

SALUD PÚBLICA EN TIEMPOS DE EPIDEMIA: EL CASO DE LA ESCARLATINA EN CHILE, 1832 Y 1842*

Paula Caffarena Barcenilla**
Universidad Finis Terrae (Chile)

Este artículo estudia cómo a partir de dos epidemias de fiebre escarlatina que afectaron a Chile en 1832 y 1842 se fueron conformando y diseñando las primeras políticas de salud en el periodo. El objetivo central es analizar las medidas sanitarias que se pusieron en marcha para enfrentarlas, las cuales más allá de su implementación, fueron posicionando los temas sanitarios en la esfera pública y definiendo el papel que las autoridades gobierno debían cumplir. Proponemos que, para el caso estudiado, existió un consenso respecto a que el gobierno debía incorporar en sus funciones los temas de salud y generar medidas efectivas para frenar las malas condiciones sanitarias. Esto último permitió situar los temas de salud en un terreno de debate político que se expresó a través de la prensa.

Palabras claves: Escarlatina, salud pública, beneficencia, epidemia.

PUBLIC HEALTH IN TIME OF EPIDEMICS: THE CASE OF SCARLET FEVER IN CHILE, 1832 Y 1842.

This article aims to analyze how, from two epidemics of scarlet fever that affected Chile in 1832 and 1842, the first health policies of the period were designed. The main objective is to analyze the sanitary measures that were put in place to face them. The study framework is based on sanitary measures designed in this period, all of which, beyond their implementation, allowed for health issues to be debated in the public sphere and to defining the role of the government on this. My hypothesis is that the consensus between medical and political authorities about the need to include health issues in the governmental functions in order to take effective measures to restrain poor sanitary conditions, was the most important achievement of the period in terms of public health. This made it possible to place health issues in the realm of political debate by means of the press.

Keywords: Scarlet fever, public health, charity, epidemy.

Artículo recibido: 23 de Enero de 2021
Artículo Aceptado:15 de Marzo de 2021

* Esta investigación forma parte de los resultados del Proyecto Fondecyt de Iniciación (ANID) n° 11170571.

** E-Mail: pcaffarena@uft.cl

La escarlatina, enfermedad eruptiva de origen bacteriano, se presentó de forma epidémica en diversas ocasiones durante la primera mitad del siglo XIX, afectando mayoritariamente a los niños menores de 10 años. Si bien desde el siglo XVI contamos con descripciones que poco a poco permitieron individualizarla, fue en el siglo XIX cuando se registró un aumento en los casos y en la virulencia de la enfermedad¹. El estudio de Alan Swedlund y Alison Donta, ha podido establecer que entre 1820 y 1880 hubo una pandemia de escarlatina, con brotes epidémicos recurrentes en Europa y norteamérica². En 1831 se inició un brote maligno en Dublín que asedió a toda Irlanda. Estados Unidos vivió un proceso similar. En la ciudad de Nueva York, la escarlatina fue muy rara entre 1805 y 1822, durante esos 18 años solo hubo 43 casos reportados, sin embargo, después de 1822, la enfermedad fue asumiendo un carácter epidémico³. En Inglaterra, la primera gran epidemia ocurrió en 1840, una segunda apareció en 1844 y una tercera en 1848. En 1863, 34.000 personas murieron a causa de la escarlatina⁴.

Hispanoamérica también registró brotes epidémicos de escarlatina durante el periodo pandémico identificado por Swedlund y Donta. Siguiendo los trabajos de Maximiliano Figuepron, es posible constatar que, junto a la viruela y el sarampión, en la región del Río de la Plata y también en ciudades como Lima, México, Bogotá o Rio de Janeiro, la escarlatina formó parte del repertorio de las principales epidemias durante gran parte del siglo XIX⁵. Entre ellas, indica que, “la epidemia más significativa de escarlatina

¹ Véase Laval, Enrique, «Thomas Sydenham y la individualización de la escarlatina», *Rev. chil. Infectol* [online], vol. 20, n° 3, 2003 (pp. 215-217). La escarlatina no es una enfermedad originaria de América, la primera descripción de ésta fue realizada en 1533 en el libro *De Tumoribus praeter Naturam* del médico italiano Giovanni Ingrassia. Por sus síntomas, dolor de garganta, erupción cutánea y fiebre, se confundía fácilmente con el sarampión o la difteria, sin embargo, ya en 1676 el médico inglés Thomas Sydenham la diferenció del sarampión y luego en 1821, el médico francés Pierre Bretonneau logró diferenciarla de la difteria. En 1923 se estableció que la escarlatina era una enfermedad de origen bacteriana. Véase Laval, Enrique, «Notas históricas sobre la Escarlatina en Chile», *Revista Chilena de Infectología*, n° 2, Santiago, 1984 (pp. 135-136).

² Swedlund, Alan y Donta, Alison, «Scarlet fever epidemics of the nineteenth century: a case of evolved pathogenic virulence?», eds. Herring, D.A y Swedlund, Alan, *Human Biologists in the Archives: Demography, Health, Nutrition and Genetics in Historical Populations*, Cambridge University Press, Cambridge.

³ Rosen, George, *A History of Public Health*, JHU Press, Baltimore, 1993, p. 160.

⁴ Rees, Rosemary, *Poverty and Public Health, 1815 – 1948*, Heinemann, Londres, 2001, p. 154.

⁵ Figuepron, Maximiliano, «Lugares, actitudes y momentos durante la peste: representaciones sobre la fiebre amarilla y el cólera en la ciudad de Buenos Aires, 1867-1871», *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online], vol. 25, n° 2, 2018 (pp. 335-351), p. 336.

ocurrió en 1837 y contagió simultáneamente a Montevideo, Buenos Aires, las riberas del Paraná y el Uruguay, y algunas provincias del interior”⁶. En Chile, si bien hay registros de casos de escarlatina desde el siglo XVIII, las epidemias más importantes se produjeron en la zona central en 1832 y 1842⁷.

Considerando el recrudecimiento global de la fiebre escarlatina durante el siglo XIX, en este artículo estudiaremos las dos epidemias de esta enfermedad que afectaron a Chile en dicho periodo. El objetivo central es examinar cómo a partir de dichas epidemias se fueron conformando y diseñando las primeras políticas de salud en el periodo, las cuales más allá de su implementación, fueron posicionando los temas sanitarios en la esfera pública y definiendo el papel que el gobierno debía cumplir. A partir de un análisis crítico de los informes de gobierno que se emitieron para el control de la enfermedad, agrupados principalmente en el Fondo Ministerio del Interior del Archivo Nacional de Santiago, de las publicaciones que aparecieron en la prensa aludiendo a dicha epidemia y de los datos estadísticos disponibles, analizaremos las medidas sanitarias que se pusieron en marcha para enfrentar la fiebre escarlatina y el papel que cumplieron las autoridades de gobierno como intendentes y gobernadores y las autoridades sanitarias como el Protomedicato, frente a la constatación de la epidemia. Lo cual, además, se dio en el contexto de conformación y consolidación del Estado nacional chileno.

Sugerimos a modo de hipótesis que, en el caso de las epidemias de escarlatina de 1832 y 1842, los discursos sobre la situación sanitaria del país, emitidos tanto por el Protomedicato como a través de la prensa, coincidieron en que el gobierno debía incorporar en sus funciones los temas de salud y generar medidas efectivas para frenar las malas condiciones sanitarias. Esto último permitió situar los temas de salud en un terreno de debate político que se expresó a través de la prensa, donde discusiones como la centralización del Estado fueron claves a la hora de decidir cómo se debían enfrentar los problemas sanitarios. De esta forma el desarrollo de la salud pública estuvo dado por la identificación de la enfermedad, el manejo de la beneficencia y por el despliegue de los recursos y personal médico disponible en las zonas afectadas.

Esta investigación se circunscribe en el ámbito de la historia de la salud, particularmente en la historia de la salud pública que, en palabras de Diego Armus, se caracteriza por analizar las “relaciones entre las instituciones de salud y las estructuras económicas, sociales y políticas”⁸. Esta perspectiva historiográfica, permite definir algunos conceptos centrales para este trabajo, tales como el de salud pública, el de enfermedad, y también lo que entendemos por política de salud que, en palabras de Oscar Mac Clure, debe examinarse en un sentido amplio, considerando “todo lo que el Estado hizo o no hizo, es decir, gran parte de la acción estatal en materia sanitaria”⁹.

⁶ Fiquepron, Maximiliano, *Morir en las grandes pestes: Las epidemias de cólera y fiebre amarilla en la Buenos Aires del siglo XIX*, Siglo XIX Editores, Buenos Aires, 2020.

⁷ Autores como Enrique Laval indican que en 1827 hubo también casos de escarlatina en Chile, los cuales habrían sido reportados por el Protomedicato. Sin embargo, esta información no ha podido ser corroborada a partir de las fuentes revisadas, tales como, Ministerio del Interior, Fondo Protomedicato o en la prensa del periodo. A parte de las dos epidemias ocurridas en el siglo XIX, Laval da cuenta de otra epidemia de escarlatina en 1929. En esta última los casos, hasta llegar a 2.551 en la ciudad de Santiago. Véase Laval, Enrique, «La epidemia de escarlatina del año 1929 en Chile», *Rev. chil. infectol* [online], vol. 26, n° 2, 2009 (pp. 168-172).

⁸ Armus, Diego, *Avatares de la medicalización en América Latina. (1870 - 1970)*, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2005, p. 15.

⁹ Mac Clure, Oscar, *En los orígenes de las Políticas Sociales en Chile 1850 - 1879*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago, 2012, p. 14.

La historiografía sobre la enfermedad en Chile, ha descrito ampliamente el conjunto de padecimientos epidémicos que afectaron al país durante la primera mitad del siglo XIX¹⁰, sin embargo, para el mismo periodo, las investigaciones sobre instituciones sanitarias y los orígenes de las políticas de salud, son escasas. Ello ha llevado a considerar que la salud pública y la implementación de las políticas de salud serían una conquista de fines del siglo XIX e incluso del siglo XX. En palabras de Gonzalo Piwonka, las diferentes medidas de salud implementadas durante la primera mitad del siglo XX, corresponden más bien a principios del buen gobierno que “no difieren con mucho de los principios propios del Despotismo Ilustrado (...) De allí que no pueda hablarse, ni remotamente de una real y global política de salud”¹¹.

Esta forma de comprender la salud pública, responde a una noción que la equipara con la implementación de medidas de higiene y al control de enfermedades infecciosas¹². Sin embargo, como ha explicado Dorothy Porter, el concepto se ha redefinido más allá de lo anterior, pues hablar de salud pública considera la historia de la acción colectiva en relación con la salud de la población¹³. Estos lineamientos, nos permiten sugerir que si bien la salud pública se trata del resultado de acciones colectivas para beneficiar la salud de la población, la forma en que esto se logra y los principales problemas que se busca resolver, requieren comprenderse en el contexto en que emergen, lo cual implica que su estudio debe, como ha señalado Oscar Mac Clure, “enfaticar en las ideas predominantes en ese entonces, en los objetivos que se plantearon durante el periodo...”¹⁴.

Durante la primera mitad del siglo XIX, hubo un conjunto de enfermedades endémicas que condicionaron los contenidos y disposiciones en torno a la salud. Trabajos como el publicado por Rafael Sagredo, han demostrado que Chile vivía una grave situación sanitaria, la salud de los chilenos se vio permanentemente afectada por enfermedades como la sífilis, chavalongo o fiebre tifoidea y disentería, mientras que en los hospitales la erisipela, la gangrena y la piohemia, hacían peligrosa hasta la más insignificante afección quirúrgica. Asimismo, la presencia de epidemias como la viruela, la escarlatina, la difteria y el cólera, “a causa de la mortandad y sufrimiento que provocaban su paso, dejaron profundas cicatrices en el cuerpo social”¹⁵.

En este estudio, consideramos que la enfermedad está lejos de ser un hecho exclusivamente fisiológico, pues se construye desde lo social, lo cultural, lo político y también desde lo económico¹⁶. Esto significa que cuando hablamos de escarlatina, no solo hacemos referencia a su dimensión biológica, sino también a los estragos demográficos que provocó, a los conflictos comerciales que se generaron en las ciudades afectadas, a las discusiones políticas, entre otros aspectos. Esto es fundamental para nuestro estudio, pues entendemos que el verdadero sentido de las epidemias queda al descubierto cuando se consideran los diferentes ámbitos involucrados en la vida de la sociedad.

¹⁰ Zárate, María Soledad y Del Campo, Andrea, «Curar, prevenir y asistir: Medicina y salud en la historia chilena», *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], 2014. Disponible en <http://journals.openedition.org/nuevomundo/66805> [fecha de consulta: 25 febrero 2020].

¹¹ Piwonka, Gonzalo, «Estado y salud en Chile: un estudio histórico jurídico 1800-1832», *Dimensión histórica de Chile*, n° 10, Santiago, 1993 (pp. 9-55), p. 14.

¹² Porter, Dorothy, *Health, Civilization and the State*, Routledge, Londres, 2005, p. 1.

¹³ *Ibidem*, p. 4.

¹⁴ Mac -Clure, *op. cit.*, p. 12.

¹⁵ Sagredo, Rafael y Gazmuri, Cristian, *Historia de la vida privada en Chile: El Chile Moderno. De 1840 a 1925*, Penguin Random House, Santiago, 2006, p. 26.

¹⁶ Armus, Diego, «La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna», *Asclepio*, vol. 54, n° 2, 2002 (pp. 41-60), p. 42.

De este modo, la situación sanitaria que la historiografía ha descrito para el siglo XIX, no puede ser dissociada de la situación política y económica, pues el periodo que abordamos reviste la particularidad de ser aquel de la consolidación del Estado nación. De este modo, la salud pública debe comprenderse considerando tanto el modo de funcionamiento del aparato estatal como la situación financiera del Estado. Para Europa y Norte América, Porter muestra que “las acciones colectivas que buscaron regular o mejorar la salud de la población estuvieron involucradas en cambiar la relación entre el proceso de conformación del Estado en Europa y Norteamérica”¹⁷. Para el caso latinoamericano, Marcos Cueto y Steve Palmer, han enfatizado que la medicina latinoamericana y la salud pública “no solo se entrelazaron con la conformación de los Estados nacionales, pues las reformas en medicina y salud pública fueron centrales en la construcción de esos Estados nacionales”¹⁸. En este sentido, podemos proponer que la necesidad de actuar frente a las epidemias de escarlatina de 1832 y 1842 y las medidas sanitarias tomadas a raíz de ella, dieron impulso al proceso de consolidación del Estado nación, en la medida que para el periodo que estudiamos, hubo una tendencia a definir derechos y obligaciones y, como ha señalado Joaquín Fernández y Elvira López, a “establecer con mayor claridad las relaciones de autoridad y, hasta cierto punto, a formalizar las relaciones laborales entre el Estado y quienes detentaban los cargos”¹⁹.

La escarlatina en Chile: definiciones, tratamientos y causas

Actualmente, contamos con dos registros de epidemias de escarlatina durante la primera mitad del siglo XIX en Chile, la primera ocurrió en 1832 y la segunda en 1842. En ambos casos, fue considerada una enfermedad peligrosa que causó temor entre la población y puso en estado de alerta a las autoridades del gobierno. Cuando en octubre de 1842 la escarlatina azotó a la población de Santiago, el *Semanario de Santiago* se refirió a ella como “el monstruo de siete cabezas que amenaza devorar hoy día a los pacíficos habitantes de nuestra capital”²⁰.

Este estado de alarma coincidió con la aparición del cólera en Europa, lo que se tradujo en un temor explícito a que la enfermedad llegara a Chile²¹. Por los informes que emitió el médico escocés residente en Valparaíso desde 1819 Thomas Leighton, podemos ver que la población temía la llegada del cólera y atribuyó los síntomas de otras enfermedades a él, es por ello que Leighton fue categórico en descartar la presencia del cólera en Chile, indicando que “los rumores que se han esparcido sobre esta última, deben

¹⁷ Porter, Dorothy, *op. cit.*, p. 7.

¹⁸ Cueto, Marcos y Palmer, Steven, *Medicine and Public Health in Latin America*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014, p. 58.

¹⁹ López, Elvira y Fernández, Joaquín, «Presentación: Regionalismo versus centralismo: La formación del Estado en Chile (1810-1850)», *Illes i imperis* [online], n° 20, Barcelona, 2018 (pp. 7-17), p. 5.

²⁰ “Escarlatina”, *El Semanario de Santiago*, Santiago, n° 17, 27 de octubre de 1842, p. 144.

²¹ El cólera es una infección diarreica aguda causada por la bacteria *Vibrio Cholerae*. Durante el siglo XIX adquirió el carácter de pandemia. De acuerdo a la investigación de Catherine Westfall, “existe unanimidad en destacar que Chile forma parte del cuadro epidemiológico del cólera en Latinoamérica, pero sólo a partir de la cuarta pandemia, siendo la sexta la que afecta gravemente al país. La epidemia ingresó a Chile desde Argentina, a través de los pasos andinos, y desde allí se propagó a todo el país en dos oleadas sucesivas. La fuerza con que golpeó a la población fue diferente en estas dos ondas, y los centros urbanos son, en ambos casos, los más afectados, llegando a perder algunos de ellos hasta el 5 % de su población efectiva en los 60-70 días de su duración”. Westfall, Catherine, «Vidas mínimas y muertes anónimas. Arqueología de la salud pública de Chile. La epidemia de cólera en Santiago, siglo diecinueve», *Revista Canto Rodado*, n° 6, Panamá, 2011 (pp. 167-192), pp. 170-171.

haberse originado de unas lepidias frecuentes aquí en esta estación y causada por indigestiones y principalmente por el abuso de las frutas”²².

Los síntomas con que se presentaba la escarlatina fueron descritos en los impresos médicos de la época como el de *Medicina Doméstica* de Buchan, la prensa periódica y también por las autoridades de gobierno de las ciudades donde apareció la enfermedad. Todos ellos coincidieron en señalar que la enfermedad

empieza como las demás fiebres con escalofríos y temblores sin mucha indisposición; después se cubre el cuerpo con manchas rojas que son más grandes, de color más subido y menos uniformes que el sarampión: continúan así dos o tres días, y entonces se quitan, después de lo cual se escama el cutis y se cae²³.

Estos síntomas dificultaron el diagnóstico, pues podía confundirse con la difteria y el sarampión que también se presentaban con fiebre y dolor de garganta. De modo que el rasgo distintivo de la escarlatina fue justamente el color escarlata que tomaba el cutis del enfermo “como si le hubieran teñido con vino tinto (...) se padece en todas las estaciones del año, pero comúnmente al fin del verano; en cuyo tiempo se apodera de familias enteras: los niños y los jóvenes están más expuestos a ella”²⁴.

Respecto de las causas de la escarlatina, predominaron las explicaciones basadas en la geografía médica, enfatizando la influencia de las variables medioambientales en el tipo de enfermedad que afligía a los habitantes²⁵. Para el caso que estudiamos, las características físicas del territorio y las condiciones climáticas, explicaron el desarrollo de la enfermedad. El doctor Guillermo Blest, quien fue el presidente del Protomedicato en la época, indicó que el causante de la epidemia de escarlatina era

un miasma específico engendrado por las grandes acumulaciones excrementicias estancadas que existían en las quebradas y otros parajes por la ausencia total del agua y los vientos ordinarios del sur, así como el estado o temperamento particular de la atmósfera,

²² Informe del Presidente de la Junta de Vacuna al Gobernador de Valparaíso, Valparaíso, 5 de mayo de 1832, Archivo Nacional, Fondo Intendencia de Valparaíso (en adelante ANFIV), vol. 106, f. 23. Se denominaba lepidia a cualquier tipo de indigestión.

²³ Buchan, Jorge, *Medicina doméstica ó Tratado completo del metodo de precaver y curar las enfermedades con el régimen y medicinas simples: y un apéndice que contiene la farmacopea necesaria para el uso de un particular*, Madrid, Imprenta de Alavez, 1818, p. 191. El Tratado de *Medicina doméstica* de Guillermo Buchan, fue traducido al español por el sacerdote Pedro Sinnot y publicado en Madrid en siete ocasiones entre 1785 y 1798. Si bien no tenemos certeza a partir de cuándo circuló la obra de Buchan en Chile, sí sabemos que fue citada por el gobernador Luis Muñoz de Guzmán en 1803 a raíz de las epidemias de viruela. Véase Caffarena, Paula, *Viruela y Vacuna. Difusión y Circulación de una práctica Médica. Chile en el contexto hispanoamericano 1786 – 1830*, Editorial Universitaria, Santiago, 2016, p. 122.

²⁴ Buchan, Jorge, *op. cit.*, p. 124. Según Eduardo Salas Olano, entre 1830 y 1850, se registraron dos o tres epidemias de difteria, para luego tornarse endémica en algunas poblaciones del Norte de Chile. Citado en Laval, Enrique, «Difteria en Chile», *Revista Chilena de Infectología*, vol. 20, Santiago, 2003 (pp. 42-42), p. 42. La confusión diagnóstica fue un problema recurrente en el periodo que estudiamos. Enrique Laval ha mostrado que el chavalongo o fiebre tifoidea se confundió con otras enfermedades como granulía, endocarditis séptica, otras septicemias y principalmente, con el tifus exantemático. Véase Laval, Enrique, «Algunas notas sobre el desarrollo histórico de la fiebre tifoidea en Chile», *Revista Chilena de Infectología*, vol. 34, Santiago, 2017 (pp. 491-493), p. 491.

²⁵ Jori, Gerard, «El estudio de la salud y la enfermedad desde una perspectiva geográfica: temas, enfoques y métodos», *Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales*, vol. XVIII, Barcelona, 2013.

que predispone a la mayor parte de la población a ser afectada por aquel miasma²⁶.

La pervivencia de la teoría miasmática se conjugaba así con planteamientos que adjudicaban a la falta de higiene de la ciudad el origen de la enfermedad. Como bien ha explicado Jorge Martín, la conjunción de la teoría miasmática y el higienismo fue clave en el pensamiento médico de la primera mitad siglo XIX, pues “permitió explicar el origen de las enfermedades, tanto las epidémicas como las de carácter contagioso, además de formular medidas de prevención e intervención para prevenirlas”²⁷.

Las primeras noticias de escarlatina llegaron desde el puerto de Valparaíso en octubre de 1831. El gobernador, Ramón de la Cavareda, reportó que atacó “acompañada de dolor a la garganta, y que en proporción de los calores de la estación se ha extendido con bastante generalidad, principalmente entre los pobres”²⁸. En febrero de 1832 se presentaron casos en Quillota y en julio de ese mismo año, la escarlatina ya estaba en Concepción. Para el caso de la epidemia que comenzó en 1842, el Protomedicato detallaba el avance de la escarlatina por el territorio nacional, destacando su presencia en el departamento de Melipilla, Rancagua, Aconcagua y Victoria, donde su paso se podía considerar benigno. En Santiago, hizo notar que, “la fiebre aumentaba así en la gravedad como en el número de los casos”, aunque solo habían fallecido “dos mujeres a quienes atacó sobre el parto”²⁹.

La escarlatina podía presentarse de tres formas, benigna, anginosa o maligna. Cuando la enfermedad era del primer tipo, el enfermo solo sufría un leve dolor de garganta y los médicos recomendaban “guardar abrigo moderado para favorecer la erupción, y tomar algunas bebidas frescas...”³⁰. La escarlatina de tipo anginosa presentaba mayor gravedad que la anterior. El enfermo sufría un dolor de garganta más fuerte y aparecían manchas blancas en el interior de ella, “la fiebre es fuerte, los dolores del cuerpo considerables y la hinchazón de la cara y manos casi siempre se nota con dichos enfermos”³¹. El tratamiento sugerido consistió en dar al enfermo “suaves cocimientos sudoríficos y algunos atemperantes, como el agua de palqui, peras, sauce, borraja y suaves naranjadas o bebidas efervescentes hechas con el carbonato de soda ...”. Si esto no daba buenos resultados se utilizaban sangrías “locales o generales: aliviando infinito las

²⁶ «Informe del Protomedicato», *El Araucano*, Santiago, 4 de enero de 1832. Para profundizar en el pensamiento médico de Guillermo Blest, véase Caffarena, Paula, «La enfermedad y sus causas en el siglo XIX chileno: La mirada del doctor Guillermo Blest», *Revista Chilena de Infectología*, vol. 37, Santiago, 2020 (pp. 591-596).

De acuerdo a lo planteado por Jorge Martín, el higienismo, en tanto paradigma médico, comenzó a configurarse desde fines del siglo XVIII, para transformarse en la siguiente centuria, en un método de intervención sanitaria y social que pretendió conocer y controlar los factores ambientales, sociales y morales asociados a los problemas de salud pública, generados a partir de los procesos de industrialización y urbanización de las sociedades europeas”. Martín, Jorge, «El higienismo y la noción de contagio. El caso de la sífilis en los Anales de la Universidad de Chile», *Intus Legere Historia*, vol. 9, n° 1, (pp. 69-86), p. 71.

²⁷ *Ibidem*, p. 84.

²⁸ Informe de Ramón de la Cavareda al Ministerio del Interior, 21 de diciembre de 1831, Archivo Nacional, Fondo Ministerio de Interior (en adelante ANFMI), vol. 86, f. 414.

²⁹ Informe de José de la Cavareda al Ministerio del Interior, 15 de noviembre de 1842, ANFMI, vol. 172. doc. 182.

³⁰ Informe del presidente del Protomedicato Nataniel Cox, 31 de octubre de 1842, ANFMI, vol. 139, f. 7.

³¹ *Idem*.

sanguijuelas aplicadas a la garganta en número competente o bien en cualquier punto en donde aparezca un dolor permanente más o menos agudo”³².

El tercer tipo de escarlatina era la más peligrosa y se reconocía como maligna. Se presentaba “con fiebre y postración general y fatiga al estómago, arcadas y vómitos repetidos; otras ocasiones con diarreas muy frecuentes, extremidades inferiores muy frías, sed y aniquilamiento general de fuerzas”³³. Frente a este diagnóstico, se sugería, como primera medida “tratar de sujetar los vómitos y diarreas”, indicando también que “la administración de vomitivos y purgantes, y el uso de sudoríficos muy intensos y sostenidos, ha sido de ordinario perjudicial y arriesgado”³⁴.

Tanto la epidemia de escarlatina de 1832 como la de 1842 tuvieron un carácter relativamente benigno y sus estragos fueron adjudicados a la falta de cuidados que se entregaban y también a las condiciones particulares de algunos enfermos. Su malignidad, señalaba el médico Tomás Leighton en 1832, “ha provenido muchas veces de diferentes causas, como es el calor aumentado de la estación, el temperamento particular del individuo y diferentes complicaciones que se han manifestado a la vez”³⁵.

Si bien los médicos y el gobierno daban noticias tranquilizadoras respecto a la epidemia, para 1832 las informaciones que se difundían desde Valparaíso a Santiago causaban alarma entre la población. Frente a ello, el gobernador de Valparaíso intervino señalando que no era extraño que a la capital llegaran

noticias abultadas acerca de dicha epidemia, cuando aquí mismo donde se está tocando la realidad de las cosas, se esparcen las más aterrantas, sin fundamento alguno, hasta llegar a causar en la misma población, el descontento, el miedo, y en muchas el terror³⁶.

La distancia entre lo que los médicos y el gobierno decían y lo que la población percibía, fue reproducida también por los comerciantes de Valparaíso a través del periódico *El Correo Mercantil*. En sus páginas cuestionaron la labor que ejercían los médicos, pues se acusó a éstos de mirar con indolencia el progreso de la epidemia “que ha arrastrado quizás con la duodécima parte de la población”, se criticó “el silencio que han guardado para no descubrir a la generalidad los medios de precaverse de ella y de curarla” y se cuestionó “la resistencia que han opuesto a las insinuaciones de las autoridades públicas para que curasen graciosamente a los pobres”³⁷. Sus temores respecto al avance de la escarlatina y a las consecuencias que ésta podía tener en el desarrollo del comercio, se tradujeron en una solicitud para que el gobierno tomara medidas más claras para evitar los contagios y “las repetidas muertes que todos los días presenciamos con dolor”³⁸.

³² Informe del presidente del Protomedicato Nataniel Cox, 31 de octubre de 1842, ANFMI, vol. 139, f. 7 vta.

³³ *Idem*.

³⁴ Informe del presidente del Protomedicato Nataniel Cox, 31 de octubre de 1842, ANFMI, vol. 139, f. 8.

³⁵ Informe de Antonio Torres al gobernador de Valparaíso Ramón de la Cavareda, 22 de enero de 1832, ANFMI, vol. 114, f. 22.

³⁶ Informe de Ramón de la Cavareda al Ministerio del Interior, 21 de diciembre de 1831, ANFIV, vol. 86, f. 414.

³⁷ «Fiebre Escarlatina o Escarlatina», *El Correo Mercantil*, Santiago, 4 de junio de 1832, s/f. *El Correo Mercantil* se publicó en Santiago y fue la voz de los comerciantes del periodo. En julio de 1832, por ejemplo, “llevó la delantera de una importante discusión teológica relativa a la usura”. Véase María Angélica Illanes, *Chile des-centrado: formación socio-cultural republicana y transición capitalista, 1810-1910*, Lom, Santiago, 2003, p. 134.

³⁸ «Fiebre Escarlatina o Escarlatina», *op. cit.*

Sin embargo, frente a lo que a su juicio era la inacción del gobierno expusieron: “nos obligan (no obstante que carecemos de los conocimientos de medicina) a proporcionar al público los medios de conocer esta peligrosa enfermedad, de curarla y evitar que se haga transcendental a los individuos de una misma familia”³⁹. De este modo, entre el 1 y 4 de junio de 1832, este periódico reprodujo los medios para identificar y curar la escarlatina del *Manual de Medicina Doméstica* de Buchan, con el objeto de dotar a la población de herramientas que les permitieran reconocer la enfermedad, seguir su evolución y dar consejos terapéuticos basados en remedios vegetales⁴⁰.

La publicación de estos manuales formó parte de la literatura médica desde fines del siglo XVIII y, como ha señalado Enrique Perdiguero, sus “autores pretendían asimilar las prácticas domésticas relacionadas con la salud y la enfermedad a las ideas de los profesionales, descalificando la posible competencia en este ámbito de todos los sanadores”⁴¹. Para el caso de Chile, existen registros de la circulación del *Manual* publicado por Buchan desde inicios del siglo XIX y si bien no es posible aseverar que su reproducción en el *Correo Mercantil* buscara suplantar la práctica del médico, si podemos observar que este medio de prensa publicó lo referido a la escarlatina en respuesta al silencio, tanto de los médicos como del gobierno, que advertían en torno a las medidas para combatir la epidemia⁴².

Una de las tareas más difíciles para esta época, es determinar los efectos demográficos de las enfermedades. Esto se debe, como señaló el historiador Eduardo Salas en su publicación de 1894, a “la falta de estadística y de noticias sobre estas epidemias, como de las demás que hubo durante la colonia, [lo cual] nos impide apreciar el origen y la magnitud de ellas”⁴³. Solo a partir de 1843 Chile contó con una Oficina de Estadísticas, lo cual permitió recoger información de manera sistemática sobre la población⁴⁴. A pesar de ello, las décadas anteriores aportan algunos registros que, para nuestro caso de estudio, nos permiten trazar un cuadro general respecto a la incidencia de la escarlatina en la situación sanitaria de la población.

Al respecto, disponemos de algunos datos proporcionados en la segunda entrega del Anuario Estadístico publicado en 1861, que nos aproxima a los efectos de la escarlatina en

³⁹ *Idem*.

⁴⁰ Buchan, Jorge, *op. cit.* p. 121.

⁴¹ Perdiguero Gil, Enrique, *Los tratados de medicina doméstica en la España de la Ilustración*, Universidad de Alicante, Alicante, 1989, p. 1.

⁴² Para el caso de México, Claudia Agostoni ha explicado que “los manuales de medicina doméstica no suplían al médico, ya que el papel del médico no consistía únicamente en administrar medicinas. El papel del médico requería de un caudal de conocimientos y de una larga experiencia práctica”. Véase Agostoni, Claudia, «Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el Porfiriato», ed. Loyo, Martha Beatriz, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, vol. 19, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, México, 1999 (pp. 13-31).

⁴³ Salas, Eduardo, *Historia de la medicina en Chile: con importantes documentos sobre la medicina de nuestros predecesores*, Editorial Vicuña Mackenna, Santiago, 1894, p. 109.

⁴⁴ De acuerdo a lo planteado por Andrés Estefane, una de las principales reformas provocada por la Constitución de 1833 “fue la eliminación de las Asambleas Provinciales, que afectó directamente el modelo estadístico propuesto en la década de 1820. En este sentido, el plan estadístico de Gay reforzó el centralismo, ayudando a erradicar cualquier aspiración provincial de producir y administrar conocimiento. La administración triunfante inauguraría así una nueva era en la historia local de estadísticas, haciendo visible el impacto del diseño institucional del Estado sobre la producción de conocimiento científico. Desde 1830 en adelante, la idea de un sistema estadístico descentralizado cayó en un relativo olvido”. Véase Estefane, Andrés, «Bureaucracy and State Knowledge: On the Production of Statistics in Chile (1750s-1870s)», *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* (en línea), 2019. Disponible en <https://journals.openedition.org/nuevomundo/76841> (Fecha de consulta: 20 de abril de 2020).

la mortalidad del periodo. Entre ellos, los registros que contiene respecto a las inhumaciones del Cementerio de Santiago, nos permiten reflexionar sobre el impacto que tuvo en la mortalidad⁴⁵. De acuerdo a estos datos, en 1832 se registró un aumento del 32% en el total de inhumaciones respecto del año anterior, de las cuales la mayor cantidad correspondió al grupo párvulos⁴⁶ (Ver Tabla 1). Este aumento en los entierros realizados en el Cementerio de Santiago fue asociado a la escarlatina por los redactores del Anuario Estadístico, que en palabras de la época “se cebó entonces en Santiago y principalmente en los niños”⁴⁷. Los datos disponibles nos muestran que entre 1830 y 1832, las inhumaciones de los párvulos aumentaron en un 53,1%, mientras que para el mismo periodo la mortalidad en hombres aumentó un 36,6% y en el caso de las mujeres un 39,4%. Ahora bien, dado el contexto de la época, donde la población era atacada por más de una epidemia a la vez, es necesario considerar que el aumento general en la mortalidad en 1832 no solo se debió a la escarlatina, sino que también debe considerarse, por ejemplo, la epidemia de fiebre puerperal que afectó a las mujeres en ese mismo año⁴⁸.

Tabla 1: Inhumaciones, Cementerio de Santiago, 1827 - 1846

	Hombres	Mujeres	Párvulos	Total
1830	1181	889	1395	3465
1831	1036	967	1782	3805
1832	1614	1240	2137	5021
1833	973	789	1213	2977
1834	1124	901	1622	3647
1835	985	825	1474	3284
1836	1212	1081	1962	4255
1837	1165	1009	1743	3917
1838	1420	1139	2335	4897
1839	2018	1410	2281	5709
1840	1975	1508	2966	6449
1841	1436	1109	1943	4488
1842	1380	1201	2821	5402
1843	1332	1185	2515	5032
1844	1298	1222	2737	5257

Fuente: elaboración propia a partir de los datos que proporciona el Anuario Estadístico⁴⁹.

⁴⁵El Anuario Estadístico publicado en 1861 recoge datos desde 1830 hasta los datos publicados en el censo de 1858. Sus redactores señalaban estas aprensiones en su introducción al indicar que “los datos que tenemos para la época son limitados y eso era sabido para la época “la mortalidad, reducida hasta ahora a la especificación de sexo y párvulo, es casi estéril en sus resultados para la apreciación estadística, y por eso hemos propuesto se agregue a lo menos la edad, la profesión y el estado de los fallecidos; conocimientos esenciales que la estadística debería averiguar para presentarlos después a la apreciación de la ciencia”. Asimismo, explicaban que la información relativa a cementerios, solo fue posible incorporar la de Santiago, pues los otros recintos no tenían registros y solo enviaron los del año 1858. *Anuario Estadístico de la República de Chile*, entrega segunda, Imprenta Nacional, Santiago, 1861, p. iii.

⁴⁶ Si bien no existen referencias claras sobre qué rango de edad se consideró para el grupo párvulo, es probable que fuese desde el nacimiento hasta los 12 o 13 años Flores, Jorge, *Historia de la infancia en el Chile republicano, 1810-2010: 1810-1950*, Ediciones de la JUNJI, Santiago, 2016.

⁴⁷ Anuario Estadístico, *op. cit.*, p. 16.

⁴⁸ Para comprender los datos del año 1832, es necesario establecer que un rasgo determinante en el periodo era la superioridad que se observa en la mortalidad de los hombres por sobre la de las mujeres, lo cual, en palabras de la época, se debía las diferentes ocupaciones de cada uno de los sexos que hace más costosa y más expuesta la vida de aquellos, cuyos trabajos son más pesados y más arriesgados en su ejercicio y esto pasa en el sexo masculino; las conmociones políticas o nacionales de las cuales por su naturaleza están exentas las mujeres y demás que sería largo enumerar pesan igualmente sobre los hombres. Anuario estadístico, *op. cit.*, p.8.

⁴⁹ Anuario Estadístico, *op. cit.*, pp. viii – x.

Si comparamos estos datos con los de la epidemia de escarlatina de 1842, las cifras que tenemos disponibles muestran un panorama más difuso respecto a la incidencia que esta fiebre tuvo en el aumento de las inhumaciones en el Cementerio de Santiago. Si bien los datos muestran que hubo un aumento del 20,3% en las inhumaciones con respecto al año anterior y, en el caso de los párvulos, el aumento fue del 45%, no contamos con los registros necesarios para determinar que ello se debió a la escarlatina. Al contextualizar y proyectar estos datos vemos que desde 1842 las inhumaciones de párvulos aumentaron sostenidamente llegando a más de 6.500 en 1846⁵⁰, lo cual se dio en paralelo a la disminución de inhumaciones de hombres en el cementerio de Santiago, lo cual, en palabras de los redactores del Anuario Estadístico, se explica porque en el periodo ya no había circunstancias extraordinarias, como fueron las guerras vinculadas al periodo de la independencia, que incidieran en que murieran más hombres que niños⁵¹.

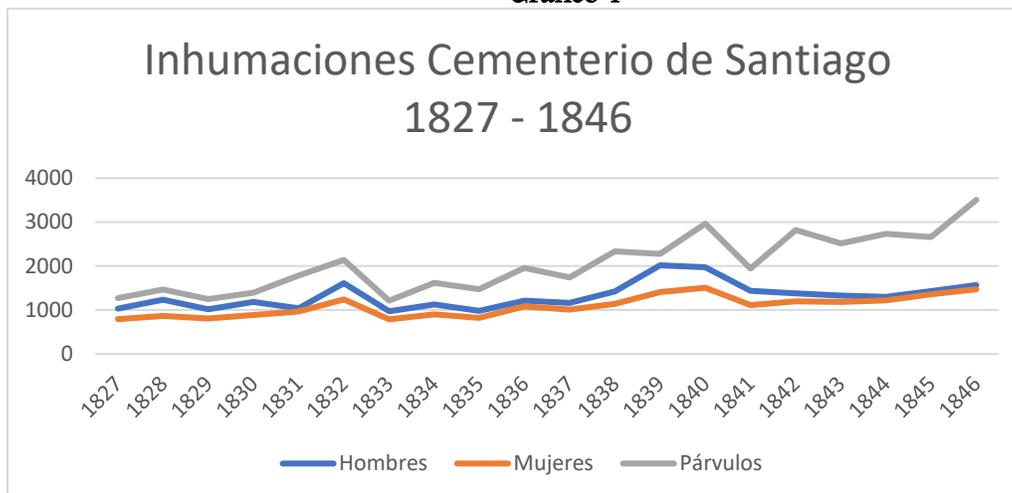
Más allá de las limitaciones que presentan los datos que hemos mencionado, es posible establecer algunas conclusiones. Para el caso de la epidemia de escarlatina de 1832, se observa una relación entre dicha epidemia y el aumento de las inhumaciones en el Cementerio de Santiago, no así para la epidemia de 1842, pues no existen registros que permitan establecer la misma correlación. De todos modos, si bien estos datos solo corresponden a las inhumaciones registradas en el Cementerio de Santiago, es posible trazar una tendencia en relación a la mortalidad del periodo y al efecto que tuvieron las epidemias sobre ésta. El gráfico 1, nos permite asociar el aumento de entierros con la aparición de alguna epidemia en el periodo que estudiamos, por ejemplo, la escarlatina en 1832, la fiebre puerperal en 1836 y la viruela que causó estragos importantes en 1839, 1840 y también en 1846⁵².

⁵⁰ Véase Anuario Estadístico, *op. cit.*, p. x. Al proyectar y contextualizar estos datos hacia los años siguientes, destacan dos fenómenos necesarios de relevar. Por una parte, se identifica un proceso de un aumento de población en Chile, donde la mortalidad general de la población fue ascendiendo al tiempo que el número total de habitantes también fue en aumento. Por otra, desde 1840 hubo un aumento en el registro estadístico que pudo haber influido en una mayor cuantificación de datos. Estos elementos no pueden soslayarse al momento de analizar los datos del anuario estadístico, pues nos permiten comprender y ponderar correctamente los efectos de la escarlatina. Para estudiar los datos de población se sugiere revisar el libro de Díaz, J., Luders, R. y Wagner, G., *Chile 1810 – 2010. La República en cifras. Historical statistics*, Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago, 2016.

⁵¹ Anuario Estadístico, *op. cit.*, p. x.

⁵² Sobre las epidemias de fiebre puerperal en el siglo XIX, se sugiere revisar el trabajo de Zárata, Soledad, *Dar a luz en Chile: De la “ciencia de hembra” a la ciencia obstétrica*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago, 2007.

Gráfico 1



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el *Anuario Estadístico de la República de Chile*⁵³.

Debates políticos a raíz de la escarlatina: prensa y sociedad

La precariedad en la estadística y registro de información fue reconocida durante el siglo XIX y se constituyó en un tema de debate político, donde las diferentes visiones sobre el papel del Estado se enfrentaron en un terreno público. Esto podemos verlo a través del modo en que el Protomedicato actuó en un caso concreto como fueron las epidemias de escarlatina en 1832 y 1842, lo cual permitirá desentrañar el mecanismo por el cuál el Protomedicato ejerció sus funciones y los márgenes de acción que tuvo y que aún permanecen difusos. Asimismo, a partir de una disputa entre el Protomedicato y los redactores del *Semanario de Santiago* en 1842 es posible ver las divergencias que surgieron en torno a su actuar⁵⁴.

El Protomedicato, institución de origen colonial que había sido reemplazada por la Sociedad Médica en 1826, tuvo un nuevo protagonismo en las dos epidemias de escarlatina que aquí estudiamos⁵⁵. En 1830 fue reabierto por Diego Portales quien, con el objetivo de

⁵³ Anuario Estadístico, *op. cit.*, pp. viii-x.

⁵⁴ El *Semanario de Santiago* fue un periódico de publicación semanal que reunió a la joven intelectualidad liberal formada en el Instituto Nacional y discípulos de Andrés Bello. Se publicaron 31 números entre julio de 1842 y febrero de 1843. Si bien no existe registro del autor de cada uno de los artículos, sabemos que en el *Semanario* escribieron intelectuales como vinculados a la Sociedad Literaria como José Victorino Lastarria, Francisco Bello y Hermógenes Irisarri. Véase Serrano, Sol, *Universidad y nación: Chile en el siglo XIX*, Editorial Universitaria, Santiago, 2016.

El Protomedicato, en tanto, había nacido en España en el siglo XV, cuya función principal era autorizar, controlar y aplicar medidas punitivas en el ejercicio de las profesiones médicas. Además había actuado como organismo consultivo del Gobierno en todo lo concerniente a salubridad y había sido incorporado a los países americanos con similar carácter. Véase Laval, Enrique, «El Protomedicato en el desarrollo de la salubridad en Chile durante la Colonia y la República», *Revista Chilena de Infectología*, vol. 20, Santiago, 2003 (pp. 117-117).

⁵⁵ En 1826 bajo la Presidencia de Manuel Blanco Encalada, se promulgó el decreto que creó La Sociedad Médica en reemplazo del Protomedicato. Estuvo compuesta por todos los facultativos que ejercían en Santiago en esa época y entre sus funciones, estaba “proponer al gobierno, cuando fuere conveniente y lo ordene, facultativos para el servicio militar o de hospitales” o bien, en su artículo 10º, se precisó que “las autoridades respetarán en la parte científica las decisiones de esta Sociedad, cuando sea requerida por el

fortalecer la autoridad presidencial y la centralización del Estado, promovió el funcionamiento de este órgano, “reservando al gobierno la facultad de nombrar a su albedrío todo el personal”⁵⁶. La reapertura del Protomedicato suscitó una gran controversia pues, por su raíz colonial y porque ponía fin a la Sociedad Médica, fue fuertemente atacado a través del periódico satírico el *Criticón Médico*⁵⁷. En él, y haciendo eco de la voz de los médicos, se referían al Protomedicato como el “envejecido y mohoso tribunal” cuyo código representaba “los siglos bárbaros del absolutismo y de la inquisición”⁵⁸.

Si bien la reactivación del Protomedicato en la década de 1830, puede explicarse por la necesidad de centralizar la administración que buscó el gobierno de ese entonces, ello no se tradujo en una clara delimitación de su esfera legal de atribuciones y las limitaciones jurisdiccionales sus funciones⁵⁹. Por el contrario, en el Artículo 2º del Decreto de su reapertura se estableció que el Protomedicato se restablecía “con todas sus atribuciones y reglamentos”⁶⁰. Es decir, volvía a funcionar como el organismo responsable de organizar y supervisar el ejercicio de la medicina. Como ha señalado Sol Serrano, “el verdadero cambio no estuvo en la legislación sino en las personas”, pues como Presidente se nombre a Guillermo Blest y como vovial al profesor de cirugía Nathaniel Cox, “las dos personas que representaban el más alto nivel de formación profesional de su momento”⁶¹.

Frente a la aparición de casos de escarlatina, el Protomedicato fue la primera institución llamada para identificar, diagnosticar y preparar un plan de acción frente a la enfermedad. Cuando los casos de escarlatina aparecieron en Valparaíso en 1832, el Presidente Prieto solicitó al Protomédico, el doctor Guillermo Blest, que se trasladara a Valparaíso e inspeccionara “prolijamente la enfermedad y fije de acuerdo con los médicos que hubieren en ese puerto el método curativo que debe observarse, y que V.S. de acuerdo con él adopte todas las medidas de precaución que exige el caso”⁶². Esta función se replicó en 1842, cuando a raíz de los casos de escarlatina que aparecieron en Santiago, el gobierno de Manuel Bulnes solicitó al Protomedicato un informe sobre los medios más eficaces para combatir dicha enfermedad, el Tribunal, si bien estaba compuesto solo por tres médicos, convocó a todos los profesores de medicina y redactó un completo reporte sobre la epidemia

Gobierno para conocer de objetos de salud pública”. Véase *Boletín de Las Leyes y de las órdenes y decretos del Gobierno*, Editorial La Independencia, Santiago, 1839, p. 58.

⁵⁶ El decreto de reapertura se promulgó el 27 de abril de 1830, de acuerdo a éste, se estableció un colegiado profesional de solo tres miembros con duración de tres años. Para presidente se nombró a Guillermo Blest, doctor en medicina, y como vocales a Nataniel Cox, profesor en cirugía, y a José Bustillos, profesor en farmacia. Para profundizar respecto al debate e implicancias que tuvo la reapertura del Protomedicato en 1830, véase Piwonka, Gonzalo, «El Protomedicato Republicano 1819 y 1842», *Anales chilenos de historia de la Medicina*, vol. 16, Santiago, 2006, (pp. 193-201).

⁵⁷ El *Criticón Médico* fue la primera publicación profesional médica de Chile. Se publicaron 4 números entre el 5 y el 26 de junio de 1830. En él escribieron los médicos Juan Miquel y José de Passaman. En estos números, “criticaron fuertemente la política oficial de salud del gobierno y al Protomedicato presidido por Guillermo Blest”. Cruz Coke, Ricardo, *Historia de la Medicina Chilena*, Andrés Bello, Santiago, 1995, p. 292.

⁵⁸ Véase Barros Arana, Diego, *Historia General de Chile*, tomo 15, Santiago, Editorial Universitaria, 1999, p. 434 y el *Criticón Médico*, n° 1, Santiago, 5 de junio de 1830.

⁵⁹ Piwonka, *El Protomedicato...*, op. cit., p. 197.

⁶⁰ Lira, José Bernardo, *La legislación chilena no codificada, o sea Colección de leyes i decretos vijentes i de interes jeneral ordenada*, vols. 1-4, “El Correo” de R.Varela, Santiago, 1879, p. 121.

⁶¹ Serrano, Sol, op. cit., p. 198. Serrano ha señalado que el nombramiento de Blest y de Cox fue una señal inequívoca de las autoridades de su intención de fundar la policía médica, y eventualmente los estudios profesionales, sobre la base de una preparación científica acreditada. Blest fue quien mostró mayor preocupación por la formación de la profesión en Chile, enfatizando que era fundamental que el médico fuese formado en una educación liberal, aumentando así su prestigio en la sociedad.

⁶² Informe enviado al Gobernador de Valparaíso, 30 de diciembre de 1831, ANFMIN, vol. 106, f. 76.

que aquejaba a la zona central del país. A través de este informe, el Protomedicato realizó una detallada descripción de los tipos de escarlatina que existían y explicitó los diversos tratamientos que se podían utilizar. Sin embargo, frente a las preguntas que recibían respecto a como curar a los enfermos señalaron que era

imposible detallar un método curativo en la fiebre escarlatina en general, respecto a que dicha enfermedad se presenta de diversos modos y que cada uno de ellos exige un tratamiento especial y diverso uno de otro, modificados estos por la edad, sexo, complicaciones con otras enfermedades, complejidades especiales del sujeto⁶³.

Junto a lo anterior, el informe también dio cuenta de la situación sanitaria que vivía el país, por ejemplo, mencionaron la alta mortalidad que sufrían los hospitales, comparando las cifras de mortalidad chilenas con las de países como España, Francia e Inglaterra. Con esta respuesta, el Protomedicato buscaba alertar al gobierno sobre las malas condiciones que tenían los hospitales de Santiago que estaban muy lejos de “llenar el cristiano y filantrópico objeto con que fueron establecidos”⁶⁴. Si bien el informe no profundizó en las causas de esto, estableció que, si se comparaban los estados necrológicos de toda la República con el de Santiago, “notará que la mortalidad en esta ciudad es proporcionalmente doble a triple que en los demás pueblos (...) y doscientos por ciento excedente a la que se experimenta en el norte de Europa”⁶⁵. Estas afirmaciones fueron fuertemente criticadas por el *Semanario de Santiago* que, cuestionó tanto la metodología como el contenido del análisis realizado. Argumentaron que la relación establecida por el Tribunal era imposible de realizar, pues “no se levantan estados necrológicos sino en la capital y en Valparaíso”, lo que hacía imposible contar con datos fidedignos para todo el país. Interpelaron al Protomedicato a mostrar con qué otros datos contaban, “puesto que no habiendo un censo ni aproximativo de la población de Chile, ni unas tablas necrológicas buenas ni malas de toda la República, faltan los dos puntos de partida, los dos polos en que debe fijar el cálculo”⁶⁶.

Este debate reflejó las discrepancias que en materia de salud hubo entre el Protomedicato y los sectores político-intelectuales que no formaban parte del gobierno y que estaban representados en el *Semanario*, a la vez que dejó entrever que, a pesar de las divergencias, ambas partes asumieron que el gobierno debía tomar bajo su responsabilidad la salud de la población⁶⁷. El Protomedicato, institución que debía velar por el

⁶³ Informe del presidente del Protomedicato Nataniel Cox, 31 de octubre de 1842, ANFMI, vol. 139, f. 7.

⁶⁴ Informe del presidente del Protomedicato Nataniel Cox, 31 de octubre de 1842, ANFMI, vol. 139, f. 7vta.

⁶⁵ “Informe del Presidente del Protomedicato” en *El Semanario de Santiago*, Santiago, n° 20, 18 de noviembre de 1842, p. 163.

⁶⁶ *Idem*.

⁶⁷ Es importante considerar que para la época que estudiamos no se identifican partidos políticos formalmente organizados, de modo que tampoco podemos hablar de una oposición organizada. Más bien se trata de grupos de tendencia liberal que discuten y debaten en torno a determinadas medidas propuestas por el Estado, pues para la primera mitad del siglo XIX las diferencias entre gobierno y oposición aún no tenían un carácter partidista. De acuerdo a lo señalado por Sol Serrano e Iván Jaksic, “el liberalismo chileno no siguió una cronología ascendente y triunfal, ni fue esencialmente opuesto a un bando supuestamente “conservador”. Si bien existieron grupos, partidos o movimientos políticos que llevaron esas rúbricas, los valores y conceptos políticos gravitaban cada vez más fuertemente en torno a un liberalismo clásico compartido, antes que sectariamente partidista” Jaksic, Iván y Posada Carbó, Eduardo, *Liberalismo y poder. Latinoamérica en el siglo XIX*, Fondo de Cultura Económica, Santiago, 2011, p.

“cumplimiento y ejecución de leyes benéficas”⁶⁸, instó al gobierno a tomar a su cargo la “decisión de mejorar el estado de policía y salubridad de la capital”, para lo cual debía contar con “hombres dotados de conocimientos científicos en los diversos ramos que afectan a la salud pública, para que estos ilustren con absoluta independencia a los encargados de hacer llevar a efecto las medidas que crean oportunas”⁶⁹. En este sentido, el camino para mejorar las condiciones sanitarias del país requería que el gobierno contara con personal científicamente capacitado, de otro modo las epidemias seguirían siendo parte de la cotidianidad de la población, impidiendo el progreso de ésta. En definitiva, el Protomedicato delimitó en quiénes recaía la responsabilidad de la salubridad del país, (gobierno) y quienes debían dirigir las medidas (médicos).

Si bien la idea de que el gobierno era responsable de la salud de la población ya había sido enarbolada a fines del siglo XVIII, aun durante la primera mitad del siglo XIX continuó siendo parte de las demandas de quienes estaban vinculados al cuidado sanitario⁷⁰. Es así como el *Semanario de Santiago* también reconoció que el gobierno era quien debía “hacer todo lo posible por mejorar el servicio y la asistencia de los infelices que las enfermedades arrastran a los hospitales, y que consideran su entrada allí como el primer paso a la sepultura”⁷¹.

El debate, entonces, se dio en torno al cómo, es decir, en torno a la forma en que se debían implementar las medidas de carácter sanitario. En el caso del Protomedicato promovieron la creación de un Fiscal de Salud Pública, “que indicase diariamente los males que en esta parte notase y pudiera ilustrar con sus conocimientos profesionales a las autoridades respectivas, era de primera y absoluta necesidad”⁷². Sin embargo, estas ideas fueron atacadas por el *Semanario de Santiago*, quienes vieron la creación del Fiscal como un total despropósito. Si bien reconocían que las medidas sanitarias que estaban encargadas por la Constitución a las municipalidades no se habían cumplido adecuadamente, declaraban que no se debía a la “falta de quien denuncie los males que se sufren, ni porque se ignore su origen”⁷³, sino por la incapacidad que tenían de aplicar las medidas propuestas.

En este escenario la creación de un Fiscal de Salud Pública que reuniera las funciones en materia de salud y delegara en otras determinadas tareas, fue cuestionada desde el *Semanario de Santiago*, pues reeditaba los problemas que anteriormente ocurrían.

206. De acuerdo a Timothy Scully, “los partidos políticos formalmente organizados no hicieron su aparición en Chile antes de la década de 1850”. Scully, Timothy, *Los partidos de centro y la evolución política chilena*, CIEPLAN, Santiago, 1992, p. 37.

⁶⁸ Piwonka, *Estado y salud en Chile...*, op. cit., p. 40.

⁶⁹ Informe del presidente del Protomedicato Nataniel Cox, 31 de octubre de 1842, ANFMI, vol. 139, f. 7.

⁷⁰ A raíz de una epidemia de viruela ocurrida en Concepción en 1789, Juan Manuel Rozas desarrolló argumentos en favor del compromiso que el gobierno debía tener con la salud de la población. Véase Caffarena, op. cit., pp. 77-78.

⁷¹ «Informe del Presidente del Protomedicato», *El Semanario de Santiago*, Santiago, n° 20, 18 de noviembre de 1842, p. 164.

⁷² Informe del presidente del Protomedicato Nataniel Cox, 31 de octubre de 1842, ANFMI, vol. 139, f. 7.

⁷³ Informe del Presidente del Protomedicato Nataniel Cox, 31 de octubre de 1842, ANFMI, vol. 139, f. 9.

De acuerdo a la Constitución de 1833, la policía de salubridad a cargo de las Municipalidades, debía “remover o disminuir aquellas causas destructoras de nuestra existencia (...) preservar el aire atmosférico de toda clase de exhalaciones nocivas, examinar la calidad de las provisiones y abastos, surtir a las poblaciones con abundancia de agua pura, difundir el uso de la vacuna, tomar precauciones sanitarias desde el primer asomo de cual quiera pestilencia, inspeccionar las enfermerías y hospitales, consultar la ventilación y salubridad de las habitaciones en general y especialmente de los colegios, cuarteles, cárceles, iglesias”. Véase Constitución Política de La República de Chile, Imprenta La Opinión, Santiago, 1833, p. 38.

Fundamentalmente criticaban que “un solo ramo esté encargado a varios empleados distintos e independientes no solo es antieconómico, sino que da lugar a que, fiando los unos en los otros, nada se haga, y la responsabilidad repartiéndose pierda toda su fuerza” Del mismo modo, el peso económico de este nuevo funcionario fue mencionado también, pues indicaban que “los mil o dos mil pesos anuales que habrían de emplearse en la dotación de este nuevo empleado, estarán, pues, mejor invertidos si se agregan a los fondos de policía, a cuya escasez se atribuye la inejecución de muchos planes de conveniencia indudable”⁷⁴.

La solución que propuso el *Semanario de Santiago* fue justamente descentralizar la función sanitaria del Estado, otorgándole a los individuos una responsabilidad mayor. Para ellos, la responsabilidad del gobierno radicaba en que debían “formar en las clases bajas del pueblo costumbres de templanza y se trate de propagar en ellas algunas nociones de higiene, para minorar así el número de las enfermedades”⁷⁵.

El higienismo emergió entonces como una medida sanitaria central, pero no solo en su vertiente urbana que vinculaba el origen de las enfermedades a las condiciones ambientales como suciedad de calles y acequias, sino también en su vertiente médica que tuvo un contenido educacional⁷⁶. En función de ello, los redactores del *Semanario* enfatizaron en la necesidad de educar a la población en las normas de higiene, lo cual, además, se traduciría en un ahorro económico, pues el gobierno solo debía

mandar formar o traducir una colección de las reglas más comunes y sencillos de la higiene, y hacer que se adopte en todas las escuelas primarias ¡Cuántos de los excesos que se cometen en la juventud y cuyas huellas acaso no se borran en el resto de la vida, son efectos de la ignorancia, y podrían precaverse, poniendo a la vista del hombre desde sus primeros años los peligros a que se expone, e inculcando en su ánimo tierno todavía, unos preceptos que solo ceden en importancia a los de la moral y de la religión, y que se dan la mano constantemente con éstos”⁷⁷.

A través de esta disputa, vemos que el debate respecto a la implementación de medidas sanitarias, tuvo una dimensión política en torno a la centralización o descentralización estatal. Sin duda ello fue relevante en los contenidos que tuvo la noción de salud pública en la época, pues se cuestionó el modo en que ésta se debía desarrollar. El gobierno promovió la centralización a través de la creación de nuevos funcionarios, mientras que sus detractores vieron este tipo de medidas con recelo, pues se mostraron

⁷⁴ «Informe del Protomedicato», *El Semanario de Santiago*, Santiago, n° 21, 24 de noviembre de 1842, p. 170.

⁷⁵ *Idem*.

⁷⁶ Si bien el higienismo suele identificarse en Chile desde 1860 y consolidarse a fines del siglo XIX, con la creación del Consejo Superior de Higiene Pública en 1892, es importante señalar que ya desde la época colonial existió una preocupación de las autoridades, del Cabildo, por ejemplo, por la higiene de la ciudad. Un ejemplo de ello se puede ver en las Actas de Cabildo, donde éste indica que es su deber mantener la limpieza de la ciudad, “facilitarle sus principales ornamentos, asear sus calles, arreglar sus acequias y llevar a la perfección la policía de esta Capital”. Véase Sociedad Chilena de la Historia y Geografía, *Colección de Historiadores de Chile, Actas del Cabildo Tomo XXXV*, Santiago, sección del 6 de febrero de 1790, p. 187.

⁷⁷ «Informe del Protomedicato», *El Semanario de Santiago*, Santiago, n° 21, 24 de noviembre de 1842, p. 170.

reactivos a la centralización y defendieron la autonomía municipal⁷⁸. En función de ello, la educación pasó a ocupar un papel importante, pues fue vista como una manera no coercitiva de aplicar medidas que fueran en beneficio de la salud de la población. Consideraron que la acción del gobierno por sí solo era ineficaz, pues lo que más importaba era “ilustrar el interés individual y llamarlo a tomar parte en precaverlos o remediarlos”⁷⁹.

En síntesis, los obstáculos que el *Semanario* y el Protomedicato mencionaban tenían que ver con la capacidad que el Estado mostraba al momento de implementar las medidas propuestas. Si bien en su artículo 128 la Constitución de 1833 encargaba a las Municipalidades “cuidar de la policía de salubridad, comodidad, ornato y recreo”⁸⁰, éstas no habían cumplido adecuadamente con la labor. El mal estado en que se encontraba la policía de aseo de Santiago, por ejemplo, había sido notado por el propio presidente Manuel Bulnes, quien señalaba que esto se debía a “lo defectuoso del sistema que hoy se emplea para atender a un ramo ligado estrechamente con la salubridad pública”⁸¹.

Es interesante notar que, como solución frente a la falta de gestión de las municipalidades, Bulnes recurrió a la beneficencia. En este caso, llamó a los miembros de la sección de beneficencia de la Sociedad de Agricultura y Beneficencia, a que formaran un nuevo plan para el arreglo de la policía urbana de Santiago⁸². Si bien esta Sociedad no tuvo entre sus objetivos iniciales los problemas de salubridad, “alarmada por la crisis ambiental y de salud pública que azotaba a la capital, estableció una Sección de Beneficencia”, la cual tuvo por objetivo “ir en beneficio de la ciudad que habitamos, bajo las circunstancias deplorables en que se halla, del peor estado sanitario posible, amenazada por epidemias que causarían su total despoblación”⁸³.

El encargo que el Presidente Bulnes hizo a la Sociedad, se tradujo en la elaboración de una proyecto de salubridad, en el cual participó el Presidente del Protomedicato y otros médicos del periodo que habían sido fuertes detractores del restablecimiento del Protomedicato como Juan Miquel y José de Passaman. En sus artículos 4º y 5º señaló la necesidad de poner en marcha un plan general de limpieza que debía ser adoptado “por el gobierno o la municipalidad”. Además, solicitaron que el Protomedicato publicara “un manual de recomendaciones sobre higiene popular, referido al consumo de alcohol, la crianza de los niños, las enfermedades venéreas y la acción de curanderos”⁸⁴.

⁷⁸ Una discusión política de importancia en el periodo giró en torno a la autonomía de las municipalidades. Para profundizar al respecto véase Illanes, María Angélica, «El Proyecto Comunal en Chile (Fragmentos) 1810- 1891», *Historia*, vol. 27, Santiago, 1993 (pp. 213 – 329).

⁷⁹ «Informe del Protomedicato», *El Semanario de Santiago*, Santiago, n° 21, 24 de noviembre de 1842, p. 170.

⁸⁰ Constitución Política de La República de Chile, *op. cit.*, p. 38.

⁸¹ Informe del Presidente de la República Manuel Bulnes, 12 de septiembre de 1842, ANFMI, vol. 164, f. 98.

⁸² *Idem*. La Sociedad de Agricultura y Beneficencia operó entre 1838 y 1848. Su primer presidente fue Domingo Eyzaguirre, su primer vicepresidente Pedro Nolasco Mena y su segundo vicepresidente Francisco García Huidobro. Los objetivos fundacionales de la entidad apuntaban a estimular los estudios y los métodos prácticos para mejorar el cultivo de la tierra y la cría de ganado, encontrar mecanismos adecuados para la protección de los bosques, establecer una policía rural para velar por la seguridad de campesinos y agricultores, lograr una legislación agrícola, Favorecer la inmigración de agrónomos, que introduzcan nuevas técnicas de cultivo en el país, creación de bibliotecas y museos para estimular el desarrollo agrícola y de las ciencias de la tierra y exposición de nuevas maquinarias agrícolas. Véase Llorca-Jaña, Manuel, et al., «La agricultura y la élite agraria chilena a través de los catastros agrícolas, c. 1830-1855», *Historia*, n° 50, vol. II, Santiago, 2017 (pp. 597 – 639).

⁸³ Salazar, Gabriel, *Mercaderes, empresarios y capitalistas: Chile, siglo XIX*, Editorial Sudamericana, Santiago, 2009.

⁸⁴ Salazar, *op. cit.* p. 308. Entre la documentación revisada, no se encontró registro de la publicación de dicho Manual.

La ejecución de este proyecto no estuvo exenta de complicaciones, pues quedó en evidencia la falta de delimitación de las esferas de influencia entre el gobierno, la municipalidad, el Protomedicato y otras corporaciones como la Sociedad de Agricultura. Elló obtaculizó la implementación de medidas sanitarias, pues a pesar de que el gobierno de Bulnes aprobó el proyecto de la Sociedad, éste “no se ejecutó principalmente por desacuerdos entre ésta y la municipalidad” que consideraba que la Sociedad actuaba en materias que no le correspondían⁸⁵. Sin embargo, frente al creciente temor que fue generando la epidemia de escarlatina de 1842, se logró poner en marcha el plan general de limpieza propuesto por la Sociedad.

Los problemas analizados anteriormente, nos permiten proponer algunas conclusiones. Por una parte, se observa un papel activo del Estado en temas sanitarios, pero que aún se encontraba mediado por corporaciones que reclamaban cierto grado de autonomía⁸⁶. Lo ocurrido entre el gobierno, la Municipalidad y la Sociedad de Agricultura ocurrida en 1842 da cuenta de ello. Sumado a lo anterior, hemos visto que tanto para la epidemia de escarlantina de 1832 como la de 1842 la reapertura del Protomedicato no solo significó que éste retomó sus funciones para supervisar el ejercicio de la medicina, sino que también cumplió ciertas funciones públicas en tanto actuó como un órgano asesor del gobierno y de otras instituciones como fue la Sociedad de Agricultura. Ello permitió que formara parte de las discusiones en torno a cómo abordar los problemas sanitarios y las medidas implementadas en materia de salud. Lo anterior pone en evidencia que, como ha planteado Piwonka, comprender el papel que cumplió el protomedicato en la década de 1830 y 1840 “implica considerar que se trató de una institución “límite” entre la herencia colonial y las nuevas instituciones republicanas”⁸⁷.

Escarlatina, beneficencia y salud pública

La intervención de la Sociedad de Agricultura en temas sanitarios, puso en evidencia la importancia de la beneficencia en materia de salud. Tanto para el caso de la epidemia de escarlatina de 1832 como para la de 1842, el análisis de cómo se entendió la salud pública no puede dissociarse de la beneficencia. La falta de recursos fue un problema transversal en Chile y en todos los Estados recientemente independientes, por lo que durante el periodo de organización nacional fue una estrategia habitual solicitar donaciones para el sostenimiento de los hospitales o para otras actividades sanitarias como fue la vacunación⁸⁸. Como ha planteado Mary Lindemann, “la historia de la salud se mantiene incompleta si solo pensamos en términos del Estado. Los esfuerzos privados y de corporaciones, resultaron igualmente decisivos”⁸⁹.

⁸⁵ Saldivia, Zenobio y De la Jara, Griselda, «La Sociedad Nacional de Agricultura en el siglo XIX chileno: su rol social y su aporte al desarrollo científico-tecnológico», *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Universidad de Barcelona, vol. v, n° 100, Barcelona, 2001. <http://www.ub.edu/geocrit/sn-100.htm>

⁸⁶ Para profundizar respecto a los elementos de continuidad entre la medicina colonial y republicana, se sugiere revisar el trabajo de Warren, Adam, *Medicine and Politics in Colonial Peru: Population Growth and the Bourbon Reforms*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 2010.

⁸⁷ Piwonka, *Estado y Salud en Chile...*, op. cit., p. 36.

⁸⁸ Veronelli, Juan Carlos y Veronelli, Magalí, *Los orígenes institucionales de la salud pública en Argentina*, Organización Panamericana de la Salud, 2004, p.127. En Argentina, por ejemplo, estudios recientes han destacado la importancia que tuvo la beneficencia, ya fuese a través de donaciones o del trabajo gratuito de los médicos.

⁸⁹ Lindemann, Mary, *Medicine and Society in Early Modern Europe*, Cambridge University Press, Cambridge, 2010, p. 194.

Trabajos como el de Gonzalo Piwonka se refieren a la beneficencia como un estado antecesor de la salud pública, pues “filantropía, caridad y beneficencia aparecen relacionados como concesiones regias hacia los más necesitados y no como un deber u objetivo de la sociedad, la compasión, esto es, un sentimiento moral y religioso, es el motor de la acción pública y privada”⁹⁰. Del mismo modo, Macarena Ponce de León señala que “vigilancia y socorro de los pobres formaron parte del discurso político moralizador preconizado por las elites republicanas, pero se negaron darle a la caridad un estatuto administrativo propiamente tal”⁹¹. Estas explicaciones sin duda son atinentes al campo sanitario del periodo que estudiamos, sin embargo, el estudio que aquí realizamos sugiere que, durante las primeras décadas del siglo XIX, se vivió un proceso de transición donde si bien se identificó aquella noción moralizadora, ello se dio en un contexto donde el incipiente Estado chileno, asumió que mejorar las condiciones de salud de la población, formaba parte de las obligaciones del gobierno, pues las autoridades vieron en la salud pública una vía para lograr el progreso del país.

Así lo planteó el Protomedicato, quien interpeló al gobierno para asumir sus funciones en materia de salud, de lo contrario, “cada día una epidemia particular emanada de un estado de insalubridad permanente irá destruyendo a pasos agigantados la población”⁹². Del mismo modo, los redactores del Anuario Estadístico destacaban que “debe suponerse que la higiene pública iba a la par con el desarrollo de la ilustración y de los buenos hábitos del pueblo”⁹³.

Desde esta perspectiva, se entiende que el gobierno poco a poco fuera asumiendo la responsabilidad frente a los temas de salud, no solo como un deber moral sino también político de asistencia al desposeído. Esto nos remite al contenido ilustrado que tuvo la noción de salud pública en el periodo, donde tanto el humanitarismo, entendido en función de tomar partido por “el débil o el menguado por el mero hecho de serlo”⁹⁴, como el énfasis en la idea de progreso de la sociedad, permearon los distintos discursos y disposiciones de las autoridades. Por una parte, la información que tenemos nos permite sugerir que, la noción de salud pública se estructuró en función de la asistencia al pobre-enfermo, y por otra, se nutrió de la creencia ilustrada en el progreso de la sociedad que, en definitiva, consideraba que “la salud pública era concomitante con el progreso de la civilización”⁹⁵.

Lo anterior explica que la escarlatina movilizara a las autoridades para la asistencia de los más pobres. Si bien sabemos que esta enfermedad atacaba sin distinción social, factores como la falta de alimentos, vivienda, atención médica, etc., condicionaron los riesgos de ella. Esto fue advertido por el gobernador de Valparaíso Ramón de la Cavareda, quien constató que, aunque la epidemia no causó grandes pérdidas, “los muy pocos que a su influjo hayan perecido, ha sido por efecto de su abandono u omisión para ocurrir a tiempo a los facultativos”⁹⁶. La misma opinión expresó el Intendente de Concepción José

⁹⁰ Espinoza, Alexis, «De la beneficencia a la Salud Pública», *Revista de estudios cotidianos*, n° 1, año 3, Santiago, 2015 (pp. 207 – 236).

⁹¹ Ponce de León, Macarena, *Gobernar la pobreza: prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*, Editorial Universitaria, Santiago, 2011, p. 47.

⁹² Informe del Presidente del Protomedicato Nataniel Cox, 31 de octubre de 1842, ANFMI, vol. 139, f. 7.

⁹³ Anuario Estadístico, *op. cit.*, s/f.

⁹⁴ Le Berge, Anne, *Mission and Method: The Early Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge University Press, Cambridge, 2002, p. 11. La autora ha demostrado el énfasis en la idea de progreso, en la racionalidad, en la educación, en el orden natural, en el método, en el empirismo y en el humanitarismo.

⁹⁵ *Ibidem*, p. 12.

⁹⁶ Informe de Ramón de la Cavareda al Ministerio del Interior, 21 de diciembre de 1831, ANFIV, vol. 86, f. 414.

Antonio Alemparte quien alertaba que si los progresos de la escarlatina no se detenían en sus principios “puede traer fatales resultados a la población (...) atendiendo a que muchos enfermos sucumben bajo el peso de sus males por falta de auxilio para proporcionarse los remedios necesarios para su curación”⁹⁷.

De este modo, cuando la escarlatina apareció en Quillota, se notificó al gobernador de Valparaíso para que enviara un médico practicante al lugar. En esa oportunidad fue enviado Francisco Memi que viajó a dicha localidad con el objeto de “socorrer a los pobres atacados por la Escarlatina llevando las medicinas precisas para atender a los necesitados”⁹⁸. Lo mismo ocurrió cuando la escarlatina llegó a Concepción y el presidente José Joaquín Prieto a través de una nota firmada por Gabriel José Tocornal, Regente de la Corte de Apelaciones desde 1829, le solicitó al intendente de esa ciudad “establecer una botica con las medicinas necesarias para distribuir gratuitamente a las personas miserables atacadas de esta enfermedad, teniendo cuidado que esta gracia sea solo extensiva a la clase indigente”⁹⁹.

Las diferentes informaciones y notas que aparecieron en la época consideraron primordial la entrega de auxilios al pobre-enfermo, quedando registro de que algunas de estas ayudas fueron utilizadas tanto para el establecimiento de boticas como para el abastecimiento de los hospitales¹⁰⁰. De esta forma la relación entre enfermedad, asistencia y pobreza fue clave en el despliegue de la salud pública, justamente porque a través de la beneficencia, el ámbito privado coexistió con el público. La Junta de Beneficencia y Salud Pública explicitaba esta relación al establecer que “no ha encontrado otro arbitrio que implorar la filantropía de los vecinos que penetrados de la urgencia con que deben tomarse las medidas más oportunas para socorrer la indigencia, quieran moverse en beneficio de la humanidad”¹⁰¹.

A partir de estos ejemplos, consideramos que la relación entre beneficencia y salud pública no se dio en una lógica ascendente de progreso, donde la primera correspondería a una etapa precedente de la segunda, sino como ámbitos imbricados que con el correr de los años se fueron separando. Ello se enmarcó en un proceso de cambio paulatino, donde junto a la creciente atención que el Estado comenzó a poner en la salud de la población, la beneficencia continuó estando en manos privadas¹⁰².

La compenetración en materia de salud de la esfera pública y privada para los años que van desde 1830 a 1840 aproximadamente, puede comprenderse mejor considerando la precariedad económica y fiscal en que vivía el país. Siguiendo lo planteado por Elvira López, se trató de un periodo de formación estatal, en el cual comenzaron a sentarse las bases del sistema económico fiscal y que, si bien existieron numerosas reformas sobre este

⁹⁷ Informe enviado por la Junta de Beneficencia y Salud Pública, 1832, Archivo Nacional, Fondo Intendencia de Concepción, (en adelante ANFIC), vol. 76, f. 341.

⁹⁸ Informe enviado al Gobernador de Valparaíso, 5 de enero de 1832, ANFMI, vol.106, f. 83.

⁹⁹ Informe al Intendente de Concepción, 1832, ANFMI, doc. 125, s/f.

¹⁰⁰ El Fondo Intendencia de Concepción, contiene información relativa a quienes realizaban donaciones y en qué habían sido ocupadas. Por ejemplo, se menciona el caso de Pedro Altora que entregó quinientos pesos para “el establecimiento de una Botica a favor de las personas indigentes atacadas de la fiebre escarlatina”. Asimismo, se entregaron en octubre de 1832 y en diciembre del mismo año un total de 140 pesos al Hospital de Mujeres para “las mujeres indigentes que atacadas de la fiebre escarlatina se curan en el Hospital respectivo”. Informe de Intendente, 17 de octubre de 1832, ANFIC, vol. 76, fs. 377-380.

¹⁰¹ Informe de la Junta de Beneficencia y Salud Pública, 1832, ANFIC, vol. 76, f. 341.

¹⁰² Piwonka, *Estado y Salud en Chile...*, op. cit., p. 22. Gonzalo Piwonka ha destacado, por ejemplo, que ya desde 1822 la calidad de la salud pública de los chilenos comenzó a ser objeto de mayor atención por parte del Estado, aun cuando su participación directa continuó siendo asaz precaria y el manejo directo de la beneficencia, siguió estando en manos privadas.

asunto, “no se observa todavía el despegue que se experimentará en la década siguiente”¹⁰³. De esta forma la política fiscal estuvo orientada fundamentalmente a la defensa y a solventar la deuda y si bien es posible observar que hubo recursos fiscales destinados a temas de salud, éstos eran escasos y no permitían prescindir de los aportes económicos que se obtenían a partir de la beneficencia¹⁰⁴.

Así lo destacó el gobernador de Valparaíso, quien solicitó recursos al gobierno a raíz de la reedificación completa que se había llevado a cabo en el Hospital de Caridad de dicha ciudad. Esto porque “sus entradas ordinarias y las que ha proporcionado la filantropía del vecindario y comercio, no han sido suficientes para cubrir el costo que ha tenido, sin embargo, de haberse observado la mayor economía”¹⁰⁵.

La relación que se presenta aquí entre la beneficencia privada y el Estado, requiere considerar que la creciente atención que éste comenzó a prestar en la salud de la población, se dio en una sociedad, como ha planteado Macarena Ponce de León, “caracterizada por el valor de la caridad como un deber cristiano, formados además de la moral del buen ciudadano”¹⁰⁶. Es por ello que existió una “superposición de las nociones de pobre, enfermo e indigente”, lo que finalmente se tradujo en que la administración de la salud pública se imbricara con la de la beneficencia¹⁰⁷.

A partir de lo anterior, esta investigación sugiere que para el periodo que estudiamos, beneficencia y salud pública corresponden a ámbitos imbricados que requieren ser analizados de manera conjunta. Los fundamentos de ello podemos encontrarlos en la propia institucionalidad del periodo, pues fue justamente la Junta de Beneficencia y Salud Pública, el organismo que asumió las funciones de “policía de salubridad”¹⁰⁸. En un Estado aun no secularizado, entendemos esta superposición no como una ausencia de lo público, sino como parte de un periodo de transición, donde Estado y beneficencia funcionaron en un mismo radio de acción. Es importante notar que estas categorías dejarán de ser hegemónicas hacia fines del siglo XIX, cuando el proceso de

¹⁰³ López, Elvira, *El Proceso de Construcción Estatal en Chile. Hacienda pública y burocracia (1817-1860)*, DIBAM/Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Santiago, 2014, p. 128.

¹⁰⁴ Hacia la década de 1830, la beneficencia se encontraba secularizada, pues las órdenes religiosas que estuvieron a cargo de los hospitales, habían sido apartadas de dicha función por decreto del 16 de junio de 1823. De acuerdo a Macarena Ponce de León, “el proceso de secularización de la beneficencia quedó sellado tras el decreto del 16 de junio de 1823, por el cual el gobierno separaba definitivamente a la orden de San Juan de Dios de toda intervención en el hospital”. Véase Ponce de León, *op. cit.*, p. 44.

Del mismo modo, si bien no contamos con datos de todos los gastos realizados por el Estado, sabemos que en 1842 se destinaron \$17.085 del presupuesto fiscal al ramo de Beneficencia y Utilidad Pública, una cifra pequeña en comparación con \$25.195 que destinaron a gastos de Educación Pública. Véase López, Elvira, *El proceso de construcción...*, *op. cit.*, p. 149. También son relevantes los datos respecto a los gastos en la vacunación, en 1834, por ejemplo, los costos de la Junta de Vacuna los asumió el Estado y correspondían al 0,6% de los gastos totales. Véase Caffarena, *op. cit.*, p. 209.

¹⁰⁵ Informe enviado por Diego Portales, 18 de marzo de 1833, ANFMI, vol. 114, f. 161.

¹⁰⁶ Ponce de León, *op. cit.*, p. 56.

¹⁰⁷ *Ibidem*, p. 40.

¹⁰⁸ El 7 de abril de 1832 fue creada una Junta Central de Beneficencia y Salud Pública, compuesta por doce miembros, cuyo único médico fue el doctor Blest. Esta junta estaba presidida por don Manuel Blanco Encalada. Debía establecer una vigilancia en educación, salud, trabajo, población y viviendas. Para cumplir estas tareas formó cinco comisiones; de educación y culto; de cementerios y hospitales; de cárceles, cuarteles y conventos; de policía de salubridad, comodidad y ornato; de agricultura y comercio. (...) Sus funciones iban a ser desarrolladas a nivel local por juntas provinciales y municipalidades. Cruz-Coke, *op. cit.*, p. 299. En el cuarto punto del decreto de su formación, indica que entre sus funciones estaba la policía de salubridad, comodidad y ornato. Véase Reglamento Interior de la Junta de Beneficencia y salud pública, 1832, ANFMI, vol. 105, f. 212 – 212 vta.

secularización separe la esfera del Estado y de la Iglesia, y la identidad religiosa del ciudadano deje de ser hegemónica¹⁰⁹. Pues, ese será el momento en que beneficencia y salud pública comiencen a funcionar como ámbitos diferenciados.

Conclusiones

En Chile, la década de 1830 suele identificarse como el periodo conservador, la época portaliana donde el Estado centralizado logró su consolidación. Esta mirada destaca la estabilidad política y los avances económicos que fueron posicionando a Chile en la senda del orden y la estabilidad. Los problemas relativos a la salud de la población, nos permiten relativizar estas afirmaciones, en la medida que dejaron al descubierto que la centralización estatal y el funcionamiento de las instituciones fueron temas de debate público. Así, las epidemias aparecen como momentos claves donde se develan las capacidades que el Estado y otras organizaciones de la sociedad tuvieron para enfrentar una situación de emergencia sanitaria provocada por la irrupción de la escarlatina.

La aparición de la escarlatina en Valparaíso en 1832 y en Santiago en 1842, puso en marcha los mecanismos institucionales con los que el Estado contaba en ese momento. El análisis que hemos realizado aquí, nos permite sugerir que existió consenso en torno a que los asuntos sanitarios debían ser incorporados en las funciones del gobierno, con el fin de generar medidas efectivas que permitieran frenar el avance de la enfermedad. En función de ello, intendentes y gobernadores, promovieron la aplicación de medidas sanitarias, para lo cual recurrieron a la institucionalidad disponible que en temas de salud involucraba a las Municipalidades, encargadas por la Constitución de implementar las medidas sanitarias y al Protomedicato que, reabierto en 1830, debió elaborar un diagnóstico de la situación epidémica que se vivía. Junto a ello, y de acuerdo a las teorías médicas que tenían vigencia en Europa, recomendaron las medidas que se debían tomar, tales como, el aseo urbano y la educación higiénica de la población.

Esta última institución, se consolidó como órgano consultivo del gobierno y actuó en alianza con el Estado en materia sanitaria. A su vez, el Protomedicato representó los intereses del cuerpo médico y ejerció presión para que se hicieran efectivas sus disposiciones. A partir de 1842, con la Fundación de la Universidad de Chile y de su Facultad de Medicina, el Protomedicato pasó a depender de ésta, lo cual, en palabras de Sol Serrano, se tradujo en una alianza entre el gobierno, la Universidad y el Protomedicato, “que era la alianza entre el Estado y el cuerpo médico”, cuyo fin fue “racionalizar hábitos, creencias y costumbres tradicionales sobre la base de aplicación de la ciencia en todos los niveles”¹¹⁰.

En términos institucionales la aparición de la escarlatina ofrece la posibilidad de estudiar el funcionamiento que tuvo el Protomedicato en momentos de epidemias. Más allá de la tradicional labor fiscalizadora que se asocia a este Tribunal, esta investigación muestra que también tuvo un papel consultivo de carácter médico-científico, pues fueron los médicos pertenecientes al Tribunal quienes visitaron a los contagiados y sugirieron las medidas que se debían tomar. Los registros con que contamos para la epidemia de 1832, muestran que se le encargó al Presidente del Protomedicato Guillermo Blest, dar cuenta de cómo avanzaba la enfermedad y el envío de médicos a las zonas afectadas para que repartieran medicinas y expusieran los métodos curativos. Para el caso de 1842, es posible indagar con mayor profundidad los límites de acción que este Tribunal tuvo y las complejidades políticas que comenzaron a aparecer en su funcionamiento.

¹⁰⁹ Di Stefano, R. *De Las Cofradías a las organizaciones de la sociedad civil*, Edilab Editora, Buenos Aires, 2002, p. 30.

¹¹⁰ Serrano, Sol, *op. cit.*, p. 218.

Tanto la poca capacidad de acción que mostraron las Municipalidades como la escasa delimitación de funciones que tuvo el Protomedicato, llevaron el tema sanitario al debate público a través de la prensa, la cual emergió como actor en los debates sobre salud. A través de las discusiones que aparecieron en el *Semanario de Santiago*, se cuestionó al Protomedicato y su pertinencia en la estructura del nuevo Estado, del mismo modo que los debates en torno a la implementación de medidas sanitarias, reflejaron las controversias que se dieron en torno a la centralización y descentralización estatal.

En este sentido, estudio propone que, aunque incipiente, hubo una preocupación pública por la salud de la población que se comprendió como parte de las funciones que el gobierno debía atender, existiendo un debate en torno a al modo en se debía implementar. Para el gobierno la salud pública fue entendida desde la necesidad de aumentar la centralización de temas sanitarios en el Estado, mientras que, para quienes se mostraban contrarios a las propuestas de éste, fue vista desde la capacidad que diferentes actores de la sociedad tenían para desplegar acciones sanitarias. Es por ello que defendieron y promovieron la publicación de métodos curativos en la prensa y rechazaron tajantemente la creación de cargos o instituciones que replegaran las funciones en el Estado.

Estos debates ocurrieron en un contexto donde la beneficencia era aun un pilar fundamental en los asuntos sanitarios, de modo que sugerimos que salud pública y beneficencia no se muestran como espacios contradictorios sino como ámbitos enlazados que deben mirarse en conjunto.

Finalmente, podemos señalar que si bien en la historiografía sobre la salud pública en Chile ha predominado un enfoque lineal que valora la acción sanitaria del siglo XIX en tanto preludios de las ideas que durante el siglo XX cristalizarán en el establecimiento de políticas orientadas a los derechos sociales, consideramos que estas primeras acciones sanitarias no pueden pensarse solamente como hechos precedentes, sino como la forma en que la salud pública se entendió y desarrolló en el periodo que esta investigación aborda.

Bibliografía

Fondos documentales:

- Fondo Intendencia de Valparaíso, Archivo Nacional, Chile.
- Fondo Intendencia de Concepción, Archivo Nacional, Chile.
- Fondo Ministerio de Interior, Archivo Nacional, Chile.

Fuentes impresas:

- *Anuario Estadístico de la República de Chile*. Entrega segunda, Imprenta Nacional, Santiago, 1861.
- *Boletín de Las Leyes y de las órdenes y decretos del Gobierno*, Editorial La Independencia. Santiago, 1839.
- BUCHAN, Jorge, *Medicina doméstica ó Tratado completo del metodo de precaver y curar las enfermedades con el régimen y medicinas simples: y un apéndice que contiene la farmacopea necesaria para el uso de un particular*, Imprenta de Álvarez, Madrid, 1818.
- *Constitución Política de La República de Chile*, Imprenta La Opinión, Santiago, 1833.
- LETELIER, Valentín, *Sesiones de los Cuerpos Legislativos de la República de Chile. 1811 a 1854*, tomo 23, Imprenta Cervantes, Santiago, 1843.
- LIRA, José Bernardo, *La lejislacion chilena no codificada, o sea Coleccion de leyes i decretos vijentes i de interes jeneral ordenada*, vols. 1-4, “El Correo” de R.Varela, Santiago, 1879.
- SALAS, Eduardo, *Historia de la medicina en Chile: con importantes documentos sobre la medicina de nuestros predecesores*, Editorial Vicuña Mackenna, Santiago, 1894.
- Sociedad Chilena de la Historia y Geografía, *Actas del Cabildo*, tomo XXXV, Colección de Historiadores de Chile, Santiago, 1790.

Periódicos y revistas

- El Araucano, Santiago, 1832.
- El Correo Mercantil, Santiago, 1832.
- El Criticón Médico, Santiago, 1830.
- El Semanario de Santiago, Santiago, 1842.

Fuentes secundarias

- AGOSTONI, Claudia, «Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el Porfiriato», ed. Martha Beatriz Loyo, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, México, vol. 19, 1999 (pp. 13-31).
- ARMUS, Diego, *Avatares de la medicalización en América Latina. (1870 - 1970)*, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2005.

- ARMUS, Diego, «La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna», *Asclepio*, vol. 54 n° 2, 2002 (pp. 41-60).
- BARROS ARANA, Diego, *Historia General de Chile*, tomo 15, Editorial Universitaria, Santiago, 1999.
- CAFFARENA, Paula, *Viruela y Vacuna. Difusión y Circulación de una práctica Médica. Chile en el contexto hispanoamericano 1786 – 1830*, Editorial Universitaria, Santiago, 2016.
- CAFFARENA, Paula, «La enfermedad y sus causas en el siglo XIX chileno: La mirada del doctor Guillermo Blest», *Revista chilena de infectología*, vol. 37, Santiago, 2020 (pp. 591-596).
- CRUZ COKE, Ricardo, *Historia de la Medicina Chilena*, Andrés Bello, Santiago, 1995.
- CUETO, Marcos y Palmer, Steven, *Medicine and Public Health in Latin America*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014.
- DI STEFANO, R. *De Las Cofradías a las organizaciones de la sociedad civil*, Edilab Editora, Buenos Aires, 2002.
- DÍAZ, J., LUDERS, R. y WAGNER, G., *Chile 1810 – 2010. La República en cifras. Historical statistics*, Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago, 2016.
- ESPINOZA, Alexis, «De la beneficencia a la Salud Pública», *Revista de estudios cotidianos*, n° 1, año 3, Santiago, 2015 (pp. 207 – 236).
- ESTEFANE, Andrés, «Bureaucracy and State Knowledge: On the Production of Statistics in Chile (1750s-1870s)», *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* (en línea), 2019.
- FIQUEPRON, Maximiliano, «Lugares, actitudes y momentos durante la peste: representaciones sobre la fiebre amarilla y el cólera en la ciudad de Buenos Aires, 1867-1871», *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online], vol. 25, n° 2, 2018 (pp. 335-351).
- FIQUEPRON, Maximiliano, *Morir en las grandes pestes: Las epidemias de cólera y fiebre amarilla en la Buenos Aires del siglo XIX*, Siglo XIX Editores, Buenos Aires, 2020.
- FLORES, Jorge, *Historia de la infancia en el Chile republicano, 1810-2010: 1810-1950*, Ediciones de la JUNJI, Santiago, 2016.
- ILLANES, María Angélica, «El Proyecto Comunal en Chile (Fragmentos) 1810- 1891», *Historia*, vol. 27, Santiago, 1993 (pp. 212-329).
- ILLANES, María Angélica, *Chile des-centrado: formación socio-cultural republicana y transición capitalista, 1810-1910*, Lom, Santiago, 2003.
- JAKSIC, Iván y Posada Carbó, Eduardo, *Liberalismo y poder. Latinoamérica en el siglo XIX*, Fondo de Cultura Económica, Santiago, 2011.
- JORI, Gerard, «El estudio de la salud y la enfermedad desde una perspectiva geográfica: temas, enfoques y métodos», *Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales*, vol. XVIII, Barcelona, 2013.
- LAVAL, Enrique, «Notas históricas sobre la Escarlatina en Chile», *Revista Chilena de Infectología*, n° 2, Santiago, 1984 (pp. 135-136).
- LAVAL, Enrique, «Thomas Sydenham y la individualización de la escarlatina», *Revista Chilena de Infectología*, vol. 20, 2003 (pp. 215-217).
- LAVAL, Enrique, «Difteria en Chile», *Revista Chilena de Infectología*, vol. 20, Santiago, 2003 (pp. 42-42).

- LAVAL, Enrique, «El Protomedicato en el desarrollo de la salubridad en Chile durante la Colonia y la República», *Revista Chilena de Infectología*, vol. 20, Santiago, 2003 (pp. 117-117).
- LAVAL, Enrique, «La epidemia de escarlatina del año 1929 en Chile», *Revista Chilena de Infectología*, vol. 26, 2009 (pp. 168-172).
- LAVAL, Enrique, «Algunas notas sobre el desarrollo histórico de la fiebre tifoidea en Chile», *Revista Chilena de Infectología*, vol. 34, 2017 (pp. 491-493).
- LE BERGE, Anne, *Mission and Method: The Early Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge University Press, Cambridge, 2002.
- LLORCA-JAÑA, Manuel, Robles, Claudio, Navarrete-Montalvo, Juan y Araya, Roberto, «La agricultura y la élite agraria chilena a través de los catastros agrícolas, c. 1830-1855», *Historia*, n° 50, vol. II, Santiago, 2017, (pp. 597 – 639).
- LÓPEZ, Elvira y FERNÁNDEZ, Joaquín, «Presentación: Regionalismo versus centralismo: La formación del Estado en Chile (1810-1850)», *Illes i imperis*, [online], n° 20, Barcelona, 2018 (pp. 7-17).
- LÓPEZ, Elvira, *El Proceso de Construcción Estatal en Chile. Hacienda pública y burocracia (1817-1860)*, DIBAM/Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Santiago, 2014.
- MAC CLURE, Oscar, *En los orígenes de las Políticas Sociales en Chile 1850 – 1879*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago, 2012.
- MARTIN, Jorge, «El higienismo y la noción de contagio. El caso de la sífilis en los Anales de la Universidad de Chile», *Intus Legere Historia*, vol. 9, n° 1, 2015 (pp. 69-86).
- MARY, Lindemann, *Medicine and Society in Early Modern Europe*, Cambridge University Press, Cambridge, 2010.
- PERDIGUERO, Enrique, *Los tratados de medicina doméstica en la España de la Ilustración*, Universidad de Alicante, Alicante, 1989.
- PIWONKA, Gonzalo, «Estado y salud en Chile: un estudio histórico jurídico 1800-1832», *Dimensión histórica de Chile*, n° 10, Santiago, 1993 (pp. 9-55).
- PIWONKA, Gonzalo, «El Protomedicato Republicano 1819 y 1842», *Anales chilenos de historia de la Medicina*, vol. 16, Santiago, 2006 (pp. 193-201).
- PONCE DE LEÓN, Macarena, *Gobernar la pobreza: prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*, Editorial Universitaria, Santiago, 2011.
- PORTER, Dorothy, *Health, Civilization and the State*, Routledge, Londres, 2005.
- REES, Rosemary , *Poverty and Public Health, 1815 – 1948*, Heinemann, Londres, 2001.
- ROSEN, George, *A History of Public Health*, JHU Press, Baltimore, 1993.
- SAGREDO, Rafael y Gazmuri, Cristian, *Historia de la vida privada en Chile: El Chile Moderno. De 1840 a 1925*, Penguin Random House, Santiago, 2006.
- SALAZAR, Gabriel, *Mercaderes, empresarios y capitalistas: Chile, siglo XIX*, Editorial Sudamericana, Santiago, 2009.
- SALDIVIA, Zenobio y De la Jara, Griselda, «La Sociedad Nacional de Agricultura en el siglo XIX chileno: su rol social y su aporte al desarrollo científico-tecnológico», *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Universidad de Barcelona, vol. v, n° 100, Barcelona, 2001.
- SWEDLUND, Alan y Donta, Alison, «Scarlet fever epidemics of the nineteenth century: a case of evolved pathogenic virulence? », eds. Herring, D.A y Swedlund, Alan,

Human Biologists in the Archives: Demography, Health, Nutrition and Genetics in Historical Populations, Cambridge University Press, Cambridge, 2005.

- SERRANO, Sol, *Universidad y nación: Chile en el siglo XIX*, Editorial Universitaria, Santiago, 2016.
- SCULLY, Timothy, *Los partidos de centro y la evolución política chilena*, CIEPLAN, 1992.
- VERONELLI, Juan Carlos, Veronelli, Magali, *Los orígenes institucionales de la salud pública en Argentina*, Organización Panamericana de la Salud, 2004.
- WARREN, Adam, *Medicine and Politics in Colonial Peru: Population Growth and the Bourbon Reforms*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 2010.
- WESTFALL, Catherine, «Vidas mínimas y muertes anónimas. Arqueología de la salud pública de Chile. La epidemia de cólera en Santiago, siglo diecinueve», *Revista Canto Rodado*, n° 6, Panamá, 2011 (pp. 167-192).
- ZÁRATE, María Soledad y Del Campo, Andrea, «Curar, prevenir y asistir: Medicina y salud en la historia chilena», *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], 2014.
- ZÁRATE, Soledad, *Dar a luz en Chile: De la “ciencia de hembra” a la ciencia obstétrica*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago, 2007.