yo te diría que un volumen grande de quemaduras, contusiones, fracturas, las veíamos 6 días después de la jornada de protesta y estaban muy bien inmovilizadas, o vendadas o curadas por la gente de los grupos de salud”. (H01, profesional)

b2) Pobladores/as:

b2.1) ¿Quiénes eran los grupos de salud?: Aprendizaje, reconocimiento y carácter político.

Por otro lado, en los pobladores emergen recuerdos diferentes a los profesionales respecto a los grupos de salud, con algunas aproximaciones y puntos en común. Las memorias de los pobladores sitúan a los grupos de salud en diferentes sectores de Lo Hermida, reuniéndose en torno a las capillas principalmente y cada uno con sus características particulares. Aparece como muy relevante el rol que cumplen en la atención de heridos en los tiempos de protesta y la conducción política se considera como una constante en los grupos de salud.

Un poblador recuerda los diferentes grupos de salud que funcionaban en cada sector de Lo Hermida, el grupo del 1er sector era el “más consolidado”, relacionado con la capilla Cristo Rey. En el 3er sector se reunían en torno a la capilla La Esperanza, donde también contaban con equipamiento. En el 2do sector se encontraba un equipo que no contaba con policlínico ni equipamiento como los otros grupos, pero sí demostraban una posición política clara:

“(...) en el 1er sector era este equipo, yo creo que era el equipo más consolidado de todo Lo Hermida (...) El 2do sector era un equipo mas bien de agitación y propaganda...eran 4-5 mujeres pero que no tenían mayor apoyo, (...) tenían una cuestión más reivindicativa y política e ideológica respecto al tema de salud (...) en la capilla Esperanza también había allí un poco más de equipamiento, también había asistencia, pero con menos regularidad de parte de los médicos que asistían a apoyar ese sector”. (H03, poblador)

Otro recuerdo acerca de los diferentes grupos de salud que funcionaban en torno a las capillas lo relata una pobladora del 4to sector, quien fuera integrante y pionera del grupo de salud de su sector, los cuales se organizaban principalmente en las capillas, sin embargo, también existía una coordinación por parte de las monitoras a nivel de las manzanas:

“Que yo recuerde, a ver, Espíritu Santo, Cristo Rey, La Esperanza, y no más. Había gente por ejemplo que atendía, por ejemplo, en su manzana, ella veía un problema en su manzana, nos derivaba a nosotros”. (M04, pobladora)

Las capillas se reconocían como espacios seguros, donde el grupo podía coordinarse, trabajar y atender más protegido y seguro frente a la presencia y amenaza constante de las fuerzas armadas y servicios de inteligencia en la población:

“(...) más arriba en la otra capilla había otro grupo, porque eran los lugares donde podíamos estar seguros, que no nos iban a hacer nada”. (H07, poblador)

En el siguiente relato se especifica acerca del grupo de salud que funcionaba en el 1er sector, que contaba con un policlínico dentro de la Capilla Cristo Rey, al igual que la Parroquia San Roque, pero con diferentes características. Se recuerdan también cursos realizados en la Cruz Roja, no sólo en la Vicaría. El hecho de que realizaran cursos de primeros auxilios los posicionaba de forma diferente respecto a los otros grupos, similar al liderazgo y reconocimiento mencionado anteriormente. Las labores del policlínico no pasaban más allá de lo diagnóstico y acciones básicas en salud:

“en la capilla Cristo Rey, la composición era bastante particular, ahí había un grupo de monjas y había gente que había hecho cursos en la Cruz Roja de primeros auxilios y que era la persona que en el barrio colocaba las inyecciones. Y se habilitó dentro de la capilla un espacio, una sala como policlínico (...) allí se atendía un par de veces a la semana a la población del sector, asistían unos médicos (...) pero no pasaba de ser una cuestión diagnóstica, tampoco es que tuvieran mucho más que ofrecer, algunas curaciones básicas, heridas, no era mucho más que eso” (H03, poblador)

“esta mujer que hizo el curso en la Cruz Roja probablemente y que era la persona que colocaba inyecciones en el barrio, ya le daba un plus respecto de lo otros grupos que no lo tenían” (H03, poblador)

La pobladora del grupo de salud recuerda que este estaba conformado por 3 a 4 mujeres, quienes en las noches de protesta se quedaban en el policlínico esperando la llegada de los heridos. El espacio dentro de la capilla para atender a los heridos lo lograron obtener ya que ella, la líder del grupo contribuyó en la construcción de la capilla. Finalmente lograron que el consultorio funcionara como policlínico de forma legal, espacio que operó como tal hasta el fin de la dictadura:

“Nosotros hacíamos fondo entre nosotras pa ir a la posta en micro y aparte de eso éramos 3, 3 y una lolita, 4 a veces que nos quedábamos con las protestas. Habiendo protestas nosotras nos quedábamos toda la noche en el policlínico, teníamos policlínico en la capilla,

lo conseguimos porque trabajaba yo en la construcción de la capilla. Entonces nos asignaban a los grupos una sala, y yo peleé porque el grupo de salud tuviera una sala, así que ahí ya después crecimos, le hicimos otra salita, ya era un policlínico. Venían médicos, un tiempo vino un pediatra, hubo muy buena atención ahí, y se consiguió el papel que nos hacía legal, un documento que debió haber durado toda la vida, pero ahora no hay ni policlínico en la capilla, yo me salí después de que se fue Pinochet y se acabó". (M04, pobladora)

Otra pobladora también rememora las actividades de la Vicaría de la Solidaridad en la población, de las cuales participaban, y el apoyo que recibían de esta institución. Ella recuerda a su madre, quien realizó cursos de primeros auxilios con el fin de atender a quienes participaban de las protestas, se expresa claramente, en este y otros relatos, que debían ser atendidos en la población ya que en el consultorio los denunciaban y corrían el riesgo de ser detenidos:

"teníamos mucho apoyo de la Vicaría de la Solidaridad de la zona oriente (...) y ahí salían cursos, hasta yo tomé cursos, sobre no sé, sobre las mujeres, de nuestra sexualidad, fue súper interesante, yo aprendí tantas cosas en esos cursos, esos talleres que hacían de la Vicaría. Y salió este curso de primeros auxilios, que a mi mamá siempre le gustó todo (...) Y ella aprendió a poner inyecciones, a curar heridas, porque obviamente cuando habían protestas los cabros no iban al consultorio po, los acusaban? entonces no iban, entonces ahí las señoras los curaban cachay". (M02, pobladora)

Una pobladora, integrante de uno de los grupos de salud de la población, menciona haber ingresado al grupo cuando "las protestas se pusieron fuertes", su antecedente en la organización fue el estar a cargo de las guardias de las mujeres durante la toma. También relata acerca de los pocos conocimientos que tenían en torno a los temas de salud y los cursos que se realizaban en la "Vicaría de la Solidaridad":

"Cuando fue la toma yo estaba a cargo de las guardias de las mujeres. Y después ya empecé a hacer más cosas, cuando ingresé al grupo de salud, fue cuando las cosas... las protestas se pusieron fuertes fuertes, entonces yo ingresé al grupo de salud, con los pocos conocimientos que tenía, hicimos algunos cursillos, en... ¿cómo se llama?, en la capilla, en la parroquia...de la Solidaridad". (M04, pobladora)

La misma pobladora del 4to sector, se identifica como quien fundó y lideró el grupo de salud, relata las funciones de su grupo, quienes debían estar al tanto de la salud de los

vecinos y acompañándolos a la posta en caso de que fuese necesario. El grupo que se conformó en ese sector se mantuvo hasta el fin de la dictadura:

“Éramos como 6 personas, bueno, ochentas, ahí hasta que llegó la democracia. Porque, bueno, yo tenía una meta, ese grupo, a mí no me gusta hablar de mí, pero realmente yo lo armé (...) y entre todas las señoras que trabajábamos, que íbamos a ver gente a la casa, alguien tiene un ataque que se yo...de vesícula, un cálculo renal, que llevábamos a la posta”. (M04, pobladora)

Por otro lado, también se hace mención acerca del carácter político de los grupos de salud, los cuales se consideraban como más herméticos. Se reconoce que algunos tenían orientaciones con intereses de “orden político”, los que se organizaban con el fin de tener “una voz en el sector respecto a los temas de salud” y paralelamente en la función de atender a los heridos en las protestas:

“generalmente los grupos de salud también tenían una situación coyuntural más política, por lo tanto, igual eran grupos, que igual eran como más cerrados, no eran muy abiertos”. (H06, poblador)

“los grupos de salud tenían distintas orientaciones, habían intereses de orden político, de que nos organizamos en torno al grupo de salud pa’ poder tener un grupo que tenga una voz en el sector respecto a los temas de salud, pero también para abordar y enfrentar los heridos en las protestas”. (H03, poblador)

b2.2) La autoridad y los roles del grupo de salud

Se recuerda, desde la fundadora del grupo de salud, el cómo lograron el reconocimiento de la alcaldesa y la municipalidad para funcionar y así no trabajar desde la clandestinidad. Los tratamientos para la pediculosis y sarna que ejecutaba este grupo en toda la población de Lo Hermida eran un verdadero “salvoconducto” que ellas tenían para atender en las protestas, a quienes les interesaba ayudar en primer lugar:

“eso era como el salvoconducto que teníamos para trabajar en las protestas. Así que no nos perseguían como grupo de salud porque éramos reconocidos por la alcaldesa, por haber matado tantos piojos (risas) (...) mientras tuviéramos una actividad así podíamos permanecer en la población, no nos iban a perseguir. Porque ya una vez nos habían dicho

que éramos clandestinos, y no se qué cosa, y para no ser clandestinos teníamos que entrar a darle la manito y trabajar por la población”. (M04, pobladora)

En cuanto a las motivaciones para pertenecer al grupo de salud, se indican ciertas diferencias. Para esta pobladora, su motivación era atender en las protestas, ya que quienes participaban sufrían de graves consecuencias y daños para su salud, y tampoco tenían la opción de atenderse mediante una vía más formal. Para otras pobladoras, el grupo significaba trabajar diferentes temas de salud dentro de la población:

“Nos tuvimos que organizar porque si en cada protesta quedaba gente muy a mal traer y si los llevaban... generalmente preferían estar acá que ir a un hospital y que los lleven presos, si eran chiquillos de protestas la mayoría. Mi motivación era esa, pero teníamos señoras de las poblaciones que su motivación era la gente de la población, como le digo”. (M04, pobladora)

Se reconoce que las curaciones era la acción más común que debían realizar en la población como grupo de salud, sobre todo después de las protestas. Además de los accidentes y las caídas de los niños entre la tierra y las piedras, a quienes debían atender sin falta ya que no contaban con consultorio ni SAPU:

“lo que más se hacía eran curaciones porque como acá era todo tierra, montones de tierra, piedra, había en el invierno barro, habían muchos niños que se caían y siempre había heridas en las piernas, cosas así, típico de andarse cayendo y no había consultorio, no había SAPU. Entonces la gente recurría a nosotros.

Íbamos a desinfectar las casas, dejarles folletos, “usted tiene que hervir las sábanas, tiene que hacer esto, tiene que hacer lo otro...” erradicar la sarna y la pediculosis también... No íbamos a hacer campaña casa por casa, no, íbamos donde sabíamos que había un brote de sarna. (M04, pobladora)

Se identifica también al grupo de salud vinculado con las otras organizaciones de la población, como los comedores y las colonias urbanas. Una de las importantes funciones del grupo de salud consistía en que los niños estuvieran sanos para participar de las colonias:

“Porque igual se hacían evaluaciones, se programaban cosas, trabajamos hartito con los grupos de niños, porque había colonias urbanas y los hijos de los comedores, cosas así. Nosotros trabajamos con ellos, controlándose sus sarnas sus piojitos...” (M04, pobladora)

“(...) porque para ir a las colonias tenían que ir sanitos, no van a ir con dolor de oído, cosas así. Así que nos preocupábamos igual que las mamás los llevaran para que estén bien sanitos pa las colonias (...)” (M04, pobladora)

b2.3) La incorporación de saberes locales y la apropiación de los temas de salud

Se recuerda también cómo los diferentes problemas de salud recibían tratamiento dentro de la misma población, aplicando los saberes locales de las familias y vecinos/as, conocimientos que también fueron trabajados por los grupos de salud. Una pobladora lo recuerda como anécdota cuando se enfermaban del estómago:

“mi mamá nos daba vinagre por si uno tenía bicho en la guata, las señoras decían que con el vinagre se morían los bichos” (M02, pobladora).

En cuanto al tratamiento de la sarna, los pobladores mencionan que utilizaban para su tratamiento la Creolina, producto que era aplicado por las encargadas de salud en el territorio, en las capillas o en las casas, esto se recuerda especialmente cuando ocurrió el brote de sarna posterior a la salida del canal. Luego de la aplicación de la Creolina no podían bañarse en algunos días:

“Y ahí íbamos y nos teníamos que desnudar y con una brocha nos echaban un líquido por todo el cuerpo, y eso se mantenía 2 o 3 días en el cuerpo, sin bañarse”. (H07, poblador)

También los pobladores reconocen la incorporación de los saberes y conocimientos locales, se menciona una experiencia con un estudiante de medicina que participaba de los talleres de la Vicaría, quien reconocía que las pobladoras “sabían más que él”:

“Yo una vez tuve un amigo, un compañero, que fuimos en estos talleres de mujeres, y él era estudiante de medicina, entonces él decía que siempre le preguntaba a las señoras: “¿qué cree usted que tiene su hijo?”, entonces “no, yo creo que tiene bronquitis, amigdalitis porque tiene las amígdalas hinchadas, tiene la boca hedionda, bla bla bla”, entonces decía que ellas sabían más que él” (M02, pobladora)

Del mismo modo, la integrante del grupo de salud recuerda que ellas eran quienes hacían el “borrador” de los materiales educativos que se entregaban en la población, trabajando en sus contenidos desde sus conocimientos y saberes locales, los que posteriormente se imprimían en la parroquia San Roque:

“nosotras hacíamos las ideas, el borrador, y en San Roque nos imprimían. O en la Vicaría, acá cerca de Macul, por ahí había algo de la Vicaría, allí siempre teníamos reuniones nosotros”. (M04, pobladora)

b2.4) La atención a las víctimas de represión: La comunicación, la amenaza y la frustración.

Para los pobladores, el recuerdo de los grupos de salud se hace más vívido en las noches de protestas, claramente para ellos, el rol principal era la atención de los heridos en los diferentes sectores de Lo Hermida. Las graves lesiones y el daño generado en la salud de los pobladores posterior a las protestas se recuerdan de forma similar al relato de los profesionales. Uno de los pobladores del sector 1 evoca la labor de una matrona, a quien se le recuerda como una “mujer muy comprometida” en las jornadas de protesta y represión. Ella estaba a cargo del Policlínico de la Capilla Cristo Rey, perteneciente al mismo sector:

“Los equipos de salud atendieron desde perdigones, balas, que estaban alojadas en un lugar que se podían, con lo que había, tratar; golpes, contusiones, había mucho de eso...y allí teníamos la atención de esta matrona, que ella fue una mujer muy comprometida con este sector, varios le deben varias suturas digamos a ella (...) yo recuerdo a esta matrona, quizás habrá habido otros también, pero yo la recuerdo a ella como una personaje clave en los días de protesta”. (H03, poblador)

Se recuerda que los policlínicos funcionaban principalmente para las jornadas de movilizaciones, era el momento en que más se hacen presentes en las memorias. Surgen imágenes en cuanto a la participación y coordinación en el traslado de heridos hacia las capillas, lugar donde funcionaban los policlínicos en algunos sectores. La coordinación y comunicación para el traslado de heridos se ejecutaba sin una mayor preparación previa. Se relata que también algunos de ellos podían ser atendidos en algunas casas de forma clandestina. Como ya se mencionó, se refuerza la idea de que, si los heridos eran atendidos en un servicio de urgencia, eran detenidos:

“...generalmente los poli funcionaban en base a esa situación. En base a las movilizaciones sociales para rescatar a los jóvenes, porque ahí también había un tema de seguridad

porque si tú lo llevabai a un servicio de urgencia lo más probable es que iban a estar las fuerzas públicas, carabineros y se lo iban a llevar detenido. (H06, poblador)

“tú escuchabai los gritos... un herido: “a la capilla, a la capilla”. Eso era, estaba todo como súper coordinado, pero te insisto, ahora tú te das cuenta de esas coordinaciones, pero de esa lógica tú sabías (...)”. (H06, poblador)

“(...) cuando íbamos a buscar los heridos no más, yendo a buscar los heridos...y era bien, a pesar de que no teníamos como te digo una experiencia ni tampoco nos habíamos puesto de acuerdo como nos comunicábamos. No recuerdo como diablos nos comunicábamos cuando caía un herido, en algunos casos llegaban con el herido, porque había que ir escondiéndose de los milicos”. (H07, poblador)

Emergen recuerdos del carácter clandestino de los grupos de salud, sobre todo en la instancia de atención en las protestas. En el policlínico se encontraban generalmente los integrantes de los grupos, médicos y estudiantes voluntarios, quienes atendían a los pobladores heridos. Este poblador, perteneciente a las comunidades cristianas y que veía desde afuera la situación, recalca el hecho de que se debía ser muy cuidadoso en ese acto, respecto a la información y el no preguntar más allá:

“(...) el policlínico, si llevai a alguien, te aparecía un médico, muchos estudiantes de medicina del último año, que estaban ahí trabajando. Pero te insisto, tú no te metías más allá, porque sabías que el tema era, entre comillas clandestino, tenías esa noción, por lo tanto, no preguntabai nada, sabías que tenías que llevarlo no más”. (H06, poblador)

Otro poblador rememora con emoción una de las noches de protesta en que trasladaron a un poblador herido, bajo la constante amenaza de la presencia militar. El poblador fue llevado al policlínico de la parroquia San Roque, lugar que se sabía contaba con atención médica, posteriormente fue trasladado a la posta debido a su gravedad, donde falleció:

“El consultorio Gabriela Mistral, era de noche, hasta tarde, y habían unos 20 militares resguardando el lugar, y dispararon e hirieron muy mal a un chico (...) nos metimos a un colegio con un grupo de personas, saltamos unas rejas y había un vehículo y le dijimos al dueño: “o nos pasaba el vehículo o nos acompañaba, pero tenemos que llevar a un herido, trasladarlo a algún lugar” (...) Y a mí me tocó tomar la decisión de dónde llevar a este chico, y yo lo llevé al Policlínico de San Roque. La verdad es que él iba muy mal herido,

llegó y le colocaron suero, y después de eso lo trasladaron a la posta, pero antes de llegar a la posta falleció”. (H03, poblador)

El mismo poblador, recordando cómo debían ingeniárselas las noches de protesta para amortiguar la represión y el daño, recuerda una instancia en que utilizaron un furgón de un vecino para trasladar a los heridos que iban encontrando en la protesta y así poder llevarlos al policlínico de la capilla Cristo Rey. Finalmente, mientras realizaban la labor del rescate de heridos, fueron amenazados por los militares:

“en una protesta salimos... había un vecino que tenía una camioneta, como un furgón, y le colocamos una cruz roja, a los costados, arriba y atrás, en las puertas. Y la cantidad de disparos que se sentían por todos lados era enorme, esto debe haber sido 85-86, y salimos... el tipo iba a cargo del volante y yo iba a su lado, íbamos 2 personas más viendo que estaba sucediendo en el barrio, si habían heridos, encontramos a algunos heridos, los llevamos a Cristo Rey. Bueno, ahí los militares nos encañonaron y nos amenazaron, y nos tuvimos que volver con la camioneta después de vuelta por la advertencia que si volvíamos a salir nos iban a ametrallar”. (H03, poblador)

Emergen en los recuerdos dos momentos muy conmovedores para la pobladora formadora del grupo de salud. Uno, en que un herido de gravedad fue atendido por el grupo, el cual en ese momento recibía el apoyo de una estudiante de medicina que las acompañaba en las protestas, quedando de manifiesto la urgencia con la cual debían actuar en esos instantes. El poblador tuvo que ser trasladado por un vecino al Hospital Salvador debido a la gravedad:

“...los milicos parece...que le dispararon a un joven y le perforaba el pulmón, y nosotras estábamos con una estudiante de medicina (...), ella venía cuando había protesta, ella venía, se quedaba con nosotros. Y entraron a ese niño a la capilla, y se sentía (...) como salía el aire del pulmón y ella nos decía: “no, póngale algodón, algodón, algodón”. Le tapamos como con apósito todo el hoyo que dejó la bala, porque era por frente a la clavícula no era tan grave, pero pa atrás era grande. Y un vecino lo llevó en una camioneta, en un furgón al hospital El Salvador y se salvó, pero estuvo muy mal”. (M04, pobladora)

En el siguiente recuerdo, la pobladora relata con algo de frustración que pudo haber hecho algo más en el momento en que fallece un poblador en una de las protestas. En el

relato ella reflexiona que en ese momento interpuso la seguridad del policlínico en primer lugar:

“vino un joven a buscarme y me dijo, “oye, mataron a un chiquillo”; le dije: “¿cómo? ¿dónde?”, “lo tenemos en la capilla, anda”. Y dije: “pucha, está muerto, yo no voy a ir. ¿Sabes lo qué puedes hacer? Saca el letrero que dice policlínico, sácalo”. Porque iba a ir la policía, tenían que ir a levantar el cadáver ahí, y ante un muerto yo no podía hacer nada. Y después me quedó, así como, pucha podría haber ido, hacer algo por la familia que iba a llegar ahí, no sé, yo con todas mis precauciones por el policlínico primero”. (M04, pobladora)

De igual forma está el recuerdo de una de las entrevistadas, que rememora las experiencias de su madre atendiendo a los heridos durante las protestas en el contexto de organización colectiva, pobladora que también aprendió a realizar atención de primeros auxilios mediante los cursos de la Vicaría, en la capilla Cristo Rey:

“mi mamá aprendió a sacar balines y a hacer como los primeros auxilios (...) Y me acuerdo que, en las protestas mi mamá se ponía en una cancha que estaba cerca de nuestra casa, que estaba como en el límite de Lo Hermida con La Faena (...) Y mi mamá sacaba los balines, tenía una pinza de ceja que la desinfectaba, y les sacaba los balines a los chiquillos en la cancha, ahí mi mamá vio potos, espaldas, los cabros en pelota sacándose los balines. Y le hacía las limpiezas y todo eso, y los balines que podía sacar, algunos no se podían sacar.... todo eso lo aprendió a través de la vicaría (...) Ella el curso lo hizo en la capilla Cristo Rey”. (M02, pobladora)

7) El presente de la organización y la identidad actual.

En los relatos de los pobladores y profesionales, quienes reflexionan acerca del presente de la población Lo Hermida y su relación con el pasado, se encuentra muy presente un vívido componente de organización y de memoria organizacional. Se evidencia que el fin de la dictadura significó un cambio importante en cuanto al desarrollo y estructura de las organizaciones y de la participación social. El estallido social y la crisis sanitaria actual generan movilizaciones y experiencias que reaparecen, con ciertas similitudes y diferencias.

a) El fin de la dictadura: La “democracia” y la atomización de la organización social.

Los pobladores y profesionales recuerdan el fin de la dictadura y el cambio que significó en la organización de la población la llegada de la democracia. Una pobladora relata las diferencias que observaba en los años 90' y cómo su salida de la organización, luego del fin de la dictadura, fue considerada como algo “muy político”:

“Ya había consultorio cerca, ya la gente podía movilizarse, mejores caminos, ya veía una gente con guaguas en coche (...) Y como yo me salí cuando se fue Pinochet entonces lo vieron como muy político, nosotros tratamos harto de no politizarlo, pero el fin era ese, el fin eran las protestas. Entonces no podíamos tapar el sol con un dedo”. (M04, pobladora)

Otro poblador relata acerca de su alejamiento de la comunidad cristiana, esto de la mano del cambio de los curas que trabajaban con la población. Él indica que, con la llegada de la democracia y ya desde el primer gobierno de Aylwin: “hubo una atomización de las organizaciones cristianas y las organizaciones sociales”, ya que el mundo comprometido podía ser considerado como un peligro para el gobierno de turno, el cual debía recuperar los espacios que habían sido ocupados por la potente organización territorial:

“(...) hubo acá una máquina política que trató de desvincular, ya este mundo cristiano comprometido era muy peligroso (...) desde que te cambiaron al cura, que el cura era más revolucionario, y te llegaron unos curitas un poquito más pausados. Y empezaron ellos a desvincular las organizaciones sociales (...) por qué, porque llegó la democracia, por lo tanto, ellos tenían que recuperar los espacios en las juntas de vecinos y otras organizaciones”. (H06, poblador)

Las profesionales entrevistadas también rememoran lo que ocurrió con la llegada de la democracia. Se indica que existió en un principio una especie de “obligación moral” de parte del gobierno por reconocer a las organizaciones sociales del tiempo de la dictadura. La llegada de la democracia es considerada como un gran cambio para las organizaciones, quienes ya no estarían confluyendo para trabajar en contra de un “enemigo común”. Se indican dos hipótesis cuando se miran los 90, una, en que se puso el foco en “ampliar la cobertura de servicios” desincentivando la red social local, y el regreso de las personas a su espacio privado esperando el apoyo del Estado:

“(...) en la Moneda llamaron a las ollas para que sirviera los desayunos, era un poco un agradecimiento, pero el comprarse el cuento, yo creo que no se lo compraron. Y yo diría

que después, tal como lo dijo una vieja, una vez dijo: “este tremendo problema que se nos viene encima que es la democracia”; porque en el fondo el estar peleando contra un enemigo común quizás...”. (M05, profesional)

“en los 90 de alguna manera prima dos hipótesis: una primero, que lo primero que hay que hacer es ampliar cobertura de servicios (...) Y, por otro lado, como en decir: todo esto lo va a arreglar el nuevo Estado (...) La gente se vuelve por decirlo de alguna manera, vuelve a su espacio, a su espacio privado, esperando el apoyo (M08, pobladora)

Para las profesionales en ese sentido, durante la democracia se resuelven, por ejemplo, los problemas de la población en términos de alimentación, pero se invisibiliza la fuerte organización que estuvo presente en dictadura que, en cierto sentido, ya no se considera necesaria:

“Y todo lo que es como experiencia de organización social y solidaria empieza como a no ser vista, ni por las autoridades, ni por los territorios. Ahora, también es cierto, que de alguna manera se resuelve el nivel de precariedad y de hambre que había, entonces ya no necesitas la olla común para poder sobrevivir”. (M08, profesional)

Emerge el recuerdo de una experiencia realizada en los 90' por las profesionales entrevistadas, como una forma de darle continuidad a la experiencia de organización de las ollas comunes. Esta experiencia consistía en capacitar a las mujeres de las ollas comunes para que desarrollaran empresas, y que, de esta forma, apoyaran en la entrega de alimentación en escuelas. Proyecto que finalmente no funcionó como se esperaba ya que las pobladoras y sus ollas comunes, a pesar del apoyo de la Junta de Auxilio Escolar y Beca, no pudieron competir con las empresas mayores:

“se crearon empresas que eran de mujeres de ollas comunes, pero para que eso exista, para que eso ocurra, tú no les puedes pedir que compitan con una empresa que tiene no sé po', mil trabajadores, y que tiene no sé cuántos profesionales y que tiene nutricionista...”
(M08, profesional)

“(...) tuvimos el apoyo del director de la Junta de Auxilio Escolar y Becas, y tuvimos el apoyo de la agencia, invertimos mucho, mucho, en capacitaciones...O sea, transformar mujeres en empresarias, bien maldito en algunas partes...transformar en empresarias”.
(M05, profesional)

b) Nostalgia y frustración de los tiempos de organización.

Los entrevistados expresaron su emoción y frustración en el acto de rememoración, lo cual fue más evidente en ciertos momentos de la entrevista, especialmente cuando relatan acerca de sus sueños y expectativas de aquellos tiempos recordados. Uno de los profesionales de la vicaría rememora y reconoce, en la labor que realizaban en Lo Hermida, un cierto espíritu que había, en ellos estaba la ilusión de generar cambios más profundos en la sociedad y que no se redujera a un trabajo netamente asistencialista:

“Pero las crisis de salud pueden permitir cambios estructurales en la sociedad, yo pienso que, en esa experiencia de la década del 80 en Lo Hermida, en las labores de la iglesia, había en muchos de nosotros ese espíritu, (...) Y nosotros tuvimos que pensar al respecto eso: no queremos ser sólo asistencialistas, pero tampoco nos vamos a pasar la película que estamos formando cuadros revolucionarios” (H01, profesional)

Uno de los pobladores recuerda el camino que pretendía seguir la organización de esa época, para algunos pobladores era sólo una coordinación y movilización en contra de la dictadura, pero otros lo miraban como un proceso con mayores expectativas, en el que estaba la aspiración de “prefigurar un tipo de sociedad”:

“y hacia dónde iba esa organización va a ser distinto depende a quién le preguntes, por qué razón: para algunos tenía una visión, esto era meramente coordinar iniciativas de movilización social contra la lucha contra la dictadura. Para otros, era una cuestión de intercambiar recursos, o sea las colonias urbanas proveen tal recurso, las ollas proveen este otro, etc. (...) Para otros, y en esos me sitúo yo, de alguna forma, era prefigurar un tipo de sociedad a la cual uno aspiraba” (H03, poblador)

El mismo poblador indica con emoción que la experiencia fue interesante, pero no quiere mirar con nostalgia aquella época debido al contexto de violencia en el cual se desarrollaba, lo cual generó severos daños a la población:

“Si uno lo mira pa atrás, uno se da cuenta que fue una experiencia interesante, potente, que dejó algún nivel de organización posterior digamos. Pero yo no quisiera mirar con nostalgia la dictadura, ahora, si tú ves nostalgia es mi emoción nada más, pero no es la nostalgia, porque eso se da en el contexto de muertes, de desapariciones, de degollados, de torturados” (H03, poblador)

Otra pobladora refiere tener una preferencia por la población que recuerda en dictadura, la rememora como una población más solidaria, lo que dista de lo que se vive actualmente, haciendo alusión al concepto de distancia social, que, para ella, se instaló hace mucho más tiempo:

“(...) y si a mí me preguntan si en este tiempo fuera así la población como era antes, la prefiero como era antes, la prefiero como era antes, aunque haya sido tabla montada la casa, pero... pero la gente era solidaria (...) Se vivía diferente, había roce (risas), la distancia social nos llegó hace tiempo”. (M04, pobladora)

Aparece también la reflexión acerca del compromiso y entrega que significó para los pobladores la organización de aquella época, sacrificando aspectos personales, y dejando de lado en algunas ocasiones hasta la familia. El poblador que fue dirigente y militante de un partido político recuerda lo que tuvo que sacrificar durante la dictadura, con cierta frustración se cuestiona si sirvió de algo tanto esfuerzo:

“de repente uno piensa, puta y me saqué la cresta... yo, como te digo, dentro del partido tuve labores clandestinas que no solamente puse mi vida, sino que la vida de mi familia, y...y de repente uno empieza a pensar, bueno y pa qué me saqué tanto la cresta, a mí me costó la separación... ¡pa esto! Pa esto... (se emociona), pero bueno, son tropiezos que se dan en la vida y hay que seguir adelante, ya no a lo mejor con la misma fuerza de antes...” (H07, poblador)

A través de una experiencia presente, una pobladora recuerda la lucha y el esfuerzo que realizaba su madre en tiempos de dictadura, luchas que se mantienen hasta el día de hoy, y que reaparecen con más fuerza con la revuelta social en las nuevas generaciones:

“Pucha y hasta el día de hoy estamos luchando con toda esta mierda (...) anoche donde yo vivo, mujeres marchando con ollas y eran todas jóvenes, puras niñas, yo creo que era la única vieja que estaba dando jugo ahí y te juro que ya me llené de orgullo, y se te vienen un millón de cosas en tu cabeza, y ahí aparece mi mamá, cachay, chucha, todavía estamos peleando en esta hueá po, cachay, generacionalmente, mis hijas, mis sobrinas, mi nieta, andaban en la misma que andaba mi mamá cachay. Entonces conchetumadre, hasta cuando, basta, pero bueno, así son las luchas ¿no? Oye disculpa, yo soy súper llorona y me acuerdo de mi mamá y todas estas cosas, y me emociono mucho”. (M02, pobladora)

En relación con la experiencia de las ollas comunes que se realizó en los años 90', cuando se intentó convertir en empresarias a las mujeres participantes de las ollas, se recuerda esta iniciativa con la frustración de no cumplir con las expectativas:

“8 finalmente accedieron a esta experiencia de convertirse en empresas de ventas de servicios alimentarios a la Junta de Auxilio Escolar y Becas, cosa que nunca habían ¿vivido? En su vida, imagínate. Y que era una buena...muchas cosas fueron una buena idea. Puedes leer un poco de frustración...” (M05, profesional)

Por otro lado, la experiencia de organización de las ollas comunes sigue emocionando actualmente a quienes continúan con el ejercicio, sobre todo por el sentido de denuncia que tiene la experiencia, recordando y reviviendo lo logrado en algún momento:

“hay algo de denuncia y de nosotros podemos, hay algo ahí de empoderamiento, que a mí me emociona, de verdad. Y debe emocionar a varias (...) hay algo que les remueve también, porque se sienten orgullosos también, de haber podido lograr esas cosas”. (M05, profesional)

c) La organización como parte de la identidad territorial: Memoria organizacional

Se reflexiona desde el hoy acerca de los significados de la memoria y la organización, tanto en lo territorial como en un sentido más amplio. La organización es considerada como parte esencial en la estructura e identidad de la población Lo Hermida, es algo intrínseco, que atraviesa los distintos momentos de su pasado y presente. La memoria de la organización se trataría más de un continuo, con un enérgico componente generacional, en que las diferentes épocas se relacionan entre sí. Se interpreta también que hay elementos que se repiten, como consignas y formas de organización, las que permanecen en los territorios y las personas, y que vuelven a emerger en ciertos momentos:

“yo creo que es una continuidad... lo de hoy tiene mucho que ver con los años 20', aunque no nos demos cuenta, y los 30' y los 40' o los 60'. Por ejemplo, para mí los 80' tuvieron mucho de evocaciones de los 60' y de los 70', desde sus conceptos, las consignas, las formas de organización...” (H03, poblador)

“Entonces hay ciertas cosas que te dicen, que permanecen, permanecen, permanecen en el aire, en la tierra, en la gente”. (M05, profesional)

Cuando se reflexiona acerca de la población y su pasado, aparecen conceptos como “historia organizacional” o “espíritu de organización”, los que son propios de la población Lo Hermida. Emergen los recuerdos de la llegada al territorio, lo cual se vincula también con el cuidado de sus espacios colectivos de la mano de una formación política. Se reconocen momentos en los cuales tuvieron que replegarse, como lo fue posterior al golpe de Estado:

“(…) Lo Hermida tiene una historia de organización, hasta el día de hoy, o sea yo creo que no es casualidad (...) Tiene que ver con esa historia, con ese mundo, cómo llegaron las tomas de terreno de alguna manera, cómo se organizaron pa’ cuidar sus espacios (...) Porque yo creo que Lo Hermida se construye a través de organización. (H06, poblador)

“(…) la mayoría llegó en una toma de terreno el año 69. Por lo tanto, tenía un espíritu de organización, venía de una escuela, ese sector de Lo Hermida era un sector que era muy político, de la buena política, o la forma de creer en la política por un bien común” (H06, poblador)

Se identifican diferentes conceptos de la memoria, tal como la memoria organizacional, la que estaría vinculada con una transmisión generacional. Memoria que se hace presente entre los participantes de los grupos de salud, donde se encontraban pobladores que ya habían tenido una participación política anterior y que transmitieron conocimientos a los más jóvenes, fenómeno que se observa hasta el día de hoy. También se identifica una “memoria vívida”, la cual tiene un fuerte componente territorial y de género, ya que las mujeres y también sus descendientes en el presente continúan siendo protagonistas de experiencias de organización como las ollas comunes:

“entre los monitores de salud que había en los grupos, había gente que había tenido participación política 10 o 20 años antes, es decir, esas personas tenían cierta memoria organizacional (...) las viejas o los viejos que estuvieron en estos grupos transmitieron algo a los más jóvenes, y esa gente pudiera estar reflatando su espíritu organizacional en otras organizaciones”. (H01, profesional)

“a mí me ha tocado estar en reuniones donde hijos o nietos de repente: “mi abuelo me enseñó esto, me contó esto”, o sea, ellos son un poco los que llevan la batuta...” (H07, poblador)

“Hay una memoria...pero no una memoria histórica intelectual, una memoria vívida (...) que está profundamente relacionado con la vida cotidiana, con los territorios y con las mujeres. La gran mayoría de las organizaciones en esa época en los 80’ eran mujeres, y yo hoy día (...) los líderes son hijos de mujeres que fueron las mujeres de las ollas comunes de los 80’. O sea, a 40 años tú tienes la experiencia vital de que alguien de tu familia hizo eso, y vuelve, por lo tanto, a nacer sin ninguna dificultad” (M08, profesional).

Desde el contexto actual, en la experiencia de ollas comunes que han surgido en el presente, también se gatillan las memorias de la organización en las nuevas generaciones. El recuerdo de las experiencias anteriores se relaciona con lo que ocurre actualmente, así lo relata una profesional que participaba en la organización de ollas comunes en los tiempos de dictadura:

“el otro día me llamó una chica de ollas, la hija de una dirigente de ollas que había fallecido (...) que cuando empezó toda esta cosa de la pandemia y empezaron a hacer las ollas comunes, lo que denota una memoria histórica bastante importante, de cómo surge. Me llamó diciéndome que claro, se acordaba muchísimo de la experiencia que habíamos tenido en conjunto”. (M05, profesional)

El estallido social también gatilla ciertas memorias en los pobladores, quienes reviven y comparan la organización de los grupos de salud que funcionaron en dictadura con la actual emergencia de las brigadas de salud, principalmente en relación con la atención de las víctimas de la represión. Se reconocen algunos componentes similares al funcionamiento, tal como la condición de clandestinidad y la atención de los heridos. Se menciona cierto rescate a alguna memoria cuando se le pregunta a un poblador acerca de los grupos de salud de dictadura:

“lo que tengo yo en conocimiento que eran grupos de alguna manera que estaban de reacción, bien parecido a lo que pasa ahora en la Plaza de la Dignidad. De estos chicos que están ahí esperando, era como lo mismo (...) yo creo que quizás de ahí se ha rescatado alguna memoria e historia pa’ hacer lo que están haciendo ahora, pero era muy parecido”. (H06, poblador)

“En estallido social sí funcionaron equipos de salud, súper concretos, con el estallido social sí (...) también sé, de otros equipos que de algún modo tenían que ver con cierta, que funcionaban como con cierta semiclandestinidad en casas”. (H03, poblador)

“un chico era maltratado, le llegaban los perdigones y alguien le decía: “¡ya vamos, vamos hueón, vamos!”. Y lo tomaban, lo llevaban a un lugar, lo atendían y que se yo, que eran como un equipo de personas”. (H03, poblador)

Para la pobladora que vive actualmente en otra comuna, hija de la señora que realizaba primeros auxilios en Lo Hermida, la formación de los grupos de salud y asistencia a los heridos es fundamental en el presente, tal cual como lo fue durante la dictadura. Ella revive en su experiencia actual, la memoria de la experiencia de su madre:

“yo creo que como lo fue en algún momento en tiempo de dictadura, hoy día también lo es y, porque yo conozco a cabras que trabajan hasta las 5, se iban a la Plaza Dignidad a ser primera línea, más cansadas que la cresta, pero estaban ahí. Claro que es importante, súper importante. Mi hija (...) me decía, “mamá yo voy a hacer un curso, aunque sea chico, pero por lo menos para curar una herida” (...) teníamos insumos, yo le empecé a repartir a los cabros de xx que salían a huevear todos los días a los pacos. Y en las poblaciones (...) empecé a repartirlos”. (M02, pobladora)

Tal cual como se recuerda de la época de dictadura, durante las manifestaciones de la revuelta social, también se evita que los heridos sean atendidos en los consultorios para no correr el riesgo de ser detenidos. Con esto surgía también un dilema de quienes trabajaban en el consultorio, quienes querían participar de la organización, pero no desde lo institucional:

“(...) los chicos no iban al consultorio, los heridos, para no ser registrados en el sistema. Pero los profesionales del consultorio sí querían colaborar y participar (...) Entonces me decían que en Lo Hermida pasaba un poco lo mismo, que no podían ellos participar institucionalmente, pero sí que estaban colaborando de manera individual y personal con estos equipos”. (H06, poblador)

El mismo poblador reflexiona acerca de su participación actual, desde una perspectiva diferente de la que participó en dictadura, reconociendo similitudes en el compromiso y la forma de organizarse en relación a la organización pasada, pese a las precariedades que persisten actualmente:

“yo en el estallido social, ahora que estoy vinculado a la salud, participé en Lo Hermida, (...) justo en el sector que fue más complejo, en una unidad vecinal (...) Donde llegaban personas heridas, cerca de la comisaría, activamente ahí ayudando, pero desde el vínculo

de salud, no desde el vínculo político. Y ahí te dabas cuenta, al estar con los chicos, al compartir los chicos, que ... se parecen en la forma de organizarse, en lo luchadores, en lo aguerridos, en lo comprometidos, en lo consciente, pese a las precariedades sociales y económicas. (H06, poblador)

d) La población actual: pertenencia, marginalidad y organización

Los entrevistados reflexionan acerca del presente, la identidad de la población y cómo se relaciona con el modelo actual. Uno de los entrevistados recuerda un discurso que dio en la década de los 80' frente a los pobladores de Lo Hermida, en el contexto de la ayuda médica externa que recibían, con él recalca quiénes son los pobladores, los verdaderos responsables, quienes permanecen en la población y quienes no:

“entonces yo fui el encargado de subirme a esa plataforma y decir (...) que valoraba la solidaridad de los estudiantes de medicina pero que no se engañen, dirigido a los pobladores de mi población: “no se engañen, los que van a vivir aquí son ustedes, soy yo y ustedes, ellos se van, ellos no viven acá, esta no es su realidad, de ellos no depende la solución de nuestros problemas. La solidaridad, el aporte que están haciendo ellos, genial, pero somos nosotros...” (H03, poblador)

La identidad de la población es un concepto que surge en los relatos, para este poblador, ya no está la misma organización de antes, sin embargo, hay una identidad que se relaciona con la pertenencia, la solidaridad y el cuidado colectivo, lo que no está presente en las nuevas poblaciones que emergieron posterior a las tomas de terreno:

“porque pa' allá pa' adentro hay muchas poblaciones que las formaron, por ejemplo, en tiempos de dictadura, donde trajeron gente de todos lados, entonces no hay una identidad. A lo mejor aquí, no está como te digo, como te decía denante no hay la misma organización de antes, pero hay una identidad, hay una identidad de que yo pertenezco aquí y tengo que cuidar mi espacio”. (H07, poblador)

Se hace referencia también acerca de los pobladores actuales y sus puntos de vista en relación algunos temas contingentes, para una pobladora, la solidaridad y la conciencia ya no está presente actualmente en la población como era antes:

“ya no existe la solidaridad entre pobladores, ya no existe la conciencia de cómo son las cosas en este país, hay hasta pobladores que dicen que los mapuches le quieren quitar la

tierra a los ricos cuando ellos se las quitaron hace tantos años. Entonces no podemos comparar una época con otra". (M04, pobladora)

El mismo poblador indica que, debido a su historia, la población ha sufrido un estigma durante mucho tiempo, siendo considerados como una zona roja, debido a esto, continúan siendo marginalizados, lo que genera dificultades en lo laboral:

"estuvimos bien castigados harto tiempo nosotros, porque ibas a buscar pega "soy de Lo Hermida", "Vuelve la próxima semana" o si ibas a sacar un crédito, menos te lo daban. Y hasta hace poco éramos la zona roja nosotros" (H07, poblador)

Esta categoría de marginalidad, con la cual se identifica una de las profesionales también, fue la que otorgó y abrió un espacio en tiempos de dictadura, acercando la brecha entre pobladores y profesionales, lo que les permitió encontrarse con el otro de una forma más horizontal, logrando trabajar en conjunto:

"Y como estoy en una sociedad donde, de alguna manera, por una u otra razón son marginales, porque podís ser marginal por pobreza, pero también por represión y por discriminación política. Este ver al otro como un legítimo otro ya te da un espacio de, lo que hoy día algunos dicen, tú habilitas al otro, no lo prejuzgas, no lo encasillas. Entonces esas cosas ocurren en esa situación". (M08, profesional)

Los pobladores también reflexionan en cómo las fuerzas represivas han funcionado en el contexto de revuelta social, se atacan nuevamente a los mismos sectores populares y marginados. Se reconocen diferencias políticas en la población actual respecto a las memorias de dictadura, en la cual se recuerda una dirección política que en el presente no está:

"Hay hartas cosas que se repiten, la represión, el Estado que utiliza las fuerzas represivas en los sectores populares de una forma súper determinada, aplastando todo lo que encuentre a su paso, no hay mucha diferencia. La diferencia es que hoy día la no existencia de estructuras políticas legitimadas en el territorio, la falta de las vanguardias políticas hace difícil la conducción de estos movimientos". (H03, poblador)

También se comparan y se analizan las similitudes y diferencias que tienen las experiencias de organización actuales con las que se recuerdan. Una de ellas es la olla común, que actualmente ha surgido en el contexto de crisis sanitaria con diferentes

características a la que funcionaba en la dictadura. Se expresa que en términos de alimentos existe mayor acceso y diversidad de lo que podían optar en su momento:

“Paradojalmente en las ollas de ahora, por lo menos en la que yo participo que es la unidad vecinal Número 18, es un poquito más diverso, un poquito más diverso, hay más disponibilidad de recursos para no sé, nosotros una vez a la semana cocinamos carne. (...) y hemos hecho pescado frito, eso te lo aseguro que era imposible, imposible hacerlo en dictadura (H03, poblador)

También se resalta el hecho de que existe, en cierto sentido, una mayor presencia del municipio en la olla común, lo que se identifica como un aprovechamiento político. Se diferenciaría de las experiencias anteriores ya que, en la actualidad, la olla común ya no tiene el sentido solidario:

“Pero era común, no era una cosa que nos vinieran a dar, ahora nada es común. Anda la gente yendo a la olla común, hay gente que no va a la olla común porque no es tan rica la comida, van a la cocina poblacional, cocina no se cuánto le llaman, ahí es más rica, ahí es donde se saca la foto la alcaldesa”. (M04, pobladora)

Asimismo, se resalta la importancia del espacio de discusión que significaba la olla común durante los 80', en que se conversaba y discutía acerca temas que concernían a un contexto mayor, tales como la situación internacional, esto generaba una reflexión mayor que actualmente no se ve en la organización de las ollas, por lo que se considera a la olla actual como un espacio con un carácter despolitizado:

“y en una olla común tu discutes de cuántas raciones son hoy día, se ha perdido, hay un nivel de despolitización tan grande que terminamos hablando de kilos de papas que hay que pelar hoy día pa' la cantidad de personas que van a venir a comer. Y echo mucho de menos la discusión, no sólo de los temas locales, sino de qué podemos esperar de lo que ocurre entre China y EE. UU., de qué va a pasar con Cuba y Venezuela”. (H03, poblador)

Uno de los pobladores, dirigente vecinal del 3er sector, reflexiona acerca de la motivación actual de los jóvenes por organizarse, pero indica que existe una carencia en la educación actual, la que sí se encuentra presente en los recuerdos de la organización:

“las ollas comunes nacieron...o sea cuando empezó toda esta cuestión, y un chico de acá (...) me dice, “puta, el otro día tuvimos que salir a buscar gente pa darle la comida que nos sobró”. Entonces yo le dije, bueno, ¿pero...preguntaste a la gente? “no, no preguntamos”.

(...) es rico que los cabros hoy día se motiven a esto, pero les falta eso, entendís tú, porque primero deben haber visto quienes realmente lo necesitan (H07, poblador)

En cuanto a la participación social actual se reconoce una relación más paternalista con la municipalidad, una poca confianza de la juventud con las instancias más formales o institucionales, la escasa participación en la junta de vecinos y la nula renovación de dirigentes:

“de participación es poco, es poco, por ejemplo, aquí en la junta de vecinos, qué hacemos...entregar certificado de residencia, pero tu llamai a una reunión, de los 500 vienen 20 con suerte. No se pagan cuotas sociales, nada, entonces ha ido cambiando y hay que ir acomodándose a los tiempos”. (H07, poblador)

“y la otra cuestión es que la juventud no quiere mucho con las organizaciones así formales, o sea, con las autoridades digo, porque mira, yo participo en el COSOC, que es a nivel zonal. Y tú veí, yo ya tengo 73 años, pero hay gente que anda con bastón y van a las reuniones, dirigentes, no hay una renovación de dirigentes”. (H07, poblador)

Se reflexiona también, por parte de los profesionales, acerca de los momentos que gatillan la organización en las comunidades, los cuales estarían relacionados con una ausencia de protección por parte del Estado, lo que se ha repetido en diferentes épocas. Las crisis de salud, como la que se vive actualmente con la pandemia, serían también estímulos para la organización:

“cuando tú vives lo que es la ausencia de lo que es el Estado, como Estado público de protección a las comunidades, las comunidades se tienen que comenzar a organizar, (...) Son la comunidad haciéndose cargo de su gente, de sus muertos, de sus enfermos, y armando un modelo de apoyo respecto a eso. (M08, profesional)

“Yo creo que las crisis de salud, las emergencias de salud por catástrofes naturales, entre comillas naturales o no, son de alguna manera estímulos para la organización autónoma de la gente porque las estructuras habituales de represión decaen, y las estructuras de organización estatal son inoperantes” (H01, profesional)

Para dos pobladoras, el desarrollo de la organización en el presente está dificultada por el modelo que impera y el gobierno actual. Se ha impuesto una cultura de la desconfianza que afecta también a la población:

“la gente de Lo Hermida era muy organizada (...) ellos eran muy muy organizados, y todas esas cosas se fueron perdiendo con este modelo que hoy día tenemos” (M02, pobladora)

“Y es triste po’, porque la gente quiere organizarse y todo, pero tenemos también una cultura hoy día que nos dijeron que nos encerráramos todos porque todos tenemos que desconfiar de todos” (M02, pobladora)

“y creo que ese es el gran enemigo de todo, este gobierno neoliberal...” (M02, pobladora)

Los pobladores visualizan la organización actual, surgida desde el estallido social, como más lejana del “mundo político”, más anárquicas, autónomas y vinculadas al territorio principalmente. Se entiende por parte de los pobladores esa lejanía del movimiento actual con los partidos políticos, ya que existe una gran decepción posterior a la dictadura respecto al rol que han desempeñado. Sin embargo, se reconoce que las fuerzas políticas son necesarias para la conducción:

“las organizaciones son un poquito más apáticas al mundo político, son un poquito más anarquistas de alguna manera, ellos no creen en los partidos políticos, en ninguno, en ninguno, pero yo encuentro que tienen razón”. (H06, poblador)

“Ahora tú percibes una organización más autónoma, más social, desde el territorio, y que desde el territorio desarrollas poder popular, o vinculación social, pero, a mí me parece que está bien, si no creo que esté mal. El tema es que yo creo que las fuerzas políticas en un momento igual son importantes y son necesarias porque te dan como la conducción”. (H06, poblador)

e) La organización (en) es salud: “sin organizaciones sociales no hacemos nada”

Se reconoce que es necesario organizarse frente a los problemas de salud, y que la organización es fundamental para la sociedad para movilizarse. Se indica también que en el contexto actual de crisis sanitaria hubiese sido un aporte la organización del tipo grupos de salud como funcionó en dictadura. Así lo manifiestan una profesional y una pobladora:

“yo creo que hasta el día de hoy habría que organizarse pa’ los problemas de salud, o sea es fundamental la organización de la población. Creo que es un pilar fundamental, o sea en pandemia con la delegada de salud y todo, habríamos estado harto mejor o con algún tipo de organización de salud poblacional”. (M05, profesional)

“sin organizaciones sociales no hacemos nada, no somos nada, tenemos que organizarnos”. (M02, pobladora)

Para una de las profesionales de la Vicaría, el organizarse en salud también es organizarse en calidad de vida, no sólo enfrentar directamente los problemas de salud entendido como enfermedades ni el aspecto material, sino que incluye diferentes aspectos que son más amplios, los cuales serían factores que influyen en la calidad de vida de las personas:

“organizarse en salud es organizarse en calidad de vida, o lo que hoy día se habla en buen vivir, pa no entender calidad de vida como cuántos autos tengo o cuántas casas o cuántas cualquier cosa. Por lo tanto, (organizarse) en alimentación, en agua, en tierra, en espacio recreativo, en convivencial...” (M08, profesional)

Además, la organización social en general es reconocida como una estructura que ayuda a la población en términos de salud mental. Se expresa como el sentimiento de sentirse acompañado, frente a las necesidades y los problemas que tenían en conjunto, que se presentaban a raíz de la pobreza y la marginalidad en la población, lo que se repite actualmente también. Se asocia de que hay mayor prevalencia de enfermedades mentales cuando no existe la organización. El conectarse con otros es lo que da frutos:

“Lo Hermida era una población bastante empoderada diría yo, había mucha organización (...) la gente está menos deprimida en su propia experiencia, o sea la organización yo creo ayudaba muchísimo” (M05, profesional)

“La necesidad po, la necesidad y yo siento de repente que la gente, aparte de eso, la soledad, de sentirse acompañado, como pasa en todos estos grupos (...) entonces ahí tú vas observando cómo es la necesidad de la gente y cómo se va reuniendo, como la importancia de las cosas, que no tienen salud...Entonces, creo que durante todo este tiempo la gente ha ido cayendo más en enfermedades mentales, que te caga el cuerpo, que te caga todo, empezai a somatizar todo. Eso, yo creo que eso pasó en dictadura con el miedo, el hambre, la falta de todo po' cachay, y como se va reuniendo la gente frente a esas necesidades”. (M02, pobladora)

“Y lo que está claro es que la organización de cualquier tipo que sea, el estar con otro, el conectarte con otro, compartir y hacer fuerza con otro es lo que finalmente da los frutos”. (M05, profesional)

El estallido social y la organización que surgió de éste, además de gatillar memorias, se asocian a momentos de felicidad y se reconoce como una instancia terapéutica el hecho de reunirse nuevamente por un objetivo en común:

“yo me emocioné tanto con el estallido social, con el tema de que de alguna u otra forma, para bien o para mal, vuelve la gente a unirse, a comunicarse y seguir objetivos en común...cuando fue el estallido social para mí fue, ¡oooh! Mi mejor terapia...me hizo muy bien”. (M02, pobladora)

Se reflexiona, luego de las experiencias vividas durante las últimas 3 décadas, en cómo se debiera enfocar la organización en salud. Se hace el alcance que debiera orientarse más desde la mirada social y no individual. No como se realiza actualmente con ciertos programas como “Elige Vivir Sano”, que se caracteriza como “individualista y competitivo”, lejano a lo considerado como salud:

“(...) si tu ves los indicadores sanitarios, estamos peor que nunca (...) O sea, si es que no mejoras la alimentación, si es que no tienes espacios propios (...) voy a seguir construyendo una sociedad dañada. Entonces, yo creo que hay que organizarse en salud, pero desde la mirada societal, no desde la mirada individuo. La mirada individual no te sirve, por eso que el modelo del Elige Vivir Sano (...) es un lenguaje individualista y competitivo, y la salud no tiene ninguna de esas dos características. (M08, profesional)

8) El olvido y el silencio.

Finalmente, muchos nombres y experiencias han sido olvidadas por los entrevistados, o tal vez silenciadas. Para los pobladores especialmente les fue mucho más cómodo relatar sus experiencias de la época de las tomas y de lo que ocurre actualmente con el estallido social y la crisis sanitaria. También se observaron ciertos períodos que contaban con muy escasos recuerdos de organización, posterior al golpe de Estado y antes de la crisis de los 80'. Se pudo apreciar que, en algunos momentos, mientras se relataban los recuerdos de dictadura, también existía una tendencia a silenciar ciertos nombres y datos de quienes participaron en conjunto.

En más de alguna ocasión el entrevistado indicó que no quedara registros de ciertos relatos, especialmente de aquellos recuerdos que contenían situaciones consideradas más clandestinas o “ilegales”, las que podrían generar algún tipo de juicio social en la

actualidad. Estas memorias no fueron consideradas de manera explícita como parte de esta investigación. En ese sentido se puede apreciar cierto miedo que prevalece por la entrega de cierta información hasta el día de hoy, el no develar nombres, y lo que fue en su momento, el no entregar a un compañero.

A una de las pobladoras en especial, que valora expresamente la experiencia de su madre, le era muy difícil recordar, esto le genera un sentimiento de tristeza y emoción por el recuerdo de quien ya no está:

“No recuerdo bien, es una pena que no esté mi mamá porque ella tenía unas historias de organización que nunca la he podido superar, dejó la vara demasiado alta”. (M02, pobladora)

Al momento de preguntar acerca de la organización en relación con los grupos de salud tampoco recuerda la experiencia, se identifica lejana de la organización social en ese entonces, ya que estaba involucrada en otras actividades, sin explicitar ni entregar detalles en qué participaba:

“Ehhmm, no, no recuerdo eso, es que yo andaba en otra onda también po. Andábamos con las cabras, andábamos haciendo cagás entonces...que ya estamos todos viejos...que andaba en otra onda, y era como la única mujer con muchos hombres, y tratando ahí de reivindicarte”. (M02, pobladora)

La pobladora integrante de un grupo de salud no incluyó ninguno de los nombres de quienes la acompañaban en la organización. Manifiesta que el olvido fue ejercido de forma voluntaria, sin dar mayores explicaciones. También se refleja en los relatos la ausencia de muchos de los cuales ya no están:

“esos cursos los hacían en la parroquia San Roque, los hacía el Dr. No me acuerdo como se llamaba, es que yo me hice una terapia para que se me olvidaran fechas, nombres, esas cosas”. (M04, pobladora)

“casi todas se han ido, hace pocos días falleció una, la otra se fue pal sur, y la otra que yo ubico que está aquí no la he visto hace mucho tiempo, pero no sé donde vive. Así que no las ubico, no tengo ni nombre de la gente de salud”. (M04, pobladora)

IX. DISCUSIONES

I. Género, organización y memoria

La participación y el preponderante rol que cumplieron las mujeres en la organización está presente en las memorias de la dictadura de la población Lo Hermida. Se reconoce esta presencia en diferentes ámbitos de la vida, no sólo en los recuerdos de las labores cotidianas sino también fuera de su espacio privado, en la respuesta frente a problemas colectivos y en la lucha por idearios políticos.

Las mujeres son recordadas en el territorio, tanto en labores doméstica como en la organización social: en la construcción de las viviendas, grupos de salud, ollas comunes, colonias urbanas, arpilleras, entre otros. Este relevante rol colectivo de las mujeres en la organización ya ha sido analizado desde una mirada histórica y vivencial en el libro “Mujeres que sueñan: Las organizaciones de pobladoras en Chile. 1973-1989” (26).

Ese rol protagónico de las pobladoras, que se relaciona directamente a los temas de sobrevivencia y salud, también ha sido documentado en otra investigación de la época en que se realizó un catastro de las organizaciones populares, la que describe que la mayor parte de éstas estaba conformada por mujeres o sólo por mujeres (40).

Estos datos recolectados en la época se condicen con los recuerdos de las experiencias de las ollas comunes y los grupos de salud de pobladoras de Lo Hermida. Este protagonismo en las memorias de organización y de resistencia, en que las mujeres son más visibilizadas en el espacio colectivo, ha sido atribuido en otra investigación a que la represión en el principio de la dictadura afectó especialmente a los hombres, ya que hubo una mayor cantidad de hombres muertos y desaparecidos. En respuesta a esto, en los primeros años fueron las mujeres quienes debieron enfrentar los problemas más urgentes, relacionados con la vivienda, alimentación y salud; y también cumplieron un rol activo en la defensa de los derechos humanos como familiares de detenidos desaparecidos y ejecutados políticos(24).

Básicamente, los roles de género no se modificaron, ya que las mujeres se dedicaron a labores de sobrevivencia, alimentación y cuidado (comedores infantiles, ollas comunes y grupos de salud), roles que históricamente han sido adjudicados a las mujeres. Sin embargo, la diferencia radica en el recuerdo de la ocupación y presencia protagónica de las mujeres en un espacio público y colectivo (24) (41).

El recuerdo de que las mujeres salieran de su espacio privado y participaran de acciones colectivas ya ha sido investigado en el libro mencionado anteriormente, el cual reconoce además que este fenómeno se identifica como presente en otras épocas de la historia de la organización social o popular (26). Como también se evidencia en la presente investigación, existe cierta memoria organizacional a la que se acude o reemerge en ciertos momentos, y que tiene similitudes en cuanto a los contextos y las formas de organizarse. Un ejemplo de esto último son los recuerdos de las mujeres que participan actualmente en ollas comunes, quienes reviven lo que fue la organización en dictadura.

Del mismo modo, en las memorias de los grupos de salud emerge claramente la preponderante labor de las mujeres en la coordinación y funcionamiento, se reconoce que estos grupos estaban constituidos en su mayoría por pobladoras. Ellas no participaban sólo de esa instancia de organización, las mujeres que participaban de los grupos de salud también formaban parte de ollas comunes u otras experiencias, y paralelamente debían cumplir su rol de dueña de casa. La organización en salud liderada por mujeres también está documentada en una tesis que recoge testimonios y experiencias de la población La Victoria de la década de los 80', donde se identifican experiencias similares a Lo Hermida (11).

Asimismo, es importante mencionar que las pobladoras que participaban en los grupos de salud eran reconocidas como lideresas y/o autoridades dentro de la población. El hecho de que las monitoras o delegadas de los grupos adquirieran conocimientos en cuanto a los temas de salud, los cuales eran certificados en los cursos de la Vicaría, y además que fueran parte de un grupo que cumplía un rol esencial para la comunidad, les otorgaba un reconocimiento dentro del territorio. Esto último les daba la posibilidad de que el trabajo de la mujer fuera reconocido y visibilizado fuera de su espacio privado, es decir, la mujer podía desarrollarse y demostrar sus capacidades en otras áreas, tales como la organización y coordinación. Este aspecto también fue identificado en la anterior investigación ya mencionada (11).

Otra dinámica que se recuerda dentro de los grupos de salud y que está ligada íntimamente a la mujer es la entrega y transmisión de saberes locales o comunitarios, los que eran plasmados en cartillas y se utilizaban para educar a la población, experiencia guiada por los principios de educación popular (trabajo en conjunto con EPES y Vicaría de la Solidaridad). Una de las profesionales de la Vicaría reconoce la importancia de la "sabiduría ancestral" que portaban las pobladoras de Lo Hermida, las que participaban de

los talleres de salud y que eran consideradas “casi meicas”. Los conocimientos relacionados a los temas de salud, como por ejemplo el uso de hierbas medicinales transmitidos generacionalmente principalmente por vía oral y cuyas portadoras son las mujeres, ha sido investigado desde la antropología, especialmente en la experiencia de interacción intercultural (42,43). La relevancia de incorporar y revalorizar los saberes ancestrales, locales y territoriales con una activa participación social y con perspectiva de género, da cuenta de una forma diferente de hacer salud, en que se identifica al otro como un igual y se intenta desarrollar un modelo de salud más colectivo, horizontal y descolonizado, contraponiéndose al modelo biomédico (43).

La función de la mujer del cuidado a los/as otros/as emerge en la presente investigación, y no sólo relacionado con el cuidado de los/as hijos/as y familia, sino que en un sentido más amplio y colectivo. Está la intención de cuidar a la comunidad y de protegerse mediante la acción colectiva frente a un contexto de abandono y de desamparo con relación a los temas de salud por parte del Estado, instalando de forma autónoma los servicios que han sido negados por éste. Sin embargo, la organización en salud no sólo es recordada como una necesidad de cuidarse y responder a los problemas de alimentación, sino que también es analizada como parte de la resistencia y denuncia frente a una dictadura. Por lo mismo, las mujeres asumen un rol más político dentro de la población, en que los grupos y las ollas comunes también son considerados parte de la denuncia contra el régimen(26).

Cabe destacar en ese sentido, y como lo recuerda una de las profesionales de la Vicaría, que se fueron incorporando diferentes talleres para mujeres, en el que se ampliaban y profundizaban las temáticas de género, así se enriquecía la organización y las relaciones entre mujeres ya establecida. Para reafirmar esto último se ha documentado que desde la corriente del feminismo popular fue constituido en Lo Hermida el “Colectivo Mujeres de Peñalolén” durante la década de los 80’, conformado por mujeres que formaban parte de las organizaciones del sector. Todas estas instancias fueron fortaleciendo la solidaridad entre ellas: *“las actividades desarrolladas en forma colectiva fueron generando fuertes lazos de amistad y solidaridad entre ellas, desencadenándose procesos de búsqueda de autonomía y crecimiento personal que tendieron...a cuestionar el rol tradicional de la mujer”*(26).

Aparece relevante también en la presente investigación, y por el mismo hecho de que las mujeres se visibilizan y organizan en la resistencia contra la dictadura, el recuerdo de que

la dictadura debía silenciar a las mujeres, eran consideradas un riesgo por su lucha y capacidad organizativa: *“tenían a todas las dueñas de casa dormiditas ahí, tranquilitas”*.

Luego de estas reflexiones cabe preguntarse cuál sería el rol de la mujer en la organización en salud actual o cómo incorporamos el enfoque de género en la actual organización y participación en salud dentro de un modelo patriarcal, jerarquizado y biomédico. Dentro de esto cabe mencionar el recuerdo de la experiencia de los 90' en que se intentó convertir a las mujeres de ollas comunes en empresarias como una forma de incorporar a la mujer en el modelo de transición postdictadura, siendo recordado con frustración por quienes coordinaron esa instancia.

Tal vez estos ejercicios de memoria colectiva nos puedan otorgar ciertas guías para no volver a cometer los mismos errores, considerando una real participación de las mujeres, con la integración de sus saberes y valorando el rol protagónico que han tenido en los espacios políticos y colectivos en cuanto a los temas de salud, los que emergen explícitamente en estas memorias sanitarias. En cierto modo, se trata de hacer el trabajo de la memoria con una perspectiva feminista o desde las mujeres, dentro de un espacio en disputa en que las versiones de la memoria oficial en su mayoría han sido construidas por y desde los hombres (41,44).

II. La revuelta social y la memoria de los grupos de salud

Uno de los aspectos que emerge con claridad en la presente investigación y que determina de cierta forma el relato de las experiencias de la dictadura desde el presente es, sin duda, el estallido social. Este hecho más reciente marca los relatos, los que adquieren otro sentido y connotación, incluso otra emoción, abriéndose una reflexión diferente en torno a las memorias de dictadura.

En los últimos hechos acontecidos en el país dentro del contexto del estallido social, se identifica en la presente investigación que han existido semejanzas a los momentos que se rememoran de la dictadura: los territorios que fueron alguna vez reprimidos nuevamente son víctimas de violaciones a los derechos humanos y de daños directos en su integridad y en su salud. En el caso de Lo Hermida, los pobladores reconocen que nuevamente se ataca a la población, lo que se presenta con algunas características similares a los recuerdos de la represión que vivieron en la población principalmente en la década de los 80', con la emergencia de las movilizaciones y protestas en contra de la dictadura. Los sucesos

ocurridos en el estallido social que se asocian a las experiencias de dictadura también son descritos en una publicación, y se identifica una “memoria de las violaciones a los derechos humanos de manera sistemática”, la que se recobra en el presente con la “crueldad desplegada por el aparato represivo del Estado” (45).

En respuesta a esta represión y el consiguiente daño generado en la población, tanto en Lo Hermida como en otros sectores de Santiago, se ha respondido a las necesidades en salud que han surgido, principalmente en la atención de primeros auxilios en las jornadas de movilización social. Esto da el pie para revivir y comparar los grupos de salud de la década de los 80’ con la emergencia de experiencias de organización en el presente, como son las brigadas de salud, las que actuaron en diversos territorios, incluyendo Lo Hermida (46).

Se reconoce que se repiten ciertas componentes similares al funcionamiento, como son el carácter de semiclandestinidad y la organización en la atención de heridos. También se identifica una desconfianza hacia la institución, ya que durante la revuelta social las víctimas de la represión preferían ser atendidas por las brigadas y no confiaban en acudir al CESFAM para no quedar en los registros, de la misma forma como se recuerda durante la dictadura, en que los heridos tampoco se atendían en los consultorios u hospitales para no ser denunciados o detenidos y preferían la atención de los grupos conformados por las pobladoras. En este aspecto también surge un dilema por parte de los funcionarios de salud del CESFAM, quienes quieren ser parte de estas instancias de participación pero no lo pueden hacer desde lo institucional, lo que hace reflexionar en la distancia que se genera entre las instituciones de salud y la comunidad o territorio.

Las brigadas de salud que se conformaron en el año 2019 lo han hecho con una gran capacidad organizativa y en muy poco tiempo (46), lo que en la presente investigación se identifica que es parte de una cierta “memoria organizacional” que revive, este fenómeno también tiene su símil en las ollas comunes que surgieron en el último tiempo. Esto último se reconoce también como una “memoria vívida”, en que las experiencias de organización en salud recordadas han dejado de ser una memoria pasiva para pasar a ser una memoria activa, transformándose en una herramienta o recurso colectivo que se ha transmitido de alguna forma. Tal como lo plantea Jelin: “estas experiencias en el presente incorporan vivencias propias, pero también las de otros que le han sido transmitidas (...) El pasado, entonces, puede condensarse o expandirse, según cómo esas experiencias pasadas sean incorporadas”(41).

La memoria estaría actuando en este caso como un repositorio, del cual se van incorporando experiencias pasadas, que pueden haber sido transmitidas generacionalmente, y pasa a ser un recurso que está latente en los territorios y la colectividad, ya que “quienes recuerdan son individuos, siempre ubicados en contextos grupales y sociales específicos”, lo que también se puede denominar como los marcos sociales de la memoria (17,41). Estas experiencias de organización, las que han sido traspasadas de generación en generación, son una expresión de la identidad actual de la organización y movilización social, ya que el hecho de poder recordar o hacer memoria dentro de estos marcos sociales “es lo que sostiene la identidad”.

Del mismo modo, el carácter dinámico de la memoria (41), en el que se incorporan experiencias pasadas que pueden ser modificadas posteriormente, queda de manifiesto en la presente investigación cuando se reconocen diferencias entre la organización actual y pasada. A modo de ejemplo, en la organización presente no se reconoce una conducción política territorial, lo que sí se rememora y se identifica que aparece de forma patente en la década de los 80’.

Finalmente, la identidad, ese sentido de permanencia y pertenencia que se construye en torno a la organización social en salud (identidad sociosanitaria) a través de la memoria, debiera servir para comprender en parte el pasado y el presente de las experiencias de organización en salud, y para pensar en un futuro de la organización y participación social, tomando la memoria como una herramienta y no como algo estático o pieza de museo: “Las identidades, y las memorias no son cosas sobre las que pensamos, sino cosas con las que pensamos”(41).

III. El valor de la memoria colectiva para la salud pública-colectiva

Otro de los puntos que se desprende de esta investigación son las diferentes cualidades que van emergiendo de la memoria colectiva: los recuerdos se seleccionan, se entrecruzan entre sí, confluyen en puntos en común y también divergen, de este modo se va construyendo el entramado o entretejido de la memoria colectiva. Los recuerdos se refuerzan cuando se forma parte de un colectivo, proyecto u organización en común, como es el caso de la población Lo Hermida (17,41). Así también, la memoria tiene un carácter dinámico, se va haciendo el ejercicio de la rememoración y se reinterpreta lo

recordado según lo vivido en el presente. No obstante, todo esto implica un trabajo, el aprender a hacer el trabajo o el ejercicio de la memoria, no sólo localmente sino como sociedad, es un desafío relevante y necesario, el que promueve “el debate y la reflexión activa sobre ese pasado y su sentido para el presente/futuro”(41). En este ejercicio está involucrada la comprensión de ese pasado y las expectativas que se pueden generar para un futuro en relación con los procesos sociales, políticos y culturales, donde el tema de la salud no está fuera de esto.

¿Qué nos puede mostrar la memoria colectiva? En la presente investigación, el análisis de ciertas memorias no oficiales, que se pueden denominar como “populares” o de “resistencia” (12) van íntimamente ligadas a un territorio. Parte de los recuerdos nos señalan cómo se enfrentaron los problemas de salud y/o enfermedades de una forma colectiva, horizontal y solidaria en un momento de crisis social, política y económica, en que existe un desamparo total por parte del Estado en ciertos sectores marginados. Esto último se identifica como posible cuando, tanto profesionales como pobladores, se reconocen como iguales dentro de la marginalidad, así emerge la solidaridad y cooperativismo, los cuales junto a la lucha contra una dictadura o enemigo común se reconocen como componentes esenciales para la organización. De este modo, la memoria nos muestra desde cierta perspectiva el cómo se ha logrado establecer y conformar la organización popular en salud en ciertos contextos históricos y cómo, a partir de eso, se ha construido una identidad de la organización social en salud de los territorios (12).

Esto último obliga a remirar cómo se comprende la salud actualmente y a reflexionar en cómo integrar el complejo y diverso componente territorial de la mano de la memoria, lo que implica “concebir entonces el territorio en clave de materialidad, simbolismo, apropiación y construcción de identidad, en una simbiosis territorio – cultura – identidad” (47). Es en el territorio, más allá de su definición y delimitación geográfica, donde se encuentran las experiencias y memorias propias de ese espacio, y un sentido de permanencia que define a los sujetos que lo habitan. En ese sentido, la salud colectiva ya ha propuesto aproximaciones acerca de la relevancia de integrar la categoría de territorio en la comprensión de la salud, en que *“se han buscado formas para comprender la ‘enfermedad’ (...) como expresión íntima de procesos histórico-sociales-espaciales en ‘sujetos socio-históricos que enferman’”(47)*. En este caso, el trabajo de la memoria colectiva y territorial podría ser integrado activamente para una comprensión de la salud

desde los territorios, lo que sería clave para entender los procesos de salud y enfermedad que afectan a las poblaciones, con sus propias características, simbolismos e identidades.

Cabe reflexionar también cómo se han silenciado o han estado ausentes las memorias populares o territoriales y han primado las memorias dominantes o hegemónicas, ligadas a lo institucional, en la modelación de un presente: *“La memoria nos convoca, en parte dado que proyecta una proximidad que percibimos como ausente en la historia”*(2). Esto último también refiere al lugar desde donde se ha construido el modelo de salud actual y hacia dónde se podría dirigir, integrando dimensiones como son las relaciones de poder detrás la disputa de las memorias, y que han emergido en corrientes como la salud colectiva en el entendimiento de la salud (43).

Por otro lado, es necesario resaltar que la memoria colectiva territorial de la organización social en Lo Hermida enseña que la salud no se puede comprender como un ente separado de los otros ámbitos de la vida. Cuando se rememoran las necesidades en salud, estas se relacionan e interactúan con otras necesidades vitales y culturales, y en esa experiencia, todo está imbricado. Del mismo modo, la organización en salud se relaciona profundamente con toda la organización social territorial, que conlleva sus saberes, conocimientos, cultura y memorias. Esto último invita a pensar en cómo se puede proponer y trabajar desde una salud no fragmentada, que atraviese los otros ámbitos del vivir y que incluya la *“complementariedad de saberes, la transdisciplinariedad y el diálogo intercultural”*(43).

Por otra parte, se identifica en el análisis de las memorias una relación simbiótica entre salud y organización, en que existe un reconocimiento en que la organización, el sentirse acompañado y formando parte de un todo, también contribuye a la salud mental de los pobladores. Aspecto a considerar y que se podría profundizar considerando un modelo en que también incorporara la organización como parte de la determinación social de la salud, como lo aproxima la visión de la salud colectiva, o que se considerara una necesidad humana básica que contribuye en el buen vivir (48)(49).

Finalmente, cabe preguntarse, ¿cuál sería el deber de la memoria colectiva en la salud pública? Algunos indicios a posibles respuestas se han planteado, sin embargo, este cuestionamiento no tiene una sola respuesta debido a los múltiples roles que juega la memoria también en las sociedades, lo que amerita una profunda reflexión que integre, no sólo a diversas disciplinas del conocimiento, sino que también los relatos y memorias

de los territorios. En ese sentido, en la invitación a la integración de la memoria colectiva en el campo de la salud, se debiera reconocer como fundamental hacer el ejercicio de la memoria para la construcción de futuras democracias que se quieran construir: *“solo recordando y solo teniendo una política activa en relación con el pasado dictatorial se puede construir democracia hacia el futuro”*(50). Lo que implica también que el aprender el trabajo de la memoria tiene un largo y activo recorrido, que implica una real participación social en que se involucren las memorias territoriales, lo cual significa tomar distancia de ese pasado e identificar qué es lo que se debe recordar para no repetir (41,50).

Finalmente, en ese “recordar para no repetir” se podrían identificar los recuerdos de las violaciones a los derechos humanos, la injusticia, la dictadura, la traición, la represión, el daño a la salud, la muerte, el desamparo y la desconfianza a las instituciones de salud, entre otros/as. Estos ámbitos debieran ser considerados si se quiere construir un modelo de salud que dialogue con una memoria colectiva territorial con enfoque de género, basado en que “el conocimiento en salud debe corresponder a un producto social condicionado por los procesos históricos y geográficos que guardan relación con el poder”. Y finalmente, reconocer a partir de esto que el pasado está en constante disputa, ya que la construcción de un futuro como sociedad también implicaría cuestionar desde dónde y cómo se está trabajando con las memorias en salud desde el presente.

VIII. CONCLUSIONES

Desde el presente, los pobladores y profesionales de la salud de la Vicaría de la Solidaridad Zona Oriente relatan sus memorias: anécdotas e historias de un pasado organizacional, que adquiere ciertos matices y emociones según desde el dónde se sitúa el sujeto que recuerda.

Los recuerdos suelen situarse de una forma cronológica, relacionándolos con ciertos hitos consensuados histórica y colectivamente. El primer recuerdo al cual se acude es el de los orígenes de la población, recuerdos asociados con esperanza y organización, de quienes llegaron a establecerse en un contexto social en el que se vislumbraba la solidaridad y el trabajo colectivo como potentes movilizadores para la organización en conjunto. Sin embargo, los recuerdos de la organización y la generación de un espacio de confianza desarrollado en un territorio en común se ven truncados por un hecho posterior que marcará a la población y sus habitantes, la traición de uno de sus dirigentes durante la dictadura. Este suceso marca la memoria colectiva de la población Lo Hermida, ya que el miedo y la desconfianza aparecen como protagonistas y se reconoce que paraliza la organización durante algunos años.

Las memorias de los problemas que trae consigo la pobreza surgen espontáneamente, las deficiencias sanitarias y enfermedades son protagonistas en la toma de terreno desde los inicios, no obstante, la solidaridad y el proyecto en común empujan a la organización y la necesidad de organizarse frente a los problemas de salud. En ese sentido, los saberes locales son recordados animadamente y se ponen en valor, imponiéndose como una primera línea frente a las dificultades sanitarias cotidianas de la población: sarna, pediculosis, garrapatas y enfermedades infecciosas.

Las memorias del barro, los techos de fonola y las letrinas, símbolos de la precariedad, son recordados entre anécdotas, pero también desde cierto asombro al cómo se pudo vivir de esa forma en algún momento y cómo lograron coordinarse y organizarse para resolver ciertos problemas desde lo colectivo. Asimismo, se reconocen diferentes orígenes dentro de la población y no solo un hito fundacional, quienes se instalan como toma de terreno difieren en cierto sentido de quienes formaron parte de la operación sitio. Los primeros deben trazar sus sitios con sus conocimientos y desarrollar una capacidad organizacional mayor, debido a que se trataba de un asentamiento más informal que los sectores de operación sitio.

El golpe de Estado marca profundamente la memoria de los pobladores, es un hito que nubla sus recuerdos y existe notoriamente una dificultad para recordar lo sucedido posterior a este hecho. La dictadura se impone y desarticula la organización social, y de esta forma se limitan los recuerdos del colectivo, el recordar con los otros. Los recuerdos de la población se vinculan a los momentos de mayor organización, del participar y sentirse perteneciente a un colectivo, de ser parte con otros. Entre los entrevistados no emergieron recuerdos situados entre los años 1973 y 1978, años en los que no se reconoce mayor organización social. Como ejemplo, los recuerdos de un grupo de salud emergente en los tiempos de toma de terreno se desvanecen con el golpe cívico-militar y reaparecen en la pujante organización de los 80'.

Los recuerdos de las experiencias de organización emergen tibiamente en un principio, la dictadura no es una época fácil de recordar para los pobladores, va acompañada de un escenario "terrorífico", del constante miedo, las desapariciones, los allanamientos, los heridos y la muerte, con sensaciones que persisten y se reactivan en el presente.

De la organización de la población se recuerda que la iglesia jugaba un rol preponderante. Es la institución que brinda el espacio, el resguardo y la seguridad para comenzar las primeras experiencias de organización que tienen relación con la sobrevivencia y las deficiencias en alimentación: los comedores infantiles. Esta primigenia experiencia surge en las capillas, y contribuye a paliar el hambre y la desnutrición en los niños.

En las memorias emerge la década de los 80' como una época diferente, con las primeras protestas masivas y un fuerte componente organizacional en torno a estas. Entre los pobladores y profesionales de la Vicaría aparecen las imágenes de protestas, los grupos de arpilleras, las comunidades cristianas, las colonias urbanas, las ollas comunes y los grupos de salud; se reconoce que todas estas organizaciones estaban vinculadas entre sí. Quienes eran participantes de los grupos de salud también participaban de otras instancias de organización, tales como las ollas comunes, colonias urbanas y momentos de organización más espontánea.

Se recuerda que las mujeres jugaban un rol preponderante en la organización social, su lucha constante por enfrentar los problemas y la dictadura, así como el arraigo al territorio, son características propias de las pobladoras. A los hombres se les recuerda en las protestas, en la directiva de las ollas comunes y en las colonias urbanas, por otra parte, también se les vincula al problema del alcoholismo.

Del mismo modo que el resto de la organización, la organización en salud se recuerda asociada a las otras experiencias del territorio, se interpreta que, por ejemplo, el grupo de salud no se podía entender separado del resto. En primer lugar, emerge representada en las ollas comunes, como una forma de enfrentar el problema de la desnutrición y el hambre en la población. Sin embargo, las ollas no son consideradas en el presente como sólo una forma de sobrevivencia, también son parte de una resistencia de la dictadura, son denuncia, y se recuerdan en un contexto sociopolítico mayor, en que la crisis de los años 80' y las deficientes políticas públicas obligan a organizarse y responder frente a los problemas de la época. Como ejemplo, las ollas comunes también estaban presentes en las grandes protestas, alimentando a los pobladores que participaban de éstas.

La salida del canal San Carlos es rememorada como un hito en la organización, y en especial, se menciona como un momento en que existe un renacer diferente de los grupos de salud. Este hecho se reconoce que gatilla una mayor organización ya que también es recordado como una crisis sanitaria, en que la sarna y las enfermedades respiratorias se agudizan en la población.

Los profesionales de la vicaría recuerdan de una forma diferente respecto a los pobladores la función de los grupos de salud, excepto para la pobladora que participaba de uno de los grupos, con quien se pueden apreciar mayores similitudes. Para los profesionales, los grupos de salud eran una instancia de empoderamiento de la población respecto a los temas de salud. Se recuerda, por ejemplo, una experiencia en que se realizó un monitoreo por un brote de sarampión dentro de la población, el que fue realizado por las delegadas de salud en el territorio. Esto se identificó como un precedente para que luego se pudieran planificar y realizar propuestas desde los grupos de salud hacia otras organizaciones.

Los grupos de salud se forman en torno a la parroquia San Roque y las capillas de la población: Cristo Rey, La Esperanza y Espíritu Santo. Aquellos eran los espacios en los cuales podían atender de forma segura. Por otro lado, la formación de monitoras o delegadas de salud es recordada de forma relevante para los profesionales de la Vicaría. En aquellas instancias formativas son incorporados los saberes locales y plasmados en cartillas. Debido al conocimiento que adquirían, las monitoras de salud eran consideradas como una autoridad y lideresas dentro del territorio.

Los profesionales de la Vicaría recuerdan que tuvieron la intención de no ejercer una labor meramente asistencialista, sino que manifiestan que existe una evolución dentro del

desarrollo de los grupos de salud hacia el empoderamiento y el hacerse cargo de su propia salud, guiados por los principios de la educación popular de Paulo Freire y con la ayuda de organizaciones como EPES.

En el mismo sentido de la búsqueda de la horizontalidad propuesta desde la educación popular, se recuerda que el reconocerse como un profesional marginal del sistema los posicionaba en un lugar similar al poblador, quien también estaba en un espacio de marginalidad. Esto contribuía a responder los problemas en conjunto y a disminuir la brecha de jerarquías biomédicas del modelo de salud formal.

Para los profesionales de la Vicaría, los grupos de salud deben adquirir otros conocimientos cuando comienzan las protestas. Se debe responder a la urgencia, a los heridos y al daño generado por la represión constante. Se coordinan en sistemas de turnos con los profesionales para atender a los heridos de mayor gravedad que eran derivados a la parroquia San Roque, lugar en el cual contaban con implementos necesarios para la atención (quirófano, farmacia, insumos).

Desde la otra mirada, construyendo una memoria en que los recuerdos se ponen en común, los pobladores externos a los grupos de salud recuerdan que la principal labor de la organización era en las noches de protestas, cuando atendían a los heridos hacia algunas casas, las capillas o la parroquia, en medio de la amenaza constante de los militares y fuerzas policiales.

Por otra parte, para la pobladora formadora de un grupo de salud, cuyo fin era atender a los pobladores en las protestas, el hecho de participar colaborando con la población, en la prevención y tratamiento de pediculosis y sarna, les otorga un salvoconducto, reconocido por la alcaldesa de la época. Esto último les aleja de la condición de clandestinidad y les permite funcionar de una forma más segura como grupo de salud.

La función de los grupos de salud que es recordada principalmente es la atención de las víctimas de la represión. Sin embargo, las funciones que ejercían en el tratamiento de problemas de salud cotidianos como las heridas de los niños por caídas, pediculosis y la sarna son también consideradas relevantes. La dificultad para acceder a ser atendidos en un consultorio les obligaba a resolver los problemas dentro de la población.

En el mismo sentido, la lejanía del consultorio, tanto física como políticamente, ya que representaba una institución de la dictadura, los llevó a organizarse aún más para atender

a los heridos, quienes no podían ser trasladados a un servicio de salud “formal”, por el riesgo a ser detenidos.

Las noches de protesta son relatadas con emoción, son momentos “terroríficos”, en que la muerte está presente de una forma muy cercana. La amenaza constante, los pobladores heridos y fallecidos, están dentro de las memorias y se recuerdan hasta el día de hoy.

El presente

El fin de la dictadura también es recordado como un hito dentro del desarrollo de la organización social. Para los pobladores, la llegada de la democracia se traduce en la atomización de las organizaciones sociales, y desde la iglesia, el cambio de los curas revolucionarios por otros más “pausados”. Por lo mismo, quienes formaban parte activa de las organizaciones, las abandonan. En cierto sentido, para el nuevo gobierno la participación y la organización eran una amenaza, por lo cual debían recuperar aquellos espacios, tales como las Juntas de Vecinos.

Para los profesionales de la vicaría, se intentaron realizar algunos esfuerzos para hacer renacer la organización o reconocerla desde la nueva institucionalidad gubernamental, como fue la experiencia de transformación de las ollas comunes en empresas, lo que no cumplió las expectativas esperadas y debió suspenderse, lo que se recuerda con frustración. Una de las profesionales indica que el gobierno se hace cargo de los temas de alimentación y las personas vuelven a sus espacios privados, se invisibiliza y se olvida lo que fue la organización de la dictadura.

Los recuerdos reflejan cierta nostalgia de los tiempos de organización, de lo que pudo haber sido o resultado, y de lo que se esperaba con esperanzas generar en la década de los 80’, para algunos de los pobladores estaba la ilusión de construir un nuevo tipo de sociedad que contara con control territorial.

Desde el relato actual emerge con claridad la idea de memoria organizacional, se asocia a instancias en que se debe responder a problemas en conjunto: como en la época de toma de terreno, en las crisis sociopolíticas y/o cuando existe un abandono por parte del Estado. La organización en salud está representada claramente, con las ollas comunes y los grupos de salud, como algo que trasciende, que atraviesa las generaciones, que se revive en ciertos momentos como la revuelta social y la actual crisis sanitaria: en que se echa mano a esa memoria. La memoria tiene un fuerte componente generacional, los

ancestros transmiten las historias o el espíritu de organización, se reconoce una memoria vívida no oficial, la que está en el territorio, en las personas, en el aire.

La organización social actual en la población Lo Hermida, que emerge con más fuerza en los presentes contextos de estallido social y crisis sanitaria, se compara con la organización recordada. En el presente se reconoce una muy baja participación, de parte de los jóvenes principalmente, quienes tienen resistencia a relacionarse con instituciones más formales como la municipalidad, por ejemplo. Además, se reconoce la despolitización y la falta de reflexión en ciertos espacios, tales como la olla común, lo que se identifica como una diferencia con la misma experiencia en dictadura.

En cuanto a la identidad, además del componente organizacional que atraviesa la historia de la población, se reflexiona acerca de la pérdida del carácter solidario que tenía la población originalmente y de la condición de marginalidad. Esto último se relaciona a que en la actualidad se repitan ciertos hechos, como la amenaza de las fuerzas represivas en contra de la población y el daño nuevamente generado, en este ámbito surgen puntos en común con los recuerdos de las noches de protestas y la consecuente organización.

Finalmente, se reflexiona acerca de la organización en salud, la cual es considerada como necesaria para enfrentar los problemas sanitarios, pero en un sentido más amplio, ya que se identifica como algo vital en ciertos momentos como la dictadura, y que debiera abordarse también de una forma más profunda, como el organizarse en calidad de vida. El acto de organizarse, en cualquier ámbito, también contribuye en la salud mental de quienes participan, el encontrarse con otro y ser parte de un colectivo genera acompañamiento, y se reconoce la identidad que da un sentido a la comunidad. Del mismo modo, el estallido social, instancia en que se retoma la lucha por fines en común de manera colectiva, se identifica como algo terapéutico y esperanzador.

¿Qué se olvida?

En los relatos se puede evidenciar que se seleccionan los recuerdos, se necesita olvidar y se recuerda según lo que se necesite en el presente. De paso se olvidan nombres, situaciones y momentos, lo que pudo haber sido intencional o inconscientemente.

Pero también se silencian, se selecciona a quién se le quiere contar, cómo se quiere hacer y hasta cuándo se quiere contar. Las memorias que se recuperan y emergen son aquellas memorias en las cuales se está con otros, formando parte de un colectivo.

Lo que se silencia podría estar relacionado con el miedo y la desconfianza producto de la traición, lo que aún está presente en cierto sentido, sobre todo cuando se reactivan los episodios de amenaza y represión vivida en la población.

Se podría definir que estas memorias son continuas, no lineales, selectivas, dinámicas y en permanente construcción de la memoria colectiva.

LIMITACIONES

Este proyecto de investigación presentó como principales limitaciones, debido al contexto de la pandemia por COVID 19, la imposibilidad de realizar entrevistas grupales y una mayor cantidad de entrevistas de manera presencial, tal como se planificó en un principio. Ese hecho también se considera que influyó en que no se lograra cumplir el criterio de saturación de la información.

Se esperaba que las entrevistas grupales abrieran un espacio en que se compartan las memorias y se profundizara en el entretendido de la memoria colectiva, el hecho de recordar en conjunto y con otros/as. Esto no fue posible ya que durante los meses en que se desarrolló la mayor parte de las entrevistas la Región Metropolitana se encontraba en cuarentena, por lo cual sólo una entrevista fue posible realizar presencialmente.

Del mismo modo, la modalidad virtual de las entrevistas tal vez limitó el hecho de haber profundizado en aspectos más sensibles o emotivos de las memorias, sobre todo lo que abarca la expresión no verbal. Sin embargo, también se considera que el contexto de la pandemia y consiguiente aislamiento social, influyeron también profundamente en el qué se recuerda y cómo se recuerda.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Langelohl A. Memory in Post-authoritarian Societies. *Cultural Memory Studies: an international and interdisciplinary handbook*. Erl A, Nünning A, editors. Berlin: Taylor & Francis; 2018.
2. Mendlovic B. ¿Hacia una nueva época en los estudios de memoria social? *Rev Mex Cienc Polit Soc* [Internet]. 2014;59(221):291–316. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0185-1918\(14\)70825-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0185-1918(14)70825-6)
3. Mudrocic MI. El debate en torno a la representación de acontecimientos límite del pasado reciente: alcances del testimonio como fuente. *Univ Nac Autónoma México*. 2007;LII(59):127–50.
4. Garcés Mario. *Recreando el pasado: Guía metodológica para la memoria y la historia local*. Rodríguez M, Bello D, editors. Educación y Comunicaciones. Santiago: ECO; 2002. 33 p.
5. Acuña MG, Flier P, González M, Groppo B, Hevia E, López L, et al. *Archivos y memoria de la represión en América Latina (1973-1990)*. LOM edicio. Santiago; 2016. 174 p.
6. Comité de Cooperación para la Paz en Chile. Vicaría de la Solidaridad. Programa de Salud. Santiago; 1975. p. 68.
7. Illanes M. *En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia: Historia social de la salud pública, Chile, 1880-1973: hacia una historia social del Siglo XX*. Santiago: Colectivo Atención Primaria; 1993. 514 p.
8. Salazar G, Pinto G. *Historia Contemporánea de Chile*. Santiago: LOM ediciones; 2010.
9. Grupo de Investigación Historia Lo Hermida. *Población Lo Hermida*. Santiago; 2013.
10. Moya MI, Reyes MJ. *Agrupación Cultural Barracón "Memoria desde las voces generacionales de una organización."* Universidad de Chile; 2013.
11. Vergara J, Salazar G. *La salud solidaria en la población La Victoria (1980-1990). Experiencias del Grupo de Salud Solidario y el Grupo de Salud Poblacional*. Universidad de Chile; 2017.
12. Garcés Mario. *La Historia Oral, Enfoques e Innovaciones Metodológicas*. Talles de Historia Local. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 1994.
13. Meyer E. *Memory and Politics*. *Cultural Memory Studies: an international and interdisciplinary handbook*. Erl A, Nünning A, editors. 2008.
14. Halbwachs M. *La memoria colectiva*. 2004th ed. Zaragoza PU de, editor. Paris; 1968.
15. Méndez-reyes J. *Memoria individual y memoria colectiva: Paul Ricoeur*. AGORA.

- 2008;22:121–30.
16. Ricoeur P. La memoria, la historia, el olvido. Fondo de C. Buenos Aires; 2000.
 17. Alberto D. Maurice Halbwachs y Los marcos sociales de la memoria (1925). Defensa y actualización del legado durkheimniano : de la memoria bergsoniana a la memoria colectiva . X Jornadas Sociol Fac Ciencias Soc Univ Buenos Aires. 2013;(1925):0–24.
 18. Hevia J. Reseña de “La memoria, la historia, el olvido, 1. ed. en español.” Persona. 2005;8:205–10.
 19. Seydel U. La constitución de la memoria cultural Ute Seydel. Acta Poet [Internet]. 2014;35(2):187–214. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0185-3082\(14\)72425-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0185-3082(14)72425-3)
 20. Manzi J, Ruiz S, Krause M. Memoria Colectiva del Golpe de Estado de 1973 en Chile. Rev Interam Psicol. 2004;38(2):153–69.
 21. Jodelet D. La memoria de los lugares urbanos. Alteridades. 2010;20(39):81–9.
 22. Área de Memoria Histórica CNRR. Recordar y narrar el conflicto. Herramientas para reconstruir la memoria histórica. Giraldo M, editor. Bogotá: CNRR; 2009. 148 p.
 23. Illanes M. La Batalla de la Memoria. Planeta/Ariel, editor. Santiago: Biblioteca del Bicentenario; 2002. 122 p.
 24. Gatica E. Perdiendo el Miedo. Organizaciones de subsistencia y la protesta popular en la región Metropolitana 1983-1986. Primera Ed. Santiago: Mar y Tierra Ediciones; 2017. 151 p.
 25. Hidalgo R. La vivienda social en Chile: la acción del estado en un siglo de planes y programas. [Internet]. Vol. 45, Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Barcelona: Pontificia Universidad Católica de Chile; 1999. Available from: <http://www.ub.edu/geocrit/sn-45-1.htm>
 26. Valdés T, Weinstein M. Mujeres que sueñan. Las organizaciones de pobladoras en Chile.1973-1989.pdf. FLACSO, editor. Santiago: FLACSO; 1993. 264 p.
 27. Reyes L. Capital Social e Identidad. Dialéctica de una Transformación: Aproximación Histórica al Movimiento de Pobladores en Lo Hermida (1970-2010). 2011; Available from: <http://tesis.uchile.cl/handle/2250/110010>
 28. Contreras R, Duhart S, Echeverría N. Salud pública, privada y alternativa en el Chile actual. Santiago: Academia de Humanismo Cristiano; 1986.
 29. Vergara M. Reforma del sector de salud de la salud en Chile: Avances y problemas de implementación. En Foco. 2007;112(20).
 30. Loyola A, Miranda E. La Salud en Chile: Evolución y Perspectivas. CEP, editor. Santiago; 1994.

31. Aillapan D, Poch M, Salazar G. Experiencias , territorio y subsistencia : contexto y vida de la niñez popular en la población Lo Hermida durante dictadura 1973-1989. Universidad de Chile; 2017.
32. Arzobispado de Santiago, Vicaría de la Solidaridad. Efectos con la salud física y mental en la población a consecuencia de la represión en las protestas y otras acciones masivas. Santiago; 1983. p. 5.
33. Aliaga C, Castro A, Cerda E, Eguiguren P, Horwitz N. Manual de Metodología de la Investigación aplicada a las Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina Universidad de Chile, editor. Santiago; 2012.
34. Valles M. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional [Internet]. Primera Ed. Síntesis S.A., editor. Athenea Digital. Madrid; 1999. 416 p. Available from: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1847/3373><http://journals.uoc.edu/ojs/index.php/in3-working-paper-series/article/view/1878><http://www.identidadcolectiva.es/pdf/75.pdf><http://nevada.ual.es:81/urbs/index.php/urbs/arti>
35. Schettini P. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Primera. Universidad Nacional de La Plata, editor. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2015. 120 p.
36. Nicolini C. El análisis de contenido como técnica de investigación. Utilización del Software Atlas Ti. Valparaíso: Universidad de Playa Ancha; 2015. p. 77.
37. WHO. Comités de éticas de investigación. Conceptos básicos para el desarrollo de capacidades. In: Manuales I Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: WHO Press; 2009. p. 33. Available from: <http://www.who.int/ethics/publications/en/>
38. Rodríguez CR, Parra EG, Castelao AM. Consentimiento informado. Nefrología. 2008;28(SUPPL. 3):113–8.
39. Comité de ética de Investigación en Seres Humanos. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Recomendaciones para la elaboración de formularios escritos de consentimiento informado [Internet]. Santiago: Facultad de Medicina. Universidad de Chile.; 5 p. Available from: http://ceish.med.uchile.cl/consentimiento_informado.html
40. Hardy C. Organizarse para vivir. Pobreza urbana y organización popular. Trabajo P de E del, editor. Santiago; 1987. 306 p.
41. Jelin E. Memorias de la represión: Los trabajos de la memoria. España SX de, editor. Madrid; 2002. 160 p.
42. Huenul S. Importancia de la memoria y los saberes locales frente a la profundización del modelo económico. Rev An. 2017;13:16.

43. Rocha-Buelvas A. Pueblos indígenas y salud colectiva: hacia una ecología de saberes. *PHYSIS - Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2017;27(04):15. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400015>
44. Troncoso Pérez LE, Piper Shafir I. Gender and Memory: critical and feminist articulations. *Athenea Digit Rev Pensam e Investig Soc*. 2015;15(1):65.
45. Pinto Luna C. Estallido social, memoria y derechos humanos. *Aletheia*. 2020;10(20):5.
46. Resumen.cl. Documental recién estrenado relata el rol de brigadas de salud durante estallido social en Chile [Internet]. 2020. Available from: <https://resumen.cl/articulos/documental-recien-estrenado-relata-el-rol-de-brigadas-de-salud-durante-estallido-social-en-chile>
47. Borde E, Torres-tovar M. El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde Debate*. 2017;41:264–75.
48. Morales-Borrero C, Borde E. ¿Determinación Social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Rev salud pública*. 2013;15(6):797–808.
49. Neef M, Elizalde A, Hopenhayn M. Desarrollo a escala humana. *Development dialogue*. 1986. 9–93 p.
50. Jelin E. Memoria y democracia. Una relación incierta. 2013;51:129–44.

XI. ANEXOS

1) ANEXO 1: Matriz para pauta de entrevista.

| ¿Cuáles son los posibles tópicos o categorías preliminares relacionados a los objetivos de investigación? | ¿Qué queremos saber? | ¿Cuáles son las posibles preguntas que podrían generar conversación acerca de ello? |
|---|--|--|
| Recuerdos de la época de dictadura en la población | Pregunta generadora | ¿Cómo recuerda que era la población en la época de dictadura? ¿Qué sucedía en la población? |
| Recuerdos de las condiciones de salud de la población durante dictadura | Condiciones de salud de la población | ¿Recuerda cómo eran las condiciones generales en que vivía usted/la población? ¿Cuáles eran los problemas de salud que les afectaban? ¿Qué enfermedades recuerda de esa época? ¿A quiénes afectaba? |
| Recuerdos de la organización entre los vecinos | La memoria de la organización entre vecinos | ¿Recuerda cómo respondieron/afrontaron como población/comunidad a los problemas de salud que tenían? ¿Quiénes participaban (mujeres, hombres, niños, organizaciones, profesionales)? ¿Había grupos o personas que lideraran? |
| Recuerdos de experiencias de organización en salud específicas | Acciones que se realizaban en respuesta a los problemas de | ¿Qué experiencias de organización en relación a los temas de salud recuerda? ¿Recuerda alguna experiencia en particular o que le |

| | | |
|--|--|--|
| | salud. | haya marcado? |
| Memoria de los espacios o lugares donde se realizaban estas experiencias | Espacios de memoria de las experiencias en salud | ¿Recuerda dónde ocurrían esas experiencias de organización en salud? ¿Cuáles eran los principales espacios? |
| Causas de la organización | Fundamentos de la organización. | ¿Por qué cree que tuvieron que organizarse frente a los problemas de salud en ese momento? ¿Qué cambió en la población luego de las experiencias de organización? |
| Identidad sociosanitaria actual | Experiencias posteriores. Memoria organizacional. | ¿Cómo cree que influye el pasado organizacional de la población en la actual población? ¿De qué sirve la respuesta organizada en salud en la actualidad? ¿Han tenido alguna experiencia en salud similar posterior en la población? ¿Cómo se refleja el pasado en el hoy? ¿Cómo se relaciona la organización pasada con el contexto actual? ¿Qué esperan del futuro en los temas de salud? |

2) ANEXO 2: Formulario de consentimiento informado para entrevistas

“MEMORIA COLECTIVA DE LAS EXPERIENCIAS DE ORGANIZACIÓN SOCIAL EN SALUD DURANTE EL PERÍODO DE DICTADURA: POBLACIÓN LO HERMIDA”

Nombre Investigador: Pamela Espinoza Villarroel

Correo: espinozapamela@gmail.com

RUT:

Institución: Escuela de Salud Pública Salvador Allende Gossens. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Estimado(a), le invitamos a participar en el trabajo de investigación **“MEMORIA COLECTIVA DE LAS EXPERIENCIAS DE ORGANIZACIÓN SOCIAL EN SALUD DURANTE EL PERÍODO DE DICTADURA: POBLACIÓN LO HERMIDA”**, que se está desarrollando desde el Magíster en Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, cuyo objetivo principal es “Explorar la memoria colectiva de los pobladores de Lo Hermida acerca de las experiencias de organización social en salud durante el período de dictadura”. y que tendrá como producto final un informe escrito (tesis) que será presentado en una exposición oral en la misma Universidad.

Su participación consistirá en responder como máximo 2 entrevistas, una individual y una grupal, las que serán realizadas telefónicamente y grabadas en formato de audio, y que posteriormente serán transcrita para su revisión y análisis. Su participación es voluntaria, por lo que en cualquier momento es libre de abandonar la investigación.

No existirá ningún tipo de costos que tenga que cubrir el participante durante la investigación.

Los beneficios de esta investigación consisten en que los ejercicios de memoria y del recordar son necesarios para colaborar en identidad de la población de manera colectiva, lo que podría contribuir en su organización presente y futura.

Dentro del proceso de las entrevistas, si es necesario y así lo solicita el participante, se le otorgará contención emocional mediante la atención de un profesional de salud mental de forma gratuita, debido a posibles recuerdos incómodos y/o traumáticos que puedan surgir. Esta solicitud debe ser informada al investigador principal.

También se asegura que las entrevistas serán protegidas bajo confidencialidad y anonimato. Esto quiere decir, que ninguno de sus datos personales será entregado a personas que no estén participando del proyecto, estos serán guardados en archivos de forma anónima (sólo iniciales del o la participante). Quienes tendrán acceso a las entrevistas realizadas sólo será la investigadora a cargo y el equipo docente involucrado (tutor y cotutor), perteneciente a la Escuela de Salud Pública.

Por otra parte, la investigadora responsable, Pamela Espinoza Villarroel, alumna del Magíster en Salud Pública, se compromete a resolver todas las dudas que puedan surgir a lo largo de la investigación.

En el momento en que el trabajo de investigación sea publicado o presentado, usted tendrá acceso al trabajo final escrito y a la presentación.

Finalmente, el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ha aprobado el protocolo de esta investigación. En caso de duda sobre sus derechos debe comunicarse con el presidente del “Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos”, Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 2 - 978 95 36, Email: comiteceish@med.uchile.cl, cuya oficina se encuentra ubicada a un costado de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile en Av. Independencia 1027, Comuna de Independencia.

Conclusión: Después de haber sido informado/a acerca de la investigación, de sus posibles beneficios y consecuencias que puedan surgir a partir de ésta y haber resuelto todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar de forma libre y voluntaria en la investigación **“MEMORIA COLECTIVA DE LAS EXPERIENCIAS DE ORGANIZACIÓN SOCIAL EN SALUD DURANTE EL PERÍODO DE DICTADURA: POBLACIÓN LO HERMIDA”**.

Fecha: _____

Nombre Participante

Firma participante

RUT:

Nombre Responsable Investigación

Firma Responsable de la Investigación

RUT:

3) ANEXO 3: Aprobación del proyecto Comité de Ética



UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO

(Documento en versión 2 corregida 28.05.2018)

Con fecha 09 de junio de 2020, el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, integrado por los siguientes miembros:

Dr. Manuel Oyarzún G., Médico Neumólogo, Presidente
Dra. Lucia Cifuentes O., Médico Genetista, Vicepresidente Subrogante
Sra. Claudia Marshall F., Educadora, Representante de la comunidad.
Dra. Grisel Orellana, Médico Neuropsiquiatra
Prof. Julieta González B., Bióloga Celular
Dra. Maria Angela Delucchi Bicocchi, Médico Pediatra Nefrólogo
Dr. Miguel O’Ryan, Médico Infectólogo
Dra. Maria Luz Bascuñán Psicóloga PhD, Prof. Asociado
Sra. Karima Yarmuch G., Abogada
Srta. Javiera Cobo R., Nutricionista, Secretaria Ejecutiva

Ha revisado el Proyecto de Investigación titulado: **MEMORIA COLECTIVA DE LAS EXPERIENCIAS DE ORGANIZACIÓN SOCIAL EN SALUD DURANTE EL PERÍODO DE DICTADURA: POBLACIÓN LO HERMIDA**. Cuyo investigador responsable es la Srta. Pamela Espinoza Villaroel, quien es alumna del Departamento de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

El Comité revisó los siguientes documentos del estudio:

- Proyecto de Tesis de Magister para optar al grado de Salud Pública
- Curriculum vitae del Investigador
- Consentimiento Informado
- Carta Compromiso del investigador para comunicar los resultados del estudio una vez finalizado este

El proyecto y los documentos señalados en el párrafo precedente han sido analizados a la luz de los postulados de la Declaración de Helsinki, de las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996.

Teléfono: 29789536 - Email: comiteceish@med.uchile.cl

09 JUN 2020



