

Los *Anales de la Universidad de Chile* y la salud de los chilenos en el siglo XIX

Nicolás Cruz
Pontificia Universidad Católica de Chile

I- De las enfermedades, la higiene y los doctores

En este libro se presenta una selección de textos escritos durante el siglo XIX sobre las enfermedades, la higiene y los médicos en la República, los que fueron publicados en la revista *Anales de la Universidad de Chile*. Sus autores fueron estudiantes de medicina que presentaban sus memorias para obtener el título, así como también médicos experimentados que entregaban las conclusiones de la observación de las patologías que presentaban sus pacientes y los tratamientos que se les aplicaban.

La revista *Anales de la Universidad de Chile* fue fundada en el año 1844, esto es, casi conjuntamente con la Universidad.¹ El año 1844 apareció su primer volumen que reunía las leyes y decretos del gobierno; los acuerdos adoptados por el Consejo de la incipiente universidad, los acuerdos alcanzados por las distintas facultades, los discursos y memorias universitarias y una sección dedicada a las necrologías de los miembros universitarios fallecidos en el año anterior.² Durante el siglo XIX fue publicada de manera constante y fue aumentando su número de volúmenes de acuerdo a las estrategias de difusión de sus editores, al crecimiento de la actividad de la casa de estudios superiores y al desarrollo de cada una de las áreas sobre las que informaba.

Lo dicho hasta aquí puede darnos una idea de la riqueza contenida en esta publicación y el enorme valor que tiene para nosotros en la actualidad, por cuanto nos permite conocer a través de ella el desarrollo administrativo, cultural y científico del Chile decimonónico. Pero, profundicemos un poco más en este punto. A inicios del siglo XIX el conocimiento que se tenía en Chile sobre los más diversos aspectos del territorio y sus

¹ Una referencia a los *Anales de la Universidad de Chile* se encuentra en Mellafe, Rebolledo y Cárdenas, *Historia de la Universidad de Chile*, pp. 106-112. Una tesis informativa a este respecto es la de Hevia, Pilar *Anales de la Universidad de Chile 1843-1863*.

² Esta sección se mantuvo durante el siglo XIX, ya fuese a modo de artículos dedicados al fallecido (caso Lorenzo Sazié y otros) o como referencia con una extensión de dos o tres páginas escritas por el sucesor al momento de incorporarse a la Facultad de Medicina. Los perfiles de los médicos que se encuentran en este libro tienen esta proveniencia.

habitantes era escaso. La independencia de España y la formación de la República a partir de 1810, trajo consigo un esfuerzo sostenido por conocer, con la mayor exactitud posible, cuáles eran los contenidos concretos de la soberanía alcanzada. 'Ahora, somos soberanos, pero de qué soberanía estamos hablando', podría ser un enunciado que resumiera el punto. Resulta más que sabido que un capítulo fundamental de este tema fue la cuestión del establecimiento y defensa de las fronteras entre las diversas naciones emergentes en América, la que en la mayor parte de los casos terminó por resolverse a través de guerras cuyos ecos, en más de una ocasión, siguen escuchándose hasta estos días.

Otro aspecto de la soberanía, que es aquel en el cual la Universidad de Chile y su revista estuvieron más involucradas, fue el de la soberanía interior, y por ello es que encargó, recogió y publicó la mayor parte de los trabajos realizados por científicos, abogados, escritores, etc., en los que se describían distintos aspectos del territorio y de quienes vivían en él. Es por esto que en los *Anales* está contenido lo que se puede denominar "el primer inventario de la nación", y a través de sus páginas accedemos a la descripción minuciosa del territorio, de la riqueza minera y sus posibilidades de explotación; de la cantidad de lluvias y las estaciones en que precipitaban según cada lugar; del comportamiento del tiempo por períodos largos, los que eran medidos con paciencia infinita por distintas personas en puestos diversos del territorio; de la dirección y volumen de los ríos; de las plantas del suelo y los beneficios que podían obtenerse de cada una; de los animales; del comportamiento del sol y las estrellas con todos los efectos sobre esta delgada tierra del fin del mundo. En fin, de todo y con detalle. Y entre todos estos quehaceres figuró la descripción de sus habitantes en sus variadas dimensiones.

¿Quiénes hacían todo esto? Una primera forma de responder sería diciendo que eran los funcionarios del gobierno y de la universidad. Y esto sería correcto, pero debemos tener en cuenta que eran empleados que iban mucho más allá de los encargos específicos que tenían, cuestión que se puede comprobar en muchos casos, desde aquellos anónimos hasta los más conocidos, esto es, desde el funcionario que cumpliendo sus trabajos en una determinada provincia asumía el empeño de registrar las precipitaciones, hasta Domeyko y Philippi, dos científicos que recorrieron el territorio describiéndolo con un rigor que hasta hoy día nos asombra y presta gran utilidad.³ En el caso de Ignacio Domeyko, solo por señalar un ejemplo, las expediciones que encabezaba desde la ciudad de La Serena en dirección a los cerros en busca de las vetas minerales, contaban con estudiantes, un guía, unos pocos caballos, algunos burros y unas cuantas herramientas. En más de alguna ocasión el grupo se perdió afrontando situaciones peligrosas. Nuestra imaginación actual tiende a pensar que una expedición científica cuenta con sofisticados elementos para realizar su trabajo y que los científicos participan con buenas condiciones. Algo muy distinto sucedía durante la mayor parte del siglo XIX, no obstante en este caso, como en otros, los resultados alcanzados fueron sorprendentes.

Dentro de los temas que están contenidos en los *Anales de la Universidad de Chile* se encuentran esa serie de informes y artículos sobre la salud de los chilenos que ya

³ Una demostración clara de la dedicación a esta actividad se encuentra en el libro de Rudolf Amando Philippi, *Viaje al Desierto de Atacama*, Biblioteca Fundamentos de la Construcción de Chile, prologado por Andrea Larrocau y Augusto Bruna, 2009, y que forma parte de esta colección.

tuvimos oportunidad de mencionar y que conforman este libro⁴. Su origen hay que buscarlo en los trabajos de la Facultad de Medicina y en el esfuerzo de sus componentes por determinar de qué se enfermaban los chilenos, en qué consistían esas patologías y cómo podían ser afrontadas. Los objetivos generales de esta actividad apuntaban a curar a los enfermos, ir enriqueciendo los diagnósticos y, de manera bastante especial, mejorar las condiciones de higiene, cuyas carencias se consideraban la base de las enfermedades del periodo. Desarrollaremos estos aspectos un poco más adelante al intentar responder a la pregunta ¿de qué se enfermaban los chilenos?

Abordar el tema de las enfermedades y condiciones sanitarias implicaba relacionarse con aquella parte fundamental del patrimonio de la naciente república chilena como eran sus habitantes. Cualquier proyecto que se ideara o intentara llevar adelante estaría en directa relación con las personas involucradas y los niveles de sanidad. Si el proyecto en cuestión era, tal como parece haberlo sido entre las élites gobernantes del siglo XIX, hacer de Chile una república moderna y relacionada con sus pares en Europa, entonces todo lo relacionado con estos temas adquiriría una gran importancia, al menos en el discurso. Desde este punto de vista, toda la cuestión puede ser vista como el esfuerzo desplegado en la construcción de un cuerpo sano, joven como la república y bien dispuesto para el trabajo.

La salud de los chilenos durante el siglo XIX no figuró entre las primeras prioridades del Estado, cosa que sí puede decirse, por ejemplo, en relación a la educación secundaria y universitaria. Durante la mayor parte de este tiempo los cuidados de los enfermos quedaron en las manos de iniciativas privadas que, por otra parte, venían practicando la atención desde hace bastante tiempo, destacando especialmente aquellas que agrupaban a mujeres católicas dedicadas a la organización y sostenimiento de los servicios. El Estado se hizo cargo de la salud a través de la Universidad de Chile y su Facultad de Medicina, tal como esperamos demostrar en las páginas siguientes. Luego fue generando una red de salud a lo largo del siglo XIX la que terminó por adquirir su fisonomía completa en la primera mitad del siglo XX.

Donde sí el Estado jugó un papel de primera importancia fue en la atención que planteó respecto de la higiene, ya fuera a través de campañas de información pública o introduciendo estos conceptos en las escuelas y los colegios. La difusión de las ideas del auto cuidado podía llegar a ser decisiva en la modificación de ciertos hábitos con los beneficios derivados. Vuelve a aparecer el concepto ya señalado de que una población sana levanta una república sana.

Este libro está compuesto por la transcripción de algunos artículos o trabajos que hemos considerado centrales y que pueden dar cuenta de la marcha general de la situación. Para llegar a este resultado procedimos, en un primer momento, a seleccionar la totalidad de los artículos dedicados al tema en la ya mencionada revista, procediendo luego a realizar la antología tras una lectura completa de todos los textos. Es casi seguro que otro lector habría hecho una selección muy diferente de acuerdo a sus intereses en la materia. No obstante esto, los criterios que guiaron nuestra selección fueron, básicamente tres: escritos

⁴ La revista *Anales de la Universidad de Chile* se citará a través de la sigla *Auch* a lo largo de este trabajo.

sobre las enfermedades de más alto impacto en Chile durante la época; las discusiones sobre el tema de la higiene pública y, por último, el tema de los doctores en cuanto actores relevantes de este proceso. Los trabajos aquí presentados siguen este orden.

No necesitamos ser grandes conocedores de la medicina para percatarnos de la gran distancia que existe entre las enfermedades y todo lo referido a la salud entre el siglo XIX y estas primeras décadas del siglo XXI. En este plano, el valor que se puede encontrar en este libro radica en la posibilidad de conocer aquella primera mirada que se dio al tema de la salud en nuestro territorio y los esfuerzos que se hicieron por hacer diagnósticos y proponer las soluciones que consideraban más pertinentes. Se trata, más que nada, de la posibilidad de conocer como se empezó a enfrentar algo que sigue siendo una de las preocupaciones centrales de la sociedad hasta nuestros días. Ambos momentos forman parte de una misma historia, ya sea por lo que se refiere a las enfermedades, a la posibilidad de acceso de los ciudadanos a la atención requerida, a la formación de profesionales en el área y el rechazo, desde las cátedras, a las formas de medicina popular tan frecuentes en el Chile de ayer y hoy. De manera especial pensamos que hace visible, gracias a la “perspectiva temporal”, la complejidad que tienen estos temas y la cantidad de recursos de todo orden que se deben desplegar para afrontarlos.

II- ¿De qué se enfermaban los chilenos?

Los chilenos se enfermaban con frecuencia durante el siglo XIX, aunque no siempre sabían cuáles eran exactamente los males que los afectaban, ni cuándo debían recurrir al hospital para atenderse, así como tampoco que medidas les convenía adoptar para mantenerse sanos. Los médicos realizaban avances para lograr diagnosticar las enfermedades y aplicar los tratamientos más adecuados. En general las condiciones de salud de la población fueron deficientes durante la mayor parte del siglo, variando además según si se tratara de habitantes de las ciudades o de los campos, dado que estos últimos no acudían a los centros de atención con frecuencia, recurriendo a los medicamentos habituales para curar sus males. Por cierto que se trata de una situación que se da en un largo arco de tiempo, por lo cual conviene prestar atención a los cambios que tuvieron lugar en los extensos años a los que nos referimos.

Entre los muchos chilenos que se enfermaban y morían figuraba un alto número de niños o párvulos.⁵ Es probable que este haya sido el problema más grave de la salud en Chile y era destacado permanentemente por quienes se ocupaban del tema.⁶ Se han hecho famosas unas cifras que entregó Claudio Gay en su *Historia Física y Política de Chile*,

⁵ Tenemos noticia de que en 1842 el doctor Tomás Amstrong, un escocés residente en Chile, fue encargado de investigar la causa del alto número de párvulos que morían: “Emitió u informe sobre las enfermedades de los niños, y obtuvo una justa y merecida felicitación de la misma Facultad (de Medicina)”, en *Auch*, 1873, tomo XLIII, “Elogio del doctor Tomás Amstrong; apuntes sobre la epidemia de viruela en Valparaíso en el año 1872 a 1873. Discurso leído por Juan José de los Ríos en el acto de su incorporación a la Facultad de Medicina, en sesión de 4 de septiembre de 1873”, p. 706.

⁶ Una descripción del tema se encuentra en Nelson Vargas *Historia de la Pediatría Chilena: Crónica de una alegría*, especialmente pp. 31-70.

donde señaló que la mortandad de los niños llegaba a superar el 25 por ciento de los nacidos durante los primeros siete años de vida, registrándose una proporción importante en el momento mismo del nacimiento⁷. En algunos años, agregaba, y debido a condiciones específicas, el número de párvulos fallecidos podía incrementarse notablemente, alcanzando el 50 por ciento. Estas cifras deben ser tomadas con cautela ya que en el Chile de ese tiempo las estadísticas eran parciales y no permitían conclusiones tan terminantes.⁸ En todo caso, los estudios y escritos posteriores confirmaban lo siguiente: que morían muchos niños entre los 0 y los 7 años; que también fallecían un número significativo de madres en el momento de dar a luz; que las pestes que con frecuencia afectaban a las ciudades y a los campos se ensañaban con los menores, especialmente aquellas como la disentería, generada en la mayor parte de los casos por la alimentación y la bebida de aguas en mal estado⁹.



En la década de 1860, el doctor Francisco Javier Tocornal, en una comunicación leída en la Universidad de Chile, señalaba que una causa directa del alto número de muertes infantiles se debía a los muchos niños ilegítimos nacidos (1 cada 4 nacidos en Santiago y 1 cada 2 en Copiapó), muchos de los cuales eran abandonados por sus padres. Esta situación, la del abandono, se hacía más grave en las ciudades, siendo Santiago una entre las que alcanzaban las peores cifras al respecto. Unos quince años después, Adolfo Murillo presentó las cifras de mortalidad infantil en el territorio chileno, indicando que en la década de 1860 el porcentaje de niños muertos en relación a los fallecidos en general bajó del 50% en solo dos años, mientras que en otros varios superó el 60%, alcanzando en los

⁷ Los datos se encuentran en Claudio Gay *Historia Física y Política de Chile. Agricultura I*, Biblioteca Fundamentos de la Construcción de Chile, prologado por Rafael Sagredo, 2009, pp. 117-118, y que forma parte de esta colección.

⁸ Debe tenerse en consideración que Gay, quien en ese punto de su libro está hablando sobre las condiciones de vida de los campesinos, hace una comparación entre la muerte de los niños en espacios rurales con aquellos de la ciudad de Santiago, sin dar mayores detalles al respecto.

⁹ Los trabajos de Soledad Zárate consignados en la bibliografía final de este artículo, especialmente el publicado en el año 2007, resultan fundamentales para el conocimiento y comprensión de este tema.

años 1857 y 1858, un 84% y un 73%, respectivamente.¹⁰ Su explicación sobre los motivos fue la siguiente.

Más de las cuatro quintas partes de estas defunciones la forman los pobres de solemnidad, cuyos ningunos hábitos de higiene y cuyo modo de vivir medio salvaje apresuran la muerte de sus hijos. La ignorancia es la única que explica tan deplorable resultado; ignorancia que se combate ahora por la multiplicación de las escuelas y que recién principia por la popularización de los preceptos higiénicos.

Para el conocimiento de la situación hacia fines del siglo XIX contamos con el valioso y completo documento *La mortalidad de los niños en Chile*¹¹. En él, los doctores Lucas Sierra y Eduardo Moore, autores de las 33 páginas que contiene el texto, describen la situación centrándose en los siguientes puntos: el destete temprano de los niños y los malos hábitos alimenticios a los que eran expuestos a partir de ese momento. Cuando se enfermaban como producto de la mala alimentación, la madre –dado que los padres no se ocupaban de estos asuntos- “se entrega ciegamente en las manos de la primera comadre o de aquella gente que anda a la caza de enfermos para lucir sus conocimientos empíricos de medicina y justificar la fama que en su círculo ha conquistado”.¹²

¹⁰ *Auch*, 1875, tomo XLVII, “Breves apuntes para servir a la estadística médica i a la nosología chilena. Trabajo destinado al Congreso geográfico internacional francés, por el doctor Adolfo Murillo”, pp. 13-40. La cifra de 1858 llamó poderosamente la atención de Claudio Gay y motivó la comparación ya referida entre las muertes de los párvulos en las ciudades y en los campos. El mismo Murillo, tres años antes, al entregar un informe y recomendaciones sobre la higiene, había señalado “solo la más extensa difusión de los conocimientos higiénicos puede concluir con la mortalidad asustadora de los párvulos; porque está ahí la causa principal de los desastres que la estadística nos hace reconocer mes a mes, día a día” (*Auch*, 1872, tomo XLI, pp. 476-477). Más adelante se publicarán los datos recopilados por Murillo para los años siguientes en la *Revista Chilena de Higiene*, 1898. Para este último punto ver la obra de Nelson Vargas ya citada, p. 48.

¹¹ *La mortalidad de los niños en Chile. Por los doctores L. Sierra M. y Eduardo Moore. Estudio enviado por el señor Augusto Matte, Ministro de Chile en Francia a la oficina de la 1ª Circunscripción del Registro Civil en Valparaíso*. Publicación de la Sociedad Protectora de la Infancia. Valparaíso. Imprenta y Litografía Central, 1895. (El documento se encuentra en la Biblioteca Nacional de Chile y la versión electrónica es accesible a todo el público).

¹² Op cit., pp. 12-13.



Velorio de un angelito

El documento resulta descarnado al referirse a las actitudes de las madres para con sus niños enfermos. Ninguna explicación puede superar las palabras de Sierra y Moore, aunque resulten algo extensas:

¿Y qué decir de la madre?... que necesitamos apuntarla como una de las causas más influyentes en esta desidia, hija del fanatismo. Muy a menudo una madre, que tiene su hijo enfermo, consulta a su *médica*, rara vez a un facultativo y jamás olvida preguntar *si es de vida o muerte* la enfermedad que le tiene postrado. ¿Cuál es el objeto de la pregunta, es acaso con el fin de solicitar cuidados de otros hombres del arte o procurarle confort, alimento y abrigo? No, es con un fin diametralmente opuesto. Si la médica o comadre le ha indicado que morirá, y el médico ha sido tan ligero y tan sin malicia para confiarle su pronóstico, ella con la mas santa resignación vuelve a su casa a no cuidar más a un niño que demanda asistencia, gastos y sacrificios que serán perdidos. El niño es abandonado- y a veces con no poca satisfacción- pues que la victima será un *angelito* del cielo, convicción que no solo le da la conformidad sino que también le proporciona un momento de placer que se traduce por los celebrados *velorios* en que las ofrendas a Venus y libaciones a Baco no escasean. Si tuviera una lágrima de dolor, sería en perjuicio de su hijo a quien evitaría así su entrada al cielo. Si en lugar de morirle uno fueran ocho, desearía la muerte del 9º, pues solo con este número tendría en la mansión divina el *coro de ángeles* que le asignaría el derecho de ir a sentarse al lado del eterno. Esta muerte le hace reflexionar en un sentido lógico con su moral, el niño será un ser que mirará por ella, será un santo, mientras que si hubiera vivido posiblemente habría sido igual a los seres que la rodean, es decir un borracho, un ocioso, a veces un asesino y muy pocas un hombre honrado, útil a su familia.¹³

Recordemos, en primer lugar, que se trata de un texto escritos a fines del siglo XIX, y llama la atención una descripción de ese tipo en un período tan avanzado en el que, se supone, la escuela ya había difundido la enseñanza de hábitos de la higiene. Haber citado las palabras de Sierra y Moore nos servirá más adelante para reflexionar sobre el alcance de este tipo de diagnósticos.

¹³ Op. cit, p. 19.

La ignorancia y la desidia de los adultos respecto de los niños sería un primer y gran motivo de enfermedades.¹⁴ A esto se agregaban las condiciones de las habitaciones de los sectores populares, consideradas como la segunda causa de influencia en la mortandad infantil, dadas las escasas o nulas condiciones higiénicas que, según los autores, tenían. Húmedas en extremo durante el invierno, muy calurosas en el verano y mal aireadas en todas las estaciones, estas casas o piezas, según fuese el caso, albergaban un número muy alto de personas en condiciones precarias. Por cierto que el impacto de estas condiciones no alcanzaba solo a los niños sino que también a los adultos, aunque para esos años no se encuentran registros del factor de incidencia en estos últimos.



Pueblo La Noria en Tarapacá (Fuente *Kalipedia*)

La imagen nos permite ver una serie de las características señaladas de lo que hemos señalado. Si bien se trata de una toma de los primeros años del siglo XX en un pequeño poblado del norte, se mantienen, hasta donde podemos observar, las características que se adjudicaban a las viviendas populares urbanas del siglo XIX. Las residencias fluctuaban entre ser una casa y una pieza, tal como se advierte a partir de la gran cantidad de puertas muy cercanas unas a otras. No hay ventanas que permitan el ingreso de la luz y la circulación del aire, hecho que siempre fue destacado en todas las descripciones escritas con que contamos. Al levantar la vista no encontramos los cañones de chimeneas y cocinas que permitieran una adecuada descontaminación. Esto no obstaba

¹⁴ Este discurso sobre el comportamiento popular era una expresión respecto de la idea del pueblo generada y difundida por las élites del período, especialmente entre los conservadores. Para este punto se puede ver con provecho el trabajo de Marcos Fernández, "*La mano del plebeyo levantada, es la montaña que se despeña*". La conceptualización del pueblo en tiempos de transformación. Chile, 1698-1750", pp.103-139. El libro de Álvaro Góngora, incluido en la bibliografía final de este prólogo, constituye la presentación y análisis más completo de este argumento.

para que en cada uno de estos espacios vivieran habitualmente más de diez personas. Y todos en la calle, por cierto, donde circulan los niños transportando a otros menores, adultos descansando y numerosos animales.

Los niños que sobrevivían y superaban la barrera de los siete años, empezaban a enfrentar otros problemas que comprometían una salud que ya venía afectada desde la base. La falta de abrigo durante los períodos fríos del año aparecía como motivo de resfríos, pulmonías, problemas a los riñones, etc. Lo grave, para estos médicos, se encontraba en la difundida idea de que exponer a los niños al frío los preparaba para afrontar las bajas temperaturas que más adelante les impondría el medio laboral. Esto “cuesta cada año centenares de vidas a la vez que engendra en los que resisten las primeras nociones para endurecer el estómago con los más detestables aguardientes de granos.”¹⁵ Los hombres trabajaban desde una temprana edad en forma intensa y en labores pesadas, mientras que las mujeres tenían el primero de sus varios hijos a los 13 o 14 años. A todos afectaba, siempre según los escritos de la época, el consumo exagerado del alcohol, mencionado como la fuente de mayores problemas, un verdadero caldo de cultivo de las enfermedades.

De manera progresiva los médicos fueron aprendiendo durante el siglo XIX de qué y por qué se enfermaban los niños y los chilenos en general. Quizás este sea uno de los capítulos más atractivos del tema de la salud en el Chile del mencionado siglo. En los primeros años se describían enfermedades generales de una manera amplia y recién se comenzaban a dar los primeros pasos para contar con un diagnóstico más certero. La fundación de la Universidad de Chile y la creación de su Facultad de Medicina resultaron decisivas en los avances que se fueron logrando. En esa sede, en primer lugar, se creó un espacio en el que los médicos presentaban y discutían las conclusiones que extraían de la atención de casos en los hospitales de la época. En algunos de estos se trataba de resultados que procedían de una suerte de las primeras investigaciones médicas realizadas en el territorio nacional. Se puede agregar que los que optaban a recibir el título de médico, debían presentar una extensa memoria de prueba en que demostraran de manera clara las competencias adquiridas. Muchos de los postulantes concentraron sus trabajos a una enfermedad en particular, acotando dicho estudio a un momento específico en el que la enfermedad había atacado con especial fuerza a la población, como por ejemplo, con ocasión de una peste o la explosión de casos con respecto a la media habitual.

En los mencionados escritos, tanto los de médicos consagrados como los de los estudiantes, se concedía gran importancia al estudio de casos, su descripción y conclusiones.¹⁶ Estas descripciones constituyen, según nuestro juicio, una de las mejores fuentes de información respecto de los enfermos y sus dolencias. Era habitual que estos textos comenzaran con una referencia amplia a la enfermedad estudiada, se hacían luego precisiones sobre la manera particular en que esta se presentaba en Chile –a veces diferenciando según las regiones-, para terminar describiendo los casos de mujeres y

¹⁵ Sierra y Moore, ya citados, pp.14-15.

¹⁶ Serrano, *Sol Universidad y Nación. Chile en el siglo XIX*, p. 183, señala que la instrucción de los médicos en la Universidad de Chile descansaba en la formación práctica y un continuo estudio de casos.

hombres que la habían experimentado. Es por esta vía que conocemos, en muchas ocasiones, los nombres, la edad, la actividad, los padecimientos que llevaron al paciente a recurrir al hospital, y, cuestión del máximo valor, contamos con las pocas y escuetas referencias que los dolientes hacen de sus enfermedades y de los motivos que ellos aducen para haberla contraído. Este tipo de testimonios de los pacientes son muy escasos, lo cual dificulta la reconstrucción histórica que quiera apuntar a la historia más íntima y privada de los enfermos.¹⁷ Con todo, los informes de los casos algo aportan desde el punto de vista social del tema. Nos enteramos, por ejemplo, de que la mayor parte de los ingresados al hospital San Juan de Dios en distintos momentos, eran gañanes o campesinos, lo cual refuerza la idea de que los hospitales estaban destinados a atender a los pobres, mientras que los ricos lo hacían en sus casas y en las consultas de los médicos.¹⁸ A través de la descripción se puede advertir el tipo de trabajo que realizaban y sus condiciones, los motivos por los que contrajeron la enfermedad y como se comportaron durante los primeros días en que se sintieron afectados.

En el año 1871, y para ilustrar con un ejemplo el punto que hemos presentado, Florencio Middleton publicó su memoria sobre la epidemia de tifus de 1865, resultando ganador del certamen de 1867. Luego de dar una serie de explicaciones generales sobre la enfermedad, entre ellas una muy clara y explicativa descripción, presenta sus conclusiones a partir de la observación de 300 casos y 47 autopsias, lo que ameritó calificarla como un trabajo que “es la expresión de una laudable laboriosidad y de un valor digno de todo elogio”, según dijeron los profesores informantes. La memoria fue evaluada como excepcional dada la profundidad y calidad con que se presentaba el argumento a lo largo de sus 163 páginas, una extensión inusual para la época. La presentación del caso 16 nos ilustra con claridad la situación. El 1º de septiembre de 1864, un N.N., campesino de 30 años ingresó a la sala de Santo Domingo:

“No se sabe qué número de días tiene la enfermedad; apenas responde y delira, calor moderado, 140 pulsaciones débiles, no hay manchas, vientre no meteorizado, se queja de dolor de cabeza i piernas, mucha sed, lengua algo húmeda. A su llegada al hospital ha tomado una corta cantidad de mistura salina emetizada. Hoy tomará bastante caldo y una onza de citrato de magnesia en bebida a pasto.”

Después vino un tratamiento de 9 días en los que pasó por distintos estados, manteniendo hasta el día octavo un “delirio muy agitado...hasta querer salir de la cama”, lo que obligó a aplicarle una “camisola de fuerza”. La situación fue empeorando con el paso de los días:

“Día 5- Ayer ha continuado muy delirante y agitado i en la misma gravedad; ojos inyectados i muy convulsos, continúa la erupción, el vientre está duro i resistente, pero no muy meteorizado, alguna tos, inteligencia enteramente abstraída de todo lo que lo rodea. La misma prescripción menos el sulfato de soda.”

¹⁷ Sagredo, Rafael, “Nacer para morir o vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías”, p. 12. El problema referido a la historia de los enfermos y de las fuentes para su estudio fue planteado por Jim Sharpe, en “Historia desde abajo”, incluido en la bibliografía de este prólogo.

¹⁸ Angélica Illanes *En el Nombre del Pueblo, el Estado y la Ciencia, (...) Historia Social de la Salud Pública. Chile 1880/1973 (hacia una historia social del siglo XX)*, pp. 58-61.

En el día 9º, la calma y la somnolencia reemplazaron al delirio y la agitación, los párpados, antes muy bien abiertos se mantuvieron cerrados, la respiración se había hecho dificultosa y lo invadía una postración total. La muerte le llegó unas horas después. La autopsia fue practicada por Florencio Middleton luego de 24 horas: “membranas cerebrales muy inyectadas en sangre, la masa cerebral muy congestionada, el brazo muy aumentado de volumen i algo reblandecido. Las demás vísceras en estado natural.”¹⁹

La orientación práctica de los estudios y la presentación de conclusiones a través del estudio de pacientes fue uno de los aspectos en los cuales insistió el doctor Augusto Orrego Luco en su libro de recuerdos sobre la medicina chilena a partir de mediados del siglo XIX. En ese texto insiste en la orientación práctica que ordenaba los estudios médicos en Chile. La historiadora Sol Serrano, por su parte, en páginas dedicadas a la formación de la Facultad de Medicina en la Universidad de Chile, se detiene en este punto, destacando que el norte de los estudios apuntaba a la formación de profesionales y no de científicos.²⁰

Podríamos, entonces, definir el trabajo de los médicos a través de los siguientes pasos: atender, diagnosticar, registrar, curar y exponer los resultados obtenidos o los no logrados. Y en esta actividad hubo dedicación y constancia, tanto así que en la segunda mitad del siglo XIX se empezaron a lograr resultados más alentadores. En suma, y este es un punto que nos interesa resaltar, por lo que se refiere al quehacer médico hubo un camino riguroso, con aspiraciones científicas y que buscó ser lo más certero posible en cuanto a los diagnósticos y tratamientos.

Pero los médicos, así como los estudiantes que presentaban sus memorias, no se limitaban a las tareas recién mencionadas respecto de las enfermedades, ya que también extendían su diagnóstico a las condiciones sociales, higiénicas y morales en las que se encontraban quienes llegaban a ser sus pacientes. Tanto en la revista *Anales de la Universidad de Chile*, que es la fuente que hemos utilizado para informarnos, como en las otras revistas dedicadas a los asuntos médicos durante el siglo XIX, en los diarios y en diversos tipos de escritos, se daba cuenta de las deficientes condiciones sociales en las que vivía el pueblo, diagnosticando, en un alto número de casos, la incidencia que tenían las costumbres de los pobladores en la mantención o profundización de estas condiciones negativas.

Detengámonos para ver cuáles son los contenidos de su análisis, sus alcances y algunos aspectos respecto del significado que puede tener este aspecto. En primer lugar, existe una similitud en todas las descripciones respecto de las malas condiciones en que vivían los sectores populares, las cuales, por cierto, variaban según se tratara de las ciudades y de los campos o espacios rurales. Para el caso de las ciudades se indican las viviendas pequeñas que no contaban con ninguno de los servicios básicos tales como agua potable, alcantarillado, adecuada aireación y de aislación, carencia de medios para secarlas luego de las lluvias e inundaciones, la congestión por el uso de combustibles inadecuados para la calefacción, en suma, “habitaciones sucias, inmundas, mal ventiladas y donde se

¹⁹ Auch, 1871, tomo XXXVIII, “Memoria sobre la epidemia de typhus fever presentada a la Facultad de Medicina” por Florencio Middleton, pp. 229-402.

²⁰ Serrano, *op cit*, pp. 184-185.

respira, no el aire que vivifica y estimula, sino el aire que mata y asfixia”, señalaba el doctor Murillo.²¹

Las carencias y dificultades a este respecto estimularon el conocimiento lo más completo posible de las condiciones higiénicas y la elaboración a lo largo del siglo XIX de varios estudios y recomendaciones al respecto. Fueron estudios dedicados a temas diferentes, tales como las condiciones sanitarias generales que requería una ciudad en cuanto al tratamiento de sus aguas y evacuación de aquellas servidas, la higiene que debía imperar en los sectores escolares y en el ejército, la educación del cuerpo a través de la gimnasia, etc.

Las condiciones del trabajo popular venían a sumarse a las anteriores en el menoscabo de la salud. Se indica que las personas lo realizaban en jornadas interminables, sin ningún tipo de protección frente a las inclemencias del tiempo, debiendo muchos de ellos cargar grandes pesos que terminaban por deformarlos y vivir en condiciones que los volvían muy vulnerables a contraer enfermedades. A esto se agregaba que el trabajo no constituía una forma para mejorar las condiciones y superar los problemas, puesto que la retribución que recibían era escasa.

Finalmente, en los diagnósticos encontramos que se consignan como un factor decisivo en esta situación a las malas costumbres personales, sociales y morales de los sectores populares. Las personas, según estos discursos médicos, tenían un escaso sentido del auto cuidado cuando se trataba de alimentarse, ingiriendo productos muy poco elaborados. Un ejemplo que aparece de manera recurrente en los textos es el que se refiere al consumo excesivo de frutas no maduras durante la temporada de verano, lo cual les generaba una serie de trastornos estomacales e infecciones, entre esas la disentería, enfermedad que describiremos en algunas de las páginas siguientes. El consumo excesivo de sandía fue el ejemplo que mejor y más veces se utilizó para ilustrar la situación. Había una gran abundancia de ellas en el caso de Santiago, las que eran consumidas en gran cantidad a todas las horas, generando los problemas ya mencionados.

A las deficientes condiciones higiénicas y alimenticias se sumaban las del consumo excesivo de alcohol de muy mala calidad. La descripción de este aspecto es el que más abunda en las fuentes de información de la época. Se menciona al alcoholismo como la base de una buena parte de las enfermedades que se originan en Chile, ya sea en los campos como en las ciudades y entre todos los grupos sociales.²² Tal como se puede

²¹ Murillo, 1875, ya citado.

²² El doctor Lafargue ya se había referido al punto en la publicación póstuma de su informe incluido en *Auch*, 1863, tomo XXIII, sem. 2º “Informe sobre la Memoria del Estado de Chile, considerado bajo el aspecto médico e higiénico, por el Doctor Lafargue, médico establecido en Chile (comisionados los señores Geraudren, Bally y Renauldin, redactor), pp. 748-762. Unos años antes, Miquel 1855 lo había relacionado con las enfermedades del corazón, tal como se aprecia en *Auch*, 1855, tomo XII, “Memoria de las enfermedades del corazón en Chile y especialmente en Santiago” por el doctor Juan Miquel, pp. 495-501. Germán Schneider presentó el alcoholismo como la base de las enfermedades y la gravedad de las epidemias en *Auch*, 1868, tomo XXX, sem. 1º, “Algunas observaciones sobre diphtheritis, typhus y viruela, y reflexiones sobre nuestras instituciones médicas. Discurso de incorporación a la Facultad de Medicina”, pp. 563-582. En la misma línea se encuentra Santiago

apreciar en la referencia al pie de página, el tema fue objeto de varios estudios a lo largo del siglo XIX, y uno extenso publicado por Vicente Dagnino en 1888, esto es terminando dicha centuria, que resume, con tonos dramáticos, la situación.



El consumo extendido del alcohol en los distintos grupos sociales fue considerado desde inicios del siglo XIX como la fuente desde la cual se generaban la mayor parte de las enfermedades en Chile.

En los “sectores ilustrados”, se destaca un consumo excesivo y constante de licores donde se mezclan “de cinco a diez líquidos distintos”. Esto vendría a explicar, según Dagnino, “el crecido número de enajenados” que se pueden ver y comprender la cantidad de trastornos derivados de esta costumbre. En la “clase baja” se toma principalmente aguardiente “de la peor calidad y más nociva, produciendo efectos tales que el que escapa del puñal del amigo no libra de la neumonía, el reumatismo o la congestión cerebral”. El consumo sigue en aumento en la medida que se acerca el final del siglo y ya hacía tiempo había adquirido la categoría de mal social. La solución que proponía el articulista apuntaba hacia la enseñanza higiénica y la propaganda que a este respecto se podía hacer en todo el sistema de instrucción, desde las escuelas elementales hasta la universidad.²³

Letelier en *Auch*, 1873, tomo XLIII “Principales causas de la hepatitis supurada. Memoria de Prueba ante la Facultad de Medicina”, pp. 191-208., También Murillo, *Auch*, 1875, ya citado, pp. 21-22, Un texto extenso e importante, especialmente porque refleja la situación hacia finales de siglo, se encuentra en *Auch*, 1888, LXXIII, “El alcoholismo en Chile. Memoria de Prueba leída el 6 de julio de 1887, por Vicente Dagnino en la Facultad de Medicina”, pp. 5-16.. De manera extensa sobre este punto véanse los ya citados doctores Sierra y Moore

²³ La única excepción que hemos encontrado a las referencias sobre el uso y abuso del alcohol están en el temprano *Ensayo sobre las Causas Más Comunes y Activas de las Enfermedades que se Padenen en Santiago con Indicaciones de los Mejores Medios Para Evitar su Destructora Influencia*, por El Doctor Guillermo Blest Gana, Santiago, 1828, Imprenta de R. Rengifo. En este, el autor describe a los habitantes de Santiago y sus alrededores como personas sobrias. Claudio Gay en su obra ya citada, refiriéndose a los campesinos, señala que “el chileno de ordinario bebe solo agua” (p.

En síntesis, podemos destacar: las deficientes condiciones sanitarias de las habitaciones, las malas condiciones laborales y el poco progreso que se derivaba del trabajo, la mala alimentación desde la niñez y perpetuada a lo largo de toda la vida, los partos constantes desde una temprana edad y las costumbres nocivas, especialmente el exceso de alcohol, aparecían, para los médicos, como los motivos de las enfermedades.

Había otras dos situaciones que se debían tomar en cuenta al momento de intentar completar el análisis. La primera era la cuestión del territorio donde se habitaba y la manera en que este determina la salud de las personas. Santiago era una ciudad de altura, al menos así se la consideraba en aquella época, con pocos vientos y con la presencia de un sol muy intenso durante varios meses del año; Copiapó tenía condiciones muy diferentes que llevaban a enfermedades en la piel de las personas y del hígado debido a los efectos de las temperaturas muy altas, mientras que en Chiloé las abundantes lluvias hacían lo suyo con respecto a los pobladores. De esto se deriva que las enfermedades, comunes en muchas partes del mundo, adquirían sus propias características en cada zona. Resultaba conveniente y necesario, por cierto, estar informado de los diagnósticos y avances de la medicina en Europa, pero se debía tener cuidado de no seguir al pie de la letra las soluciones implementadas en espacios con climas muy diferentes. En la literatura médica del período resultaba habitual que un artículo, ya sea que estuviese dedicado a la última peste del cólera o a los trastornos estomacales, se abriera con algunas páginas dedicadas a la incidencia del territorio sobre el desarrollo de la patología.

Si habitar un determinado territorio implicaba una relación con la salud, vivir en un período específico de la historia tenía también las consecuencias propias de 'su tiempo' sobre el cuerpo de las personas. Son muchas las menciones y trabajos completos dedicados a establecer esta relación. El doctor Juan Miquel se refirió de manera extensa a este tema en una memoria dedicada a las enfermedades del corazón.²⁴ Ahí señaló que la "edad de oro" en que los chilenos desarrollaban una vida afectiva, alimentándose de manera sana y conviviendo armónicamente, había pasado. En ese tiempo, agregaba, casi no había enfermos del corazón, y si los había eran tan pocos que pasaban inadvertidos. El siglo XIX, en cambio había traído cambios muy bruscos. Estos se relacionaban con la Independencia de 1810, la ambición del poder y las nuevas costumbres. No en vano el autor abría su trabajo diciendo: "De todas las causas capaces de producir las enfermedades orgánicas del corazón, ninguna son más poderosas que las afecciones del alma". Conviene, dado lo especial de la argumentación, seleccionar y transcribir algunos pasajes de su memoria tan representativa de esta idea bastante difundida en esas décadas.

La Independencia, un signo revolucionario que marcó los tiempos, aumentó de manera significativa las enfermedades del corazón por "las escenas sangrientas de una revolución, las tablas espantosas de sus combates y persecuciones, la destrucción y menoscabo de tantas fortunas, los asesinatos, incendios i prisiones que se hacen indispensables, y de las que bastantes años Santiago ha sido el principal teatro...". Y terminadas las luchas de la emancipación, se han desatado las aspiraciones por el control

117), hábito que cambia radicalmente cuando participaba en un matrimonio, tal como lo destaca el mismo texto.

²⁴ Miquel, 1855, ya citado, p. 499.

de la república, “no solo con la idea de la utilidad y el engrandecimiento propio, sino más bien para poder muchos de ellos inmolar a su placer a un adversario y gozarse de su humillación”. En dicho contexto las enfermedades al corazón habían aumentado mucho. A estas circunstancias que se podían acotar en el tiempo, se agregaban aquellas nuevas costumbres que se habían venido a introducir en la sociedad:

“Es sabido que mientras el hombre se hace más social, más expuesto se halla también a la neurosis, a los espasmos, a las afecciones convulsivas, porque nuestra especie entre mas se entrega a la política y a la civilización, tanto más tiene que sufrir mayores contrariedades y sinsabores: de lo que sigue la debilidad del aparato visceral y del sistema muscular, inercia de los tejidos y del sistema linfático, actividad viciosa del hígado y del sistema nervioso ganglionario del gran simpático y del aparato cutáneo: por eso es que hoy notamos tantas afecciones sordas debidas a estos pesares concentrados que degeneran en palpitaciones del corazón, en histéricos, en dolores neurálgicos, en la hipocondría más desesperada, marcando en los semblantes ese profundo disgusto que expresa un alma que sufre, o que se halla sujeta a esa sensibilidad exagerada, torcedor y suplicio indefinible.”²⁵

Cuatro años después de la memoria del doctor Miquel, el afamado doctor Sazié manifestaba en el seno de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile la urgencia de investigar el motivo por el cual, a partir de la Independencia, los hombres robustos se habían debilitado sucumbiendo a la “pavorosa” progresión de la tisis pulmonar.²⁶ “La vida tranquila y sobria de la generación pasada”, indicaba una memoria anónima de 1861, ha sido sustituida por un gran tiempo de agitación, industrialización y comercio notables. Los obstáculos a la inteligencia, agregaba el autor, han sido superados y “el impulso incontenible de la nueva generación que se levanta sedienta de saber, han cambiado completamente la faz de la nuestra sociedad sin cambiar las disposiciones mórbidas de nuestra organización.”²⁷ Podríamos continuar con este tema a través de los varios escritos referidos a este tema, pero pensamos que lo dicho hasta aquí puede resultar suficiente para ilustrarlo.

Los médicos relacionaron también enfermedad con las costumbres y situación cultural, poniendo en relación la moral y la salud. Puede resultar útil para comprender los contenidos de este discurso y hacerse algunas preguntas. El primero se refiere al hecho de que los médicos se expresaban simultáneamente en dos formas: científica y precisa cuando se referían a las enfermedades; general y verborreica cuando lo hacían sobre los hábitos y costumbres de sus pacientes. Si la primera se sustentó en el ya mencionado estudio de casos, la segunda se generó como resultado de la labor desarrollada en los hospitales de pobres, por tanto, a partir del contacto con quienes se encontraban enfermos en la sociedad. ¿Conocían necesariamente los barrios populares que describían con palabras tan demoledoras?, ¿tenían un contacto amplio con aquellos grupos sociales a los que se referían en término altamente despectivos tantas veces? Podemos conjeturar que su impresión se formaba principalmente a partir de aquello que le daban a conocer los

²⁵ *Ibid* p. 499.

²⁶ *Auch*, 1859, tomo XVI, “Enfermedades de mas Frecuencia en Chile”, pp. 694-695. Se reporta una breve e interesante discusión en la Facultad de Medicina para designar el tema del certamen literario de 1860. En esta participaron los doctores Miquel, Sazié, Bruner y Weillon.

²⁷ *Auch*, 1861, tomo XIX, s/ autor, “Investigación de las Causas que tan frecuente han hecho en Chile, en los últimos años, la tisis pulmonar, e indicación de las medidas higiénicas que convendría emplear para removerlas, pp. 722-743.

pacientes en los centros de atención, de su visión ideológica basada en las ideas del progreso y la civilización, así como en ciertas creencias religiosas que profesaban. Aunque circulaban algunas anécdotas sobre médicos que cruzaban los barrios de Santiago llevando la salud hasta los desamparados, la información disponible permite presumir que conocían poco los sectores distantes y marginales de la ciudad.

Si solo se prestara atención al decir de los doctores, parecería que en el Chile del siglo XIX no había ningún trabajador que cumpliera con su oficio, así como tampoco ninguna mujer que no contuviera en sí las peores aberraciones respecto del cuidado y de la educación de los niños. Queremos decir que sus palabras nos alertan sobre el hecho de que se trata de una visión parcial que se expresa con una marcada aspiración de totalidad. Isaac Ugarte, haciendo una fina ironía sobre el tema, señaló que en Chile se encontraba difundida la idea de que los problemas de la salud se solucionarían si los habitantes fueran menos glotones y borrachos. Para él, en cambio, así como para un grupo cada vez más importantes de médicos, una parte de los problemas de fondo radicaba en la falta de políticas de higiene que abordaran los problemas desde varios ángulos y de manera sostenida, atendiendo especialmente a relacionar los distintos aspectos, superando las soluciones que se implementaban parcialmente cuando una enfermedad se escapaba de las manos y adquiría los caracteres de epidemia. Faltaba una visión más amplia, pero sobraba ignorancia entre los llamados a legislar sobre estos asuntos, y también la falta de conocimientos básicos sobre la higiene en otros sectores sociales: “¡Ni siquiera la juventud educada lleva grabados en su memoria, como recuerdos preciosos, los preceptos fundamentales de esa ciencia”.²⁸

Recién en los inicios de la década de 1870, se empezaba a implementar el estudio de la higiene en los liceos chilenos, lo cual no iba más allá de la transmisión de los conocimientos básicos a los estudiantes en uno de los varios cursos que componían sus estudios. Si hemos señalado en el párrafo anterior que había un marcado desconocimiento sobre el tema entre el público general, algo similar declaraban los médicos, quienes se veían en dificultades a la hora de elaborar los contenidos a enseñar. Al iniciarse el último cuarto del siglo XIX, se contaba con un solo libro dedicado al tema. Este era una obra didáctica y sencilla redactada por el doctor Juan Miquel. Si bien no resulta muy coherente en todas sus partes, se le puede otorgar el mérito de haber sido redactado pensando en la situación que se daba en Chile y contemplaba soluciones a la medida local.²⁹ Más de quince años después, todavía Ugarte observaba que el problema no había sido resuelto y que la educación impartida al respecto apenas había avanzado.

La enseñanza de la higiene se relacionó con la introducción de la gimnasia en el currículo de la escuela elemental y de los liceos. Se esperaba que de esta práctica surgiera una cultura del cuidado del cuerpo que era inexistente hasta ese minuto. Se dirigió también

²⁸ Auch, 1875, tomo XLVII, “Algunas reflexiones sobre el estado de la salubridad pública en Chile-Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina, por don Isaac Ugarte Gutiérrez, pp. 143-170.

²⁹ Miquel, Juan *Catecismo higiénico o arte de conservar la salud, adaptado al clima, temperamento, usos y costumbres de Chile*, Santiago, Imprenta del Ferrocarril, 1859, pp. 176. El texto se encuentra en la Sección Chilena de la Biblioteca Nacional.

a ciertos sectores específicos de la sociedad considerados relevantes, tales como los soldados. En términos generales, y como ya ha sido dicho, se apuntaba en forma amplia y algo vaga al cambio de aquellas condiciones de la vida diaria en las ciudades que servían de fermento de las enfermedades.

Los contenidos de la descripción sobre la salud y la higiene son expresados por componentes de los sectores medios urbanos de la sociedad, como eran los médicos en dicho período; un tiempo en el cual la medicina iniciaba un trayecto que la llevaría desde una posición de actividad secundaria hacia su consolidación como uno de los quehaceres profesionales mejor valorados.

Entre ellos imperaba la idea de la solución de los problemas de la salud “desde arriba”. Si la cuestión radicaba en modificar las costumbres del pueblo que servían de fuentes de la mayor parte de los males, entonces, correspondía al Estado, la Escuela y la Iglesia, mancomunar los esfuerzos para lograr esta solución. En ese contexto, el médico se arrogaba un campo para la acción, tal como lo expusiera el doctor Blest apenas iniciado el siglo XIX: “Ningún hombre ocupa en la sociedad situación tan importante como el médico: parece que su profesión le liga no solo con el siglo en que vive, y el pueblo en que reside, sino también con la posteridad; y todo el género humano, y todas las naciones de la tierra son el objeto de sus reflexiones.”³⁰

Las palabras de Blest constituían un llamado entusiasta para un estudio y cultivo que no tuvo, durante la mayor parte del siglo XIX, nada del prestigio que ha llegado a gozar en nuestros días. Era entonces una actividad que los padres más pudientes no deseaban para sus hijos, impulsándolos más hacia aquellas relacionadas con las leyes. Todavía en el año 1872, un doctor, quizás con algo de exageración, decía sobre el aprecio social que se le brindaba a su profesión lo siguiente:

...en tiempo de la colonia y largo tiempo aun después de la independencia, lo que se llamaba médico en Santiago era un ser aparte, algo más que un sirviente y un poco menos que un mayordomo, a quien se llamaba, no para pedirle su opinión, sino un remedio, y a quien se le daba alguna cosa en la puerta, y eso, cuando se hacía.³¹

Los médicos desarrollaron un discurso respecto de su labor e insistieron en la importancia social de esta.³² Una buena fuente de información para acceder a la imagen que

³⁰ Blest, Guillermo, *op cit*, p.3.

³¹ *Auch* 1872, tomo XLI, “Elogio del doctor don Francisco Rodríguez; sobre algunos procedimientos de la amputación de la pierna. Discurso leído por el doctor don Alfonso María Thévenot en el acto de su incorporación a la Facultad de Medicina, en sesión del 12 de setiembre de 1872”, p. 521. Opiniones de este tipo se encuentran expresadas de manera reiterada por los doctores en esa época. Zenón Gaete, al trazar un breve perfil biográfico del doctor Vicente Padin, con ocasión de su muerte, destaca los problemas que tuvo para dedicarse a los estudios y a la práctica de la medicina en una sociedad que no la apreciaba. “Y a la verdad, se necesitaba bastante desprendimiento para abrazar una profesión relegada por la preocupación popular a los hombres sin antecedentes y a las inteligencias vulgares” (*Auch*, 1869, tomo XXXII, sem. 1º, p. 74).

³² Esta atención prestada por los médicos a su labor y al espacio ocupado por ellos en la sociedad se refleja hasta nuestros días en las historias de la medicina en Chile escritas por facultativos. En ellas se presta una particular atención a la labor de los doctores y su obra particular, así como también a la construcción y mantención de los hospitales. Llama la atención el poco espacio que otorgan al

los médicos difundieron en el siglo XIX sobre sí mismos se encuentra en los elogios fúnebres que se hacían de manera regular y que se publicaron en diversas revistas. La mayor parte de los escritos de este tipo que encontramos en los *Anales de la Universidad de Chile* corresponden a médicos jóvenes que se incorporaban a la Facultad de Medicina ocupando la vacante dejada por un médico fallecido. En dicha ocasión, pronunciaban un discurso sobre su especialidad, agregando al principio o al final, según fuera el caso, el elogio a su predecesor, quien muchas veces había sido además su maestro. Esta información debe ser, por cierto tomada con cierto resguardo dada la circunstancia en que era pronunciada, pero resulta especialmente rica y confiable en relación a la cuestión de la imagen que los médicos presentaban sobre ellos y su quehacer.

En la totalidad de los casos presentados, el médico homenajeado se caracterizaba por haber sentido una fuerte vocación que lo había llevado a la medicina. Los chilenos que habían tomado esa decisión debieron vencer la resistencia social que ya hemos mencionado³³, mientras que para los extranjeros el problema había radicado en prestar atención a un llamado que los alejaba de sus tierras para servir en lugares tan distantes como la India o América del Sur.³⁴ Esta vocación, se nos dice, lejos de debilitarse con el paso de los años, se había mantenido y acrecentado.³⁵ La dedicación se acompañaba con una marcada dedicación al estudio, que terminaba, con el paso de los años, por equiparar a los médicos extranjeros con los locales. Y esta posesión de los conocimientos era una de las bases de un rasgo superior de los doctores que se expresaba en la categoría de 'sabios' que casi todos los jóvenes concedían a sus antiguos maestros.

estudio de las enfermedades en comparación con los temas mencionados. Las historias más recientes del doctor Cruz Coke y la del doctor De Tezanos, ambas incluidas en la bibliografía final de esta presentación, resultan ilustrativas al respecto.

³³ Este aspecto es destacado en los apuntes biográficos dedicados a tres médicos diferentes, tales como Vicente Padín, Zenón Gaete y Francisco Rodríguez, tal como se puede apreciar en *Auch*, 1869, tomo XXXII; 1871, tomo XXXVIII, y 1872, tomo XLI, respectivamente. Serrano, Sol, *op. cit.*, en pp. 184-185, describe las limitaciones sociales que encontraba la dedicación a la medicina. El historiador Juan Eduardo Vargas, cuyos artículos se encuentran incluidos en la bibliografía final de este prólogo, abordando el mismo tema entre finales del siglo XIX y el primer cuarto del siglo XX, entrega una serie de elementos interesantes. Orrego Luco resulta especialmente informativo a este respecto en sus *Recuerdos de la Escuela*.

³⁴ El caso de los doctores extranjeros está representado en las figuras de Lorenzo Sazié, Nataniel Cox y Tomás Armstrong, entre otros. La figura del primero es recreada en *Auch* 1865 y 1867, tomos XVII y XXIX, respectivamente. El perfil del doctor Cox se encuentra en el tomo XXXII y la de Armstrong en el XLIII.

³⁵ Juan Eduardo Vargas "Rasgos de la autoimagen social y profesional de los médicos (1872-1925)", destaca que esta mística se habría perdido hacia fines del siglo XIX e inicios del XX. Para ilustrar su idea cita en la página 123 las palabras pronunciadas por el doctor Carlos Charlín : "...dominaba en la juventud un criterio falso; cuando queríamos figurarnos una meta digna de alcanzar, pensábamos en los médicos con mucha clientela y olvidábamos a los estudiosos, a los profesores entusiastas, a los hombres que animaban el fuego" sagrado."



El doctor Lorenzo Sazié representó el paradigma médico del siglo XIX, en cuanto a la dedicación al estudio y la práctica de su profesión, además de sus cualidades personales, de las que los pacientes pobres habrían sido los principales beneficiarios.

La sabiduría mediante la cual unos médicos reconocían y destacaban a otros, tenía como fundamento, además de los conocimientos, una marcada y practicada filantropía. Todos estos fueron médicos de pobres que trabajaron en los hospitales, y de quienes nada se dice sobre el cultivo y atención de una clientela particular, la que por cierto tenían. La atención a los pobres excedía, en algunos casos, el marco geográfico del hospital y las horas destinadas a su atención. El biógrafo del doctor Lorenzo Sazié narró ante toda la Universidad de Chile, que este era capaz de salir desde su casa en una noche invernal y de lluvia torrenciosa e ir a una casa modesta para entregar su propia ropa de cama a una paciente que había perdido mucha sangre y que necesitaba estar bien calefaccionada.³⁶ Francisco Martínez, el biógrafo del doctor Gaete destacó en el año 1871, como este, a pesar de una temprana y grave enfermedad, “comprendía la misión filantrópica y de abnegación de verdadero médico, haciéndose un deber de tan nobles sentimientos, prestó servicios a la sociedad de beneficencia, esa bella institución que extiende sus brazos y prodiga sus socorros adonde quiera que la llaman los lamentos de la humanidad enferma y desvalida”.³⁷ Para Sazié, como para otros, se usará en varias ocasiones el término de sacerdote de su trabajo.

Filantropía, especialmente dirigida hacia los pobres³⁸, pero también reflejada en la actividad del maestro, quien dedica una parte importante de su tiempo a la formación de los jóvenes en la facultad de la universidad y en los hospitales.

³⁶ La referencia se encuentra en *Auch*, 1867, tomo XXIX, p, 816. Prácticamente todos los historiadores de la medicina han referido esta anécdota, partiendo por Pedro Lautaro Ferrer en su clásica *Historia General de la Medicina en Chile*, cap. XXXII, p. 411.

³⁷ *Auch*, 1871, tomo XXXVIII, “Elogio del doctor Zenón Gaete; ojeada sobre la medicina contemporánea.- Discurso leído por don Francisco R. Martínez, en el acto de su incorporación a la Facultad de Medicina, en la sesión del 15 de junio de 1871”. p. 445.

³⁸ Resulta ilustrativo a este respecto el homenaje a Lorenzo Sazié incluido como uno de los documentos de este volumen. En relación a esta figura, puede verse con cierto provecho a Sergio De Tezanos, *Historia de la Medicina en Chile*, pp. 234-237. También se encuentran en esta obra algunas

Consolidación de la profesión, ascenso social y reconocimiento, concentración en el estudio de casos y elaboración de un discurso científico, he aquí enunciadas algunas de las preocupaciones de los médicos en el siglo XIX. Junto a estas figuró de manera importante la demanda de que la atención de las enfermedades y los asuntos relacionados con la salud debían ser un patrimonio de quienes se habían formado para ello en las aulas universitarias o de quienes la Universidad les había reconocido la competencia requerida. Esto ponía a los doctores en contra de quienes, a lo largo del país, ejercían la medicina sin tener conocimientos (los falsos doctores) y las ‘meicas’, que recurriendo a los remedios recomendados por la naturaleza, atendían a los males del cuerpo y del espíritu. Ante ellos los facultativos universitarios no desplegaron ninguna estrategia de aproximación y captación sino que la del más completo rechazo y denuncia. Así, la atención popular del cuerpo, tantas veces acertada como otras tantas errada, pero que resultaba confiable para los que recurrían a ella de manera constante y la tenían incorporado a su manera de vida, inició un largo y lento camino de exclusión. Un largo camino, dado que ambas formas debieron convivir durante todo el siglo XIX y en las primeras décadas del siglo XX pues en los pueblos más pequeños o aislados, así como en los campos de una buena parte de Chile, no había médicos o eran tan escasos que no podían atender a los enfermos. Todavía hacia el año 1960, Violeta Parra en sus recorridos por todo Chile declaraba haber conocido personas como “Doña Rosa Lorca, también de la comuna de Las Barrancas, es meica, arregladora de los angelitos, partera y cantora”³⁹ Un lento recorrido era el que llevaba a la formación de los doctores competentes. Según las declaraciones de la época solo en la última parte del siglo XIX empezaron a incorporarse contingentes numéricamente importantes de estudiantes a la Facultad de Medicina. Aparece aquí, como en tantos otros aspectos del Chile decimonónico, esa marcada tendencia a legislar de manera muy acuciosa sobre situaciones que se escapan de las manos por los cuatro costados.

III- Enfermedades del siglo XIX

Cuando en el año 1875 el doctor Adolfo Murillo publicó una amplia descripción de las enfermedades que afectaban a los habitantes de Chile, agregó también una serie de consideraciones sobre los motivos que las generaban, resaltando las carencias culturales de la población, cuestión que incidía directamente en sus pocos hábitos de higiene. Su escrito estaba destinado al Congreso Geográfico Internacional a realizarse en Francia.

La intención del autor de la *Geografía Médica. Breves apuntes para servir a la estadística médica y a la nosología chilena* fue la de confeccionar la lista de las enfermedades y hacérselas comprensibles a los extranjeros, especialmente a los científicos que concurrirían a Francia. Era, entonces, la ocasión para realizar un trabajo informado y

páginas dedicadas a los doctores Guillermo Blest y Nataniel Cox, pp. 237-246 y 252-255, respectivamente.

³⁹ Parra, Isabel *El Libro Mayor de Violeta Parra. Un Relato Biográfico y Testimonial*, Santiago, Editorial Cuarto Propio, 2009 (con algunas modificaciones respecto del original de 1985), p. 91.

serio, en el que se explican las características que adoptaban en Chile aquellas enfermedades que podían encontrarse en muchas partes del mundo.

Las enfermedades en cuestión, y concentrándose en aquellas que provocaban más muertes, eran la tisis pulmonar, las fiebres, las neumonías, la disentería, la sífilis, las heridas, el reumatismo, las afecciones al corazón y las epidemias, especialmente la viruela. La lista elaborada por el doctor Murillo coincide con los diagnósticos realizados por otros expertos en el tema.

La Disentería

El médico francés Lafargue, quien residió en Chile había señalado que la disentería era la enfermedad más grave que afectaba a los chilenos en la primera mitad del siglo XIX, especialmente si se atendía al número de víctimas que cobraba: “Verdad es también que los estragos causados por esta enfermedad no solo son favorecidos por la naturaleza del clima y los cambios bruscos de temperatura, sino principalmente por la mala alimentación, el abuso de las frutas verdes o no maduras, como igualmente por el poco aseo de la ciudad de Santiago y de sus habitantes”.⁴⁰

El ya mencionado Murillo, insistía al respecto en 1875: “Esta enfermedad endémica del país contribuye con el 10 al 11% por ciento de las defunciones en los hospitales. Suele aparecer con carácter epidémico y toma su mayor parte en el desarrollo de la primavera i principios del verano, es decir cuando hay mayores variaciones de temperatura i cuando las frutas inmaduras y las bebidas heladas abundan”.

Este “verdadero azote” se venía manifestando desde hace algunas décadas y causaba preocupación entre los médicos en las décadas de 1840 y 1850. En una memoria presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, comentada en los *Anales* del año 1844, se identifican tres formas en que se manifestaba la disentería: una de tipo aguda, que sería la más común y frecuente en todo el territorio, presentándose con una permanencia especialmente extensa en Santiago; también la flegmosa, una forma de disentería gangrenosa que se podía observar en muy pocas partes del mundo, tales como India, Cabo de Buena Esperanza y que en Europa solo se advertía en hospitales, campamentos militares y cárceles, y finalmente, la disentería crónica, una derivación del mal cuidado de una tipo crónica.

Estas formas de inflamación y lesiones del intestino afectaban a los chilenos desde muy jóvenes debido a los malos hábitos alimenticios y a los excesos: “En su primera edad... el chileno es robusto y fuerte y a los ocho o diez años es ya débil y su estómago está perdido, siendo raros los que llegan a veinte o veinticinco años sin haber sufrido en los órganos de la digestión”⁴¹ ¿A qué malos hábitos alimenticios hacían referencias los autores de las memorias comentadas en 1844? Son muy similares a los que identificara Murillo más

⁴⁰ Lafargue en su informe ya citado.

⁴¹ *Auch*, 1843-1844, tomo I, “Resumen de tres memorias presentadas a la Facultad de Medicina”, pp. 272-296.

de treinta años después y que hemos transcrito en el primer párrafo dedicado a esta enfermedad. Un diagnóstico similar con tantos años de diferencia nos habla de la permanencia de factores culturales que dificultaban su modificación.

Comer de manera excesiva, ingerir durante la primavera y el verano frutas que no habían madurado —una costumbre muy extendida en la época— y alimentarse a todas horas sin ningún orden, resultaban ser agentes importantes de esta enfermedad intestinal. Un aporte no menor, como ya hemos mencionado para esta y todas las patologías, lo constituía el consumo constante y excesivo de alcohol.

Teodosio Martínez Ramos, en su memoria para optar al grado de licenciado en Medicina en el año 1875, describía la situación en los siguientes términos:

“Esta abundancia de frutas particularmente de la sandía y el melón, hace en las provincias centrales que su precio sea muy bajo y por consiguiente su adquisición muy fácil. Vienen los calores del estío, y como cuenta tan poco proporcionarse un agradable refresco, se abusa de esas frutas y se hacen copiosas ingestiones. El comedor se siente hinchado, bebe aguardiente y sobreviene entonces todo género de desórdenes gástricos e intestinales....”⁴²

Los resultados producidos por el exceso en el consumo de bebidas alcohólicas fue un tema transversal en las descripciones médicas durante el siglo XIX, y lo podemos ver anotados como motivo de muchas de las enfermedades que aquejaban a la población. El problema no se reducía solo al beber mucha chicha, chacolí, cerveza y aguardiente, sino que también a que una buena parte de la producción que llegaba a los consumidores era de dudosa calidad o directamente falsificada⁴³.

Al alcohol se sumaba como un agente importante la falta de higiene que se podía observar en las casas y en las ciudades, siendo la de Santiago la que acapara la mayor parte de las descripciones.

La Tisis Pulmonar

La tisis pulmonar atacaba principalmente a los integrantes del bajo pueblo y tomaba la delantera entre los padecimientos que causaban mayor muerte en el país, superando el 30% de los fallecimientos ocurridos en los hospitales. Si hasta la primera parte del siglo XIX se caracterizaba por la rapidez con que se desarrollaba (tisis galopante) dando cuenta de la vista del paciente en unos pocos días, fue adquiriendo en la medida que avanzaba el tiempo una marcha más lenta, aunque no por esto menos preocupante, bajo la forma de neumonía caseosa⁴⁴ o crónica. Para enfrentar a esta última, los tratamientos realizados en lugares

⁴² *Auch*, 1875, tomo XLVII, “De la hiperemia hepática – Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina por don Teodosio Martínez Ramos”, pp. 263-298.

⁴³ *Ibíd*, esp. pp. 271 a 278.

⁴⁴ En las estadísticas consignadas de los fallecidos en el Hospital de San Juan de Dios entre los meses de enero y septiembre de 1864, la tisis había cobrado 120 vidas, superando a los que murieron por abseso hepático, disentería. Solo los afectados de Plemonemón, resultaban ser levemente superior en números. *Auch.*, 1864, 2° sem., p. 835.

secos, generalmente arrojaban buenos resultados, tal como señalaba el ya mencionado doctor Murillo en su informe de 1975:

“Recomiéndase muy en particular las alturas cordilleranas andinas y sobre todo las altas planicies del interior de Atacama y Copiapó a donde acuden numerosos enfermos en busca de una mejoría que no siempre es engañosa. Sucede con alguna frecuencia que la respiración ahí se hace más fácil; los sudores disminuyen, la tos se hace menos continua, la expectoración menos abundante, el apetito renace, logrando los pobres enfermos adquirir alguna gordura y un bienestar satisfactorio” (Murillo, ya citado, p. 31).

En la zona central, San José de Maipo llegó a ser un lugar especialmente recomendado para hacer extensos tratamientos contra la tisis⁴⁵. Allí los pacientes debían someterse a una cura regulada en todos los detalles.

La enfermedad de la tisis sirve para ilustrar una situación que se advierte en todo el estado de la medicina. Tal es, los escasos conocimientos que se tenían sobre las enfermedades, las distintas maneras de diagnosticarlas y aplicarles el mejor tratamiento. Entre los primeros estudios sobre la tisis y los últimos realizados a lo largo del siglo XIX, se pueden notar grandes diferencias, derivadas de las diversas noticias que fueron surgiendo a partir de la atención de los casos, su observación, descripción y comparación con la información de que se disponía.



La tisis quedó registrada como la enfermedad más grave en los textos médicos, históricos, literarios y musicales del siglo XIX. El cuadro de E. Yepez muestra las últimas horas de Simón Bolívar como producto de esta enfermedad.

Si lo recién señalado puede decirse sobre todas las enfermedades, cabe decirlo más aún respecto de una que debutó, al menos masivamente, hacia mediados del siglo XIX. El autor de una interesante memoria publicada en los Anales en el año 1861,

⁴⁵ Véase en *Auch*, 1883, tomo XLIII. Contiene un cuadro con anotaciones climatológicas, en “Climatología de San José de Maipo. Sus indicaciones: Memoria de Prueba de Don José Grossi en su examen para optar al grado de licenciado en Medicina, leída el 23 de dic. de 1882”, pp. 5-50.

señala que esta enfermedad era prácticamente inexistente en Chile hacia 1820⁴⁶, mientras que cuarenta años después se encontraba muy difundida. A la hora de preguntarse el por qué, las respuestas son múltiples y apuntan a los motivos más variados, pero tras ellos se puede percibir como una enfermedad propia del siglo XIX⁴⁷.

Dos cosas, al menos aparecieron con cierta claridad desde los primeros estudios: la tisis era una enfermedad general “y el tubérculo una de su múltiples manifestaciones”, y que tal enfermedad se manifestaba a través de varias formas que debían ser observadas y analizadas de manera particularizada. Estos dos puntos resultaron ser avances significativos ya que orientaban el esfuerzo médico en atacar a aquellos factores que provocaban la tuberculosis, la que resultaba difícil de combatir una vez declarada⁴⁸.

La mayor parte de los factores eran externos, señalándose que unos pocos casos tenían carácter hereditarios. Los otros eran la falta o mala alimentación, las malas condiciones de trabajo, la carencia de higiene básica, el consumo de alcohol y la actividad sexual desordenada que llevaba a la sífilis, considerada una causa directa y enorme incidencia en la tuberculosis.

La Sífilis

La transmisión de enfermedades venéreas como resultado de una desordenada actividad sexual, constituyó uno de los capítulos más graves en relación a las enfermedades en el siglo XIX chileno. En este caso es donde el diagnóstico médico observa con mayor claridad las causas culturales relacionada con la situación, agregando además el hecho de que un cuerpo afectado por la sífilis en la niñez y la juventud, queda sin defensas y expuesto a la instalación de todo tipo de enfermedades. La sífilis, entonces, establecerá una estrecha relación con el desarrollo de la tisis y las enfermedades cardíacas, entre otras.

El primer aspecto a tener en consideración es el de las características y extensión de la enfermedad. Desde los inicios de la década de 1850 se empezó a hablar de esta enfermedad cuyo origen más importante se observaba en el ejercicio de la prostitución⁴⁹. Los términos utilizados, en algunos casos, eran ambiguos y evidenciaban las reticencias que sentían los autores frente al problema. En 1857, en cambio, la memoria que José Juan

⁴⁶ *Auch.* 1861, tomo XIX. “Investigación de las causas que tan frecuentemente han hecho en Chile, en los últimos años, la tisis pulmonar, e indicación de las medidas higiénicas que convendría emplear para removerlas. Memoria por el certamen de la Facultad de Medicina en 1861”. s/autor, pp. 721-743

⁴⁷ Entre los aspectos que tendrían alguna incidencia en la tuberculosis pulmonar, estarían la mala alimentación; el ocio y las malas costumbres de las mujeres que no robustecían el cuerpo; los vestidos inadecuados que se usaban; la asistencia a espectáculos; el estudio excesivo a temprana edad, etc. Ver *Ibíd* pp. 727-732.

⁴⁸ En términos más o menos similares, la situación fue descrita por Agustín Vergara, en *Auch.* 1867, tomo XXIX, pp. 369-426, y por Maximino Torres en *Auch.*, 1878, tomo LIII, pp. 143-224. Esta última memoria resulta particularmente completa e informativa.

⁴⁹ *Auch.* 1854, tomo XI, “Breve noticia de las enfermedades que han sido más frecuentes en 1853 en la capital, por don Francisco Javier Tocorna”, pp. 42-43. Este era hijo del ministro del Interior que en el año 1833 firmó el decreto fundacional del curso de medicina de ese año.

Bruner leyó al momento de incorporarse como miembro de la Universidad de Chile⁵⁰, contenía referencias claras a la hora de definir esta “llaga pública” que reinaba espantosamente en Chile. Las formas de transmisión más significativas eran las hereditarias y el ya mencionado ejercicio de la prostitución.



La sífilis y sus secuelas identificables sobre la piel de los pacientes.

La sífilis como producto de la herencia podía mantenerse bajo control con cuidados precisos durante las distintas etapas de la niñez. Esto resultaba posible ya que el hijo de padres sífilíticos “lleva en sí el germen de disolución vital”, pero un adecuado amamantamiento, una correcta alimentación posterior y la habitación en ambientes higiénicos, podía lograr que el germen fuese contenido.

El control de la sífilis como resultado de la prostitución resultaba más complejo debido a varios factores. El primero que se consideraba era el subido número de mujeres que la realizaban, así como el alto número de clientes que solicitaban sus servicios. En este plano, destacaba Bruner, no existía ninguna fiscalización por parte de los encargados de la salud y de la policía.

“La salud del país en general recibirá una mejora de incalculable importancia para la presente como futura generación, si se reglamentara un sistema de examinación médico-policial, con el fin de evitar la infección de este virus roedor que es tanto más peligroso por cuanto se verifica clandestinamente.”⁵¹

Un aspecto importante era la constante solicitud de servicios pedidos a “las mujeres que tienen la desgracia de hacer una profesión de su crimen”⁵², por hombres que no tenían

⁵⁰ *Auch.*, 1857, tomo XIV, “Fundamentos de una higiene pública en Santiago, memoria leída ante la Facultad de Medicina por José Juan Bruner”, pp. 291-315.

⁵¹ *Ibíd* p. 312.

⁵² *Ibíd* p. 311. El mismo año 1857 se publicó en los *Anales de la Universidad de Chile* el trabajo “Medios que convendría adoptar para contener los progresos de la sífilis” del doctor Ramón Elguero, pp. 16-29. En este trabajo el doctor Elguero considera a la prostitución como la propagadora de “este veneno”. Para solucionar el tema propone el trabajo común entre la autoridad civil y la religiosa. A la primera le correspondería unirse a los hombres de ciencia para evitar la propagación de la sífilis, mientras que a la Iglesia se le solicita rescatar a las prostitutas y alejarlas de esa actividad. Educar, por una parte, y reprimir por la otra, sería la fórmula propuesta. En el año 1887 Octavio Maira publicó en *Auch*, 1887, pp. 5-37, un trabajo bastante completo titulado “La Reglamentación de la Prostitución

ningún reparo frente a los resultados que se pueden producir. Es más, señalaba Bruner, existe de manera difundida que esta enfermedad refleja la virilidad de cada uno. Esta “afección bastante frecuente en Chile en todas sus varias manifestaciones”, tal como había sido definida, se presentaba con especial intensidad entre quienes desarrollaban labores que los mantenían concentrados en lugares específicos y alejados.

En el año 1869, el ya varias veces mencionado Adolfo Murillo, dedicó un estudio a la extensión de la sífilis entre los soldados⁵³, comprobando que en los regimientos el número de infectados experimentaba un fuerte crecimiento. Esto era el resultado de la relación de los soldados con las prostitutas que ejercían una actividad que recibía el nombre de ‘La sombra militar’. Esto, dictaminaba Murillo, era el resultado de la falta de moralidad entre los sectores populares de los que se nutría el ejército. Pero estaba presente esa falta de instrucción que llevaba a los soldados a descuidar los síntomas y solo prestarles atención cuando la situación se había vuelto compleja.

Por último, y como ya tuvimos oportunidad de mencionar, la sífilis determinaba la debilidad y el raquitismo del cuerpo, generando las condiciones para las afecciones cardíacas, el reumatismo, la tisis, etc.⁵⁴

El Tifus Chabalongo

El tifus, conocido desde antiguo con el nombre de chabalongo,⁵⁵ afectaba a los chilenos de manera sostenida durante el siglo XIX. Bajo determinadas circunstancias adquiría la forma de una epidemia y entonces su frecuencia e inestabilidad hacía que los esfuerzos médicos y de los gobiernos se concentraran para enfrentarlo.

A inicios del siglo XIX el médico peruano José Gregorio Paredes, quien residió en Chile durante quince meses, hizo una primera descripción de este mal que generaba un fuerte dolor de cabeza y desembocaba en una serie de efectos muy negativos para quien lo padecía.⁵⁶ Unos años después se haría la que, a nuestro juicio, es la descripción más completa del tifus. Esta fue formulada por el joven médico Florencio Middleton en su memoria dedicada a la epidemia de “typhus fever” registrada entre los años 1864 y 1866 en Chile. Ahí señala.

desde el punto de vista de la higiene pública” En las últimas páginas se incluye la propuesta de una reglamentación sobre la prostitución.

⁵³ *Auch.*, 1898, tomo XXXII *Enfermedades que más comúnmente atacan a los soldados en Chile y sus causas y profilaxis*, por Adolfo Murillo, pp. 92-135.

⁵⁴ La relación sífilis – enfermedades del corazón fue expuesta en *Auch.*, 1860 “Apuntes para servir a las investigaciones sobre la influencia de la sífilis en el desarrollo de las afecciones del corazón en Chile. Memoria de prueba de don Wenceslao Díaz en su examen para optar al grado de licenciado en Medicina, leída el 9 de septiembre de 1859, pp. 23-41.

⁵⁵ Chabalongo o chavalongo es la voz mapuche para el dolor de cabeza. Esta denominación hace referencia a la antigua data de la enfermedad, descrita a partir de uno de sus síntomas más intensos y dolorosos.

⁵⁶ Paredes, José Gregorio, médico y cosmógrafo mayor del Perú, en *Almanaque Peruano*, 1815, reproducido en *Auch*, 1863, tomo XXIII, pp. 738-718.

“El tifus es una enfermedad febril, aguda, continua, bastante grave las más veces, de quince a veinticinco días de duración, acompañada de insomnio, casi siempre postración considerable de todas las fuerzas, delirio, saltos de tendones, mediano meteorismo de vientre, muy a menudo una erupción eritematosa cutánea, sudamina y descamación furfurácea de la epidermis. La anatomía patológica presenta congestiones i reblandecimientos viscerales, tales como los del cerebro, pulmones y bazo, las placas de Peyer y los folículos de Brunner no presentan alteración alguna. El tifus puede ser exantemático o no, y en uno y otro caso, las complicaciones tienen a veces la mayor intensidad”⁵⁷.

Padecer el tifus significaba pasar unas tres semanas sintiendo un malestar intenso y extendido a cada una de las partes del cuerpo. Los primeros síntomas eran unos escalofríos “ligeros, breves, dolores de cabeza que aumentaban según pasaran los días, hasta llegar a ser muy fuertes y constantes, dolores contusitos en el dorso, nauseas, vómitos, y por último, un progresivo abandono de las fuerzas físicas, lo que terminará más adelante en un completo abatimiento, deseando el enfermo pasar todo el día botado en una cama”⁵⁸. La mayor intensidad de la enfermedad se concentraba en las dos primeras semanas y era entonces cuando se producía la muerte de quienes no lograban superarla. La tercera semana, para los otros, era mucho más llevadera y empezaban a evidenciar signos de recuperación⁵⁹. Son muchos los casos con los que se puede ilustrar las formas que adquiría esta enfermedad en las personas, pero poseemos una que ilustra su alcance y que resultó ser muy conocida dado que le costó la vida a Lorenzo Sazié, considerado el médico más importante de Chile a mediados del siglo. Para atender a los afectados por la epidemia se abrieron nuevas piezas en los hospitales, una de las cuales fue atendida por Sazié:

El 20 de noviembre el doctor Sazié experimentó los primeros síntomas del tifus, desde aquel instante dejó de asistir el hospital i paso cinco días tomando remedios sin dar aviso de su estado. El día 24 ya estaba gravemente enfermo. El día 25 se pudo entrar en sus piezas; había ya cierta perturbación de sus facultades mentales y notable somnolencia. El cuerpo médico, alarmado con la fatal noticia, corrió a su lado pero era tarde. A pesar de sus esfuerzos, la enfermedad siguió su marcha, y el 30 de noviembre de 1865, a las diez de la noche, el doctor Sazié nos abandonó para siempre.⁶⁰

La gran epidemia del tifus de mediados del siglo XIX afectó de manera principal a las personas de todas las edades, si bien entre los jóvenes se dio con menor intensidad, de ahí que los médicos prefirieran en estos casos hablar de “fiebre tifoidea”. Entre los de mayor edad el tifus fue más intenso y dañino, especialmente entre quienes desempeñaban labores que los exponían al sol, humedad y cambios de temperaturas. Estas últimas características

⁵⁷ *Auch*.1871, t. XXXVIII, ya citado, p. 233.

⁵⁸ Los términos de esta descripción se encuentran en *Auch*, 1865, t, XXVI, sem. 2º, “Observaciones sobre el Tifo, conocido vulgarmente con el nombre de chavalongo. Memoria de Prueba de don Ramón Allende en el examen de la Facultad de Medicina.”

⁵⁹ La duración de la enfermedad y sus fases, se encuentra descrita en *Auch.*, 1868, t. XXXI, sem. 1º, pp. 563-582. “Algunas observaciones sobre dyphteris, typhus y viruela, y reflexiones sobre nuestras instituciones médicas. Discurso de incorporación del señor Germán Schneider a la Facultad de Medicina.”

⁶⁰ *Auch*, 1867, tomo XXIX, “Función Universitaria en honor del Doctor Sazie- Sesión del Claustro Pleno, celebrado, el domingo 6 de octubre de 1867, en el gran salón del nuevo edificio de la Universidad, para rendir homenaje a la memoria del señor Decano de Medicina, doctor Lorenzo Sazié, p. 819.

determinaron que un grupo particularmente contagioso fuese el de los campesinos de los alrededores de la ciudad.



El tifus llevaba una gran cantidad de niños a los hospitales, aunque no los afectara con la fuerza que lo hacía entre los mayores.

El tifus resultaba ser una enfermedad que tenía un diagnóstico y un tratamiento más o menos certero, pero no se lograba determinar su origen y su condición de contagio. Sobre lo primero, el ya citado Ramón Allende concluía sus observaciones respecto del tifus, señalando: “Las influencias climatéricas, las condiciones reinantes, las profesiones u ocupaciones, la contravención a los preceptos de higiene, las pasiones, los vicios, etc.; todas estas causas tienen gran poder, ya como causas determinantes, predisponentes o eficientes en la aparición del tifo”⁶¹. Como puede observarse, la descripción es bastante general y, por lo demás, resultan ser casi los mismos motivos que se daban para explicar la mayor parte de las enfermedades. Sobre lo segundo, aunque el debate médico se mantuvo abierto, la mayor parte de los doctores terminaron por aceptar el carácter contagioso de esta enfermedad, recomendando los cuidados que debían tener quienes vivían junto a los enfermos o los atendían.

La Viruela

La viruela fue una de las enfermedades que alcanzó mayor propagación en todo el mundo durante muchos siglos. Sus efectos fueron devastadores y cobró la vida de millones de los que la contrajeron. Hoy día se encuentra extinguida y resulta desconocida para las nuevas generaciones. A partir de esto es que puede resultar útil hacer una breve descripción de este mal transmitido por un virus cuyo período de incubación llegaba a superar los diez días, tiempo después del cual el afectado empezaba a experimentar una fiebre que podía

⁶¹ *Auch.*, 1865, tomo XXVII, p. 518, ya citada. Nótese que en el mismo año, Guillermo Middleton, ya mencionado, llegaba a conclusiones casi idénticas sobre el mismo punto. “En conclusión podemos decir que la alimentación deficiente o su mala calidad, el frío y el calor excesivo, la desnudez y la miseria, el desaseo, la bebida, todos los excesos y pasiones deprimentes pueden hacer que se manifieste el Típhus, cuyas causas predisponentes no son desconocidas.”

alcanzar los 40 grados, dolores fuertes de cabeza y en todo el cuerpo. Ya a ese punto, el enfermo no podía desarrollar sus actividades cotidianas, ni siquiera las más básicas. A esta primera fase seguía otra en la que aparecían una serie de pequeñas manchas rojas en la boca y la lengua, las que luego se expandían por todo el cuerpo. Con el paso de los días estas se convertían en abultamientos, luego en pústulas y, finalmente, en costras, las que al caerse, dejaban como una marca una serie de pequeños hoyos en la piel, una verdadera señal de identidad de quienes la habían sufrido.



Durante la segunda fase de la viruela, los efectos sobre la piel eran muy extendidos y de un efecto devastador.

La viruela estaba diagnosticada y contaba con un tratamiento conocido y efectivo desde los inicios del siglo XIX. No obstante esto, continuó siendo una de las enfermedades más comunes durante todo el siglo, especialmente cuando adquiría la característica de epidemia, afectando a un porcentaje significativo de la población y causando la muerte a muchos. La búsqueda de las noticias sobre la viruela y su resistencia a desaparecer nos ubica en el ámbito político y administrativo, criticado por la negligencia para extender la vacunación —el remedio efectivo— a toda la población.

La viruela llegó en forma temprana al territorio de Chile, causando fuertes estragos entre la población indígena. A partir de ese momento se presentaba con regularidad y bajo una forma intensa, lo cual la llevó a ser conocida popularmente como “la peste”⁶². Durante el siglo XIX, y pese a los avances logrados en cuanto a su identificación y tratamiento, continuó causando estragos.⁶³ Juan José de los Ríos, señalaba respecto de la fuerte epidemia que afectó a Valparaíso entre 1872-1873, que “Jamás se había visto la increíble

⁶² Véase De Tezanos, *op cit* .p. 165 y 287-289. Alguna información dispersa sobre el tema se puede encontrar revisando a Cruz-Coke M., Ricardo *Historia de la medicina chilena*. 1995.

⁶³ Véase al respecto, Piwonka, Gonzalo. “Estado y Salud en Chile. Un estudio jurídico-histórico 1800-1832”, pp. 9-55, especialmente pág. 46 y ss.

rapidez con que fallecían la mayor parte de los que eran víctimas de esa terrible enfermedad⁶⁴.

En la ocasión, durante los meses de invierno, “la mayor parte de las viruelas eran hemorrágicas, casi todos los enfermos venían con delirios furiosos, y la sangre se escapaba por todas las aberturas naturales con tanta abundancia que en poco tiempo dejaba a los enfermos en un estado de completa postración”⁶⁵.

La peste de 1872 también se hizo sentir con fuerza en Santiago, pero esta ciudad fue afectada de manera más grave en 1876. Sumando una con otra, Daniel Opazo, consideraba que la cifra de víctimas superaba las seis mil (6.000) personas. Y es casi seguro que las cifras eran mayores puesto que “ella solo se refiere a los pobres que acuden a los lazaretos, y es preciso agregar la de nuestras gentes acomodadas, cuyo número no debe haber bajado de los 1.000, pereciendo por lo menos un 12 por ciento.”⁶⁶

Estas menciones resultan ilustrativas de una situación que se extendía por todo el territorio con una frecuencia superior a todo lo deseado. Y en cada caso se volvían a evidenciar una serie de factores asociados que complicaba aún más la situación. El primero de ellos era la escasa capacidad hospitalaria con que se contaba para enfrentar la enfermedad. En la ya mencionada epidemia de 1872 en Valparaíso, la cantidad de afectados que ingresaron al lazareto alcanzó a los 1.717, quienes llegaban a un local con una capacidad instalada de 162 camas. No es de extrañar, entonces, que de los 1.717 ingresados fallecieran un 50%, esto es, el impresionante número de 832 enfermos, siendo 484 los hombres y 348 las mujeres”⁶⁷. Estas cifras se refieren en su gran mayoría a “la clase pobre del pueblo” que era la que más directamente se había afectado por la peste⁶⁸. Una vez más aparece la relación entre las enfermedades y su propagación con las condiciones sociales durante el siglo XIX, tema que hemos presentado en las páginas iniciales de este escrito.

Un segundo factor que complicaba especialmente la situación era la existencia del remedio a través de la vacuna correspondiente. Los gobiernos argumentaban haber implementado las medidas para vacunar a la población y haber promovido su aceptación a través de la Junta Central de Vacuna. No obstante todo lo dicho y explicado, hacia la década de 1870 un 95%, más o menos, de la población no estaba vacunada, quedando muy expuesta a contraer la viruela apenas esta se presentaba: “Dejar un 96,2 por ciento sin vacunar anualmente en los tiempos a que he aludido, era dar un pasto robusto a esta fiera que cada 4 años nos está diezmando”, señalaba el ya citado Daniel Opazo. Para Genaro

⁶⁴ *Auch.*, 1873, tomo XLIII, De los Ríos, ya citado. También hay referencias a la misma situación en *Auch.*, 1873, tomo XLIV, Fernández, Ricardo, “Apuntes sobre la epidemia de viruela en Valparaíso en 1872”, pp. 705-710.

⁶⁵ J.J. de los Ríos, ya citado, p. 708.

⁶⁶ *Auch.*, 1877, tomo LI, “De las vacunaciones en Chile. Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina, por don Daniel Opazo,”, pp. 83-99.

⁶⁷ *Auch.*, 1877, tomo LI “Causas de la propagación de la viruela en Chil y de la excesiva mortalidad que producen sus epidemias en Santiago. Memoria de Prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina, por don Genaro Contardo”, pp. 443-461

⁶⁸ De los Ríos, ya citado, pág. 708.

Contardo cabía denunciar directamente las negligencias cometidas por los funcionarios encargados que no han logrado llegar a más de un 4% de la población a nivel nacional.

Las Enfermedades del Corazón

¿Por qué les fallaba el corazón a los santiaguinos con una frecuencia que ellos mismos desconocían? Como se puede deducir de la pregunta, eran escasos los conocimientos que se tenía sobre estas enfermedades y lo poco que se sabía se circunscribía a los casos estudiados y descritos en Santiago. En el año 1855 el doctor Juan Miquel destacaba que el estudio de las enfermedades del corazón era poco atendido en Europa y que en Chile no se cultivaba para nada. El interés que lo llevó a redactar una memoria fue el de advertir de que detrás de una serie de dolencias desconocidas o mal definidas se encontraban afecciones cardíacas. Iba más allá aún, ya que intentaba precisar cuáles eran las causas geográficas, sociales y morales que las generaban. Para el autor de este texto breve, informado y redactado con un entusiasmo excesivo por su objeto de estudio, todo influía en la promoción de estas enfermedades, siendo las más importantes aquellas que tenían que ver con la vida disoluta y desordenada de los santiaguinos.⁶⁹

Los doctores Wenceslao Díaz y Rafael Viancos se volvieron a ocupar del tema en los años 1861 y 1877, respectivamente. El primero de ellos trabajó durante años en el estudio de las relaciones entre las distintas enfermedades y las dolencias del corazón, llegando a establecer una estrecha cercanía entre los cuerpos afectados y deteriorados por la sífilis, por ejemplo, y el consiguiente deterioro del órgano central de la circulación de la sangre en el cuerpo. También él llamaba la atención sobre lo desconocido que resultaba el tema en Chile, tanto así que en las estadísticas de las defunciones confeccionadas a partir de los casos atendidos en los hospitales, no se consignaba esta enfermedad como causa de muerte. El doctor Viancos, por su parte, redactó una extensa y documentada memoria de prueba sobre el mismo tema. Su trabajo reviste un especial interés por cuanto muestra la serie de casos que siguió y los resultados que se iban alcanzando en la medida que, al menos muy parcialmente, se recorría el velo de este tipo de dolencias. Se puede observar claramente que casi todos sus pacientes se internaban en el hospital acusando otra enfermedad que resultaba evidente, pero era justamente esa situación la que había afectado su cuerpo generando problemas con el corazón.⁷⁰

Se pueden visualizar las enfermedades al corazón en Chile ubicadas, desde el punto de vista de su conocimiento y tratamiento, en el polo opuesto al caso que hemos descrito de la viruela. Mientras en el caso de la primera se avanzaba con lentitud y casi a ciegas, en la segunda había un diagnóstico claro y un tratamiento recomendado a través de la vacunación.

⁶⁹ *Auch*, 1854, tomo XII, Miquel, Juan. "Memoria acerca de las enfermedades del corazón en Chile y especialmente en Santiago", pp. 495-501.

⁷⁰ *Auch*, 1861, tomo XVIII, 1º sem., "Apuntes para servir a las investigaciones de la sífilis en el desarrollo de las afecciones del corazón en Chile", pp. 480-487. Y, *Auch*, 1877, tomo LI, "Diagnóstico de las lesiones valvulares del corazón fundado en la auscultación y el pulso", pp. 509-534.

Hubo, en fin, otra serie de enfermedades importantes que tuvieron una marcada presencia en el Chile del siglo XIX, tales como el cólera, que se presentó muchas veces como una epidemia, el reumatismo que afectaba a tantos chilenos sometidos a condiciones de trabajo inclementes, la neumonía y también las enfermedades mentales que afectaban al sistema nervioso.

IV- Ayer y hoy, los cambios en una situación

La salud y la atención médica de los chilenos experimentaron muchos y profundos cambios a partir de los primeros momentos de la vida republicana, los que siguen produciéndose en nuestros días. Esta es una verdad de perogrullo, pero nos interesa dedicar estas últimas páginas a resaltar la continuidad y contraste entre los distintos momentos.

Cada época ha tenido sus propias enfermedades. Varias de las que atormentaron a los chilenos en el siglo XIX han desaparecido, en parte, o tiene una incidencia mucho más baja entre la población. A nuestro entender un caso que puede ilustrar lo dicho sea el de la tisis pulmonar. En páginas anteriores nos hemos referido a este padecimiento que afectó a tantos en todo el mundo y que fuera reflejado de manera frecuente en la literatura, convirtiéndose en la base del argumento de la afamada ópera *La Traviata* de Verdi. La aparición de la penicilina cambió de manera radical el cuadro de esta enfermedad ya que no fue necesario seguir aislando a los enfermos y recluirlos en los sanatorios. La difusión de la penicilina en Chile hizo que varios proyectos relacionados con la cura de la tisis quedaran superados, siendo el más emblemático, la paralización de la construcción del Sanatorio de las Termas del Flaco al finalizar la década de 1930 (en la foto se observa su estado actual). Como se puede apreciar, se trataba de un edificio de grandes proporciones y que debía atender el más alto número de pacientes. Hasta nuestros días se puede apreciar su imponente estructura abandonada al recorrer el llamado “camino de los fósiles” que se encuentra en la zona.

Poniendo un ejemplo en el sentido contrario del anterior, y tal como hemos visto, en el siglo XIX muy pocas dolencias eran registradas como enfermedades del corazón, las que, en cambio, pasaron a ocupar el primer lugar durante la mayor parte del siglo XX, siendo el infarto la más común y temida por los hombres chilenos pasados los 50 años durante varias décadas. En la segunda mitad del siglo pasado, y aún en nuestros días, este triste record lo detenta el cáncer, patología desconocida –no por ello inexistente- en las décadas del siglo XIX.



Edificio abandonado del Sanatorio en las Termas del Flaco

La atención de los enfermos no ha dejado de experimentar cambios desde el siglo XIX hasta hoy. Durante un largo tiempo la mayor parte de las enfermedades eran atendidas en las casas, y en muchos casos la cura quedaba a cargo de personas que recurrían a los remedios ancestrales ofrecidos por la naturaleza. Durante varias décadas del siglo antepasado hubo solo dos hospitales para pobres que sirvieron de base a la vasta red de centros de atención que el Estado fue construyendo a partir de ese momento. En el *Atlas de la República de Chile* del año 2005, se encuentra un mapa muy bien confeccionado que ilustra la red de salud que se extiende a lo largo de todo el territorio, superando los 1000 centros de salud, incluidos hospitales y consultorios.



Una vasta red de hospitales y consultorios se encuentra a lo largo de Chile.

Esta noticia tiene varias implicancias y da cuenta de múltiples cambios en varias áreas relacionadas con las enfermedades y su atención en centros de salud a cargo de profesionales. Resulta posible afirmar que hoy nos encontramos en las antípodas de la situación que se vivía en el siglo XIX, especialmente en su primera mitad, por cuanto se señala que los hospitales han concentrado de manera excesiva la atención de los enfermos, y los gobiernos de las últimas décadas hacen esfuerzos para que la “atención de casos más simples se atiendan con recursos de menor especialización y los casos de mayor gravedad en locales donde se concentran las especialidades y el equipamiento”⁷¹. No obstante lo recién señalado, existe conciencia de que el país se encuentra a medio camino por lo que se relaciona con las condiciones e infraestructura en atención médica, y que en los próximos años el Estado debería duplicar la inversión actual para alcanzar los niveles requeridos para una adecuada atención las necesidades de la población.

Pero, el hombre propone y la naturaleza dispone, dice el antiguo refrán. Nos imaginamos que una buena parte de lo que se escriba durante este año del Bicentenario, hará referencia al terremoto con el que ha debutado el mes de marzo del 2010. La vasta red que describía, en forma relativamente positiva el Atlas del 2005, ha sido sometida a una dura prueba, evidenciando sus fortalezas pero también sus carencias. En principio son nueve los hospitales de la zona central y centro sur del territorio que han quedado inutilizables como consecuencia del sismo, mientras que otros varios, incluidos algunos en la ciudad de Santiago, han sufrido daños severos. Las evaluaciones preliminares apuntan a la antigüedad de los edificios e indican la necesidad de demolerlos y reemplazarlos por edificaciones nuevas. Deberá hacerse un enorme esfuerzo para reparar y construir establecimientos dotados también con tecnología de última generación. Las declaraciones de Pablo Rodríguez, presidente del Colegio Médico, resultan esclarecedoras al respecto:

Hay que invertir en reconstrucción y reposición de nuevos hospitales. Casi todas las destrucciones se dieron por la antigüedad de los edificios. Esto, que ha sido una catástrofe mayor, ha venido a poner en evidencia la necesidad de seguir incrementando los presupuestos de salud y, en este sentido, es que a pesar de las dificultades que se puedan deducir, hay que privilegiar el sector salud para resolver este déficit⁷².

Las tareas del futuro han quedado determinadas, en buena parte por esta inesperada situación en el presente. La agenda pública, por lo que a la salud respecta,

En el siglo XIX, por otra parte, habían unos pocos médicos. Una parte significativa de ellos eran extranjeros que comenzaron a prestigiar una profesión poco considerada en la sociedad de la época. Los chilenos tuvieron acceso a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y con ello se inició la formación de profesionales en esta área en el país. Otras universidades, con el paso del tiempo, abrieron facultades y diversificaron la enseñanza incorporando otras carreras del área de la salud. Hacia el año 2003, según las cifras entregadas por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre los profesionales y técnicos del Servicio Nacional de Salud, sumaban poco más de 28.000 personas. Recientemente la

⁷¹ *Atlas de la República de Chile*, Instituto Geográfico Militar de Chile, Santiago, 2005, p. 122.

⁷² Grunert, Paola “Las ruinas de los hospitales chilenos”, en *La Nación Domingo*, Semana del 7 al 13 de marzo de 2010, p. 15.

apertura de Facultades de Salud en varias universidades privadas ha continuado expandiendo el número de médicos y técnicos preparados.

Los aspectos relacionados con la actividad médica no solo han variado a través del tiempo en cuanto a las cifras, sino que también en cuanto al prestigio. Ya a mediados del siglo XX, los estudios de medicina empezaron a ser requeridos cada vez más por los jóvenes que ingresaban a las universidades, las cuales los sometían a pruebas de alta exigencia antes de incorporarlos. Los herederos de los primeros doctores del siglo XIX se desempeñan en una de las dos o tres actividades de mayor valoración social.

Resulta importante percibir que en el extenso arco de tiempo de los dos últimos siglos se han producido cambios culturales entre a población respecto de la higiene, las enfermedades y la muerte, entre tantos otros aspectos.

Expusimos en páginas anteriores como la higiene y el cuidado del cuerpo recién empezaban a figurar entre las preocupaciones de la población en las últimas décadas del siglo XIX. El historiador Álvaro Góngora ha vuelto, muy recientemente, a insistir sobre el carácter sedentario de la sociedad chilena decimonónica, mostrando los efectos que arrojaba sobre el cuerpo de los santiaguinos⁷³. No se pensaba, como si empezaría a suceder más adelante, que el cuerpo debía ser educado a través de un régimen alimenticio y la práctica de ejercicios con cierta regularidad. Durante la segunda mitad del siglo XX se dieron los cambios más decisivos a este respecto, llegando a generalizarse en los últimos años la convicción de que un debido cuidado mejora la calidad de vida y establece, hasta donde esto sea posible, una prudente distancia con las enfermedades. Se espera que ya durante las primeras décadas de este siglo XXI estas percepciones sean incorporadas plenamente por todos los sectores sociales. Cada vez se instala más la idea de que las personas deben ser actores de su salud en aquellos que se denominan “factores controlables”, esto es, una adecuada alimentación, desarrollo de actividad física, privación de consumo de tabaco y alcohol, evitar los excesos de trabajo y el *stress* que conlleva, etc.

La aproximación ante la muerte ha sido uno de los ámbitos en que se han experimentado cambios mayores en relación a la cultura de los enfermos, sus cercanos, los médicos y los servicios de salud. Todavía en el siglo XIX la muerte, tras una vida que parecería breve frente a las expectativas actuales, parecía un elemento incorporado y asumido en la vida cotidiana, aunque no conviene idealizar o menospreciar los temores y sufrimientos de los habitantes de aquella época. En primer lugar, y tal como hemos tenido oportunidad de señalar en páginas anteriores, ésta se hacía presente entre los niños, siendo habitual que los padres perdieran a la mitad de sus hijos a muy temprana edad. El dolor ante un hecho de este tipo, descrito como uno de los más grandes y difíciles de soportar para un habitante de nuestros días, no era tan intenso dado que se tenía incorporada en la mente la posibilidad de esa desdicha. Luego la muerte seguía haciéndose presente en todas las edades, y si bien ser joven la mantenía a cierta distancia, no la ahuyentaba del todo. Y se llegaba al final a una edad temprana, en su propia casa y en medio de sus familiares o atendidos por sus cercanos. Morir en esos tiempos, como ha señalado el historiador Philippe

⁷³ Alvaro Góngora, “El Cuerpo en la Ciudad de Santiago, 1541-1850”, especialmente pp. 175-186.

Aries, implicaba un acto colectivo en el que muchos atendían al enfermo terminal, sin ocultar su estado y preparando, junto al enfermo, el paso a la otra vida.

Hacia fines del siglo XIX se perciben una serie de cambios culturales ante la muerte, pasando de su condición de asumida como un hecho natural y acompañada de manera colectiva, a una marcada por la soledad radical del enfermo, aunque se encontrara en medio de su familia y amigos, quienes ahora intentaban negarla, y médicos que, hasta el final, auspiciaban una posible mejoría. La muerte, señaló el ya mencionado Aries, empezaba a ser disimulada.

Esta nueva aproximación fue descrita por León Tolstoi en su breve e intenso relato *La muerte de Iván Ilich*, del año 1886. Allí, un funcionario del poder judicial ruso, destacado en su profesión, casado con tres hijos, propietario de una casa que evidenciaba, al igual que las fiestas que ofrecía, todo su arribismo social, descubre que se va a morir: “Le estaba pasando algo terrible...Y él era el único que lo sabía; los que lo rodeaban no lo comprendían o no querían comprenderlo y creían que todo el mundo seguía como de costumbre”. Y vivirá la muerte que se le aproxima en una completa soledad interior. Padecerá la enfermedad y terminará sus días en su casa, con los doctores que lo iban a visitar y le daban sus recetas, físicamente su mujer, hijos y amigos estarán cerca, pero, y he aquí la novedad, todos disimulaban respecto de su estado, alentándolo con palabras falsas respecto a una pronta recuperación. Esto es lo que le provocaba su mayor sufrimiento:

El mayor tormento de Iván Ilich era la mentira, la mentira que por algún motivo todos aceptaban, según la cual él no estaba muriéndose, sino que sólo estaba enfermo, y que bastaba con que se mantuviera tranquilo y se atuviese a su tratamiento para que se pusiera bien del todo. Él sabía, sin embargo, que hiciesen lo que hiciesen nada resultaría de ello, salvo padecimientos más agudos y la muerte. Y lo atormentaba esa mentira, le atormentaba que no quisiesen admitir que todos ellos sabían que era mentira y que él lo sabía también, y que le mintieran acerca de su horrible estado y se aprestaran, más aún, le obligaran a participar en esa mentira.

Durante el siglo XX, los enfermos debieron abandonar el espacio familiar para internarse en los hospitales, donde en un aislamiento relativo de parientes y amigos, terminó por quedar en manos del sistema de atención especializados, como también sucederá de manera creciente con las exequias que serán otorgadas por instituciones especializadas al respecto. Estos cambios tienen una estrecha relación con otros que tuvieron lugar en el siglo XX y que siguen vigentes en nuestros días, como por ejemplo, las dificultades para atender las enfermedades al interior de familias cuya organización es muy distinta a la de tiempos anteriores. Una discusión que está actualmente en curso, plantea la necesidad de que los enfermos que hayan contraído una enfermedad grave y que se encaminen a un estado terminal, o se encuentren en él, puedan ser atendidos en centros especialmente diseñados para hacer frente a este tipo de situaciones; espacios en los que los familiares, amigos, y el enfermo mismo, puedan tener una participación más cercana y activa⁷⁴.

Todos los aspectos mencionados en los variados momentos son partes de un mismo proceso, de una misma historia, diríamos. En el siglo XIX, quienes publicaron sus trabajos

⁷⁴ Analía Abt, “El Hombre ante la Muerte: una mirada antropológica”, p. 11.

en los *Anales de la Universidad de Chile*, se referían e intentaban actuar sobre lo que ellos percibían como la realidad de su propio tiempo, pero también diseñaban las estrategias a futuro para remontar la situación, asignándole al Estado un papel protagónico en la creación de una “red moderna” de salud que atendiera a los ciudadanos de la nueva república. Lo mismo sucede hoy cuando se analiza y discute la proyección de la salud de los chilenos durante el siglo XXI.

Bibliografía recomendada

ABT, ANALÍA C. El Hombre ante la Muerte: una mirada antropológica, en [http://www. Sacarcancer, org. Ar/ evtr/ arc/](http://www.Sacarcancer.org)

ARIES, PHILIPPE *El Hombre ante la Muerte*, Barcelona, Editorial El Acantilado, 1983.
----- *Historia de la Muerte en Occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días*, Madrid, Ediciones Taurus, 2000.

CABRERA, MARÍA JOSEFINA “¿Obligar a Vivir o Resignarse a Morir? Viruela y Vacuna: el debate sobre una enfermedad y su prevención a comienzos del siglo XX en Chile”, en Zarate, S. (comp.) *Por la Salud del Cuerpo. Historia y Políticas Sanitarias en Chile*. Santiago, Ediciones Alberto Hurtado, 2008.

CAMUS, PABLO “Filantropía, Medicina y Locura: La Casa de Orates de Santiago. 1852-1954, en *Historia*, vol. 27, Instituto de Historia, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1993, pp. 89-140.

CRUZ, NICOLÁS *El Surgimiento de la Educación Secundaria Pública en Chile 1843-1876 (El Plan de Estudios Humanista)*, Santiago, Dirección de Archivos, Bibliotecas y Museos (DIBAM), 2002.

CRUZ COKE, RICARDO *Historia de la Medicina Chilena*, Santiago, Editorial Andrés Bello, 1995.

DE TEZANOS, SERGIO *Breve Historia de la Medicina en Chile*, Valparaíso, Universidad de Valparaíso Editorial, 1995.

FERNANDEZ, MARCOS *Historia Social del Alcoholismo en Chile 1870-1930*. Tesis para optar al grado de Doctor en Historia, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2005.

----- “‘La mano del plebeyo levantada, es la montaña que se despeña’. La conceptualización del pueblo en tiempos de transformación. Chile, 1698-1750”, en *Historia*, 42, vol. 1, enero-junio, 2009, Instituto de Historia, Pontificia Universidad Católica de Chile, pp.103-139.

FERRER, PEDRO LAUTARO *Historia General de la Medicina en Chile (Documentos Inéditos, Biografías y Bibliografía)*, Talca, Imprenta Talca de J. Martín Garrido, 1904.

GÓNGORA, ALVARO *La Prostitución en Santiago 1813-1931: una visión de las élites*. Santiago, Dirección Archivos, Bibliotecas y Museos (DIBAM), 1994.

----- “El Cuerpo en la Ciudad de Santiago, 1541-1850”, en A. Góngora y Sagredo, R. *Fragmentos para una historia del cuerpo en Chile*, Santiago, Ediciones Taurus, 2010.

HERNÁNDEZ, ROBERTO *Sabios y Extranjeros en el Desarrollo Cultural de Chile: 1810-1860*. Tesis para optar al grado de Doctor en Historia, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1986

HEVIA, PILAR *Anales de la Universidad de Chile, 1843-1863*, Tesis para optar al grado de Licenciada en Historia, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1996.

ILLANES, MARÍA ANGÉLICA *En el Nombre del Pueblo, el Estado y la Ciencia, (...) Historia Social de la Salud Pública. Chile 1880/1973 (hacia una historia social del siglo XX)*, Santiago, Editado por el Colectivo de Atención Primaria, 1993.

LARRAÍN, CAMILO *La Sociedad Médica de Santiago y el Desarrollo Histórico de la Medicina en Chile*, Santiago, Imprenta Salesianos, 2002.

LAVAL, ENRIQUE *Noticias Sobre Médicos en Chile*, Santiago, Historia Médica, 1970-1972, vol. 2.

MELLAFE ROLANDO, ANTONIA REBOLLED, CARDENAS, MARIO *Historia de la Universidad de Chile*, Santiago, Ediciones de la Universidad de Chile, 1992.

ORREGO LUCO, AUGUSTO *Recuerdos de la Escuela*, Santiago, Editorial del Pacífico, 1953 (1922)

PIWONKA, GONZALO. "Estado y Salud en Chile. Un estudio jurídico-histórico 1800-1832", en *Dimensión Histórica de Chile*, nº 10, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, pp. 9-55

SAGREDO, RAFAEL "Nacer para morir o vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías", en Gazmuri, C. y Sagredo, R (eds.), *Historia de la Vida Privada en Chile*, vol. 2, Taurus Editora, 2008.

----- "La Agricultura de Claudio Gay. Un Panorama Social de Chile en el Siglo XIX", en Claudio Gay *Historia Física y Política de Chile. Agricultura I*, Santiago, Biblioteca Fundamentos de la Construcción, nº 28, 2009, pp. IX- LXXI.

SALINAS, RENÉ "Salud, ideología y desarrollo social en Chile 1830-1950", en *Cuadernos de Historia*, Santiago, Universidad de Chile, nº3, julio, 1983, pp. 99-126.

SERRANO, SOL *Universidad y Nación. Chile en el siglo XIX*, Santiago, Editorial Universitaria, 1994.

SHARPE, JIM "Historia desde abajo", en Peter Burke, *Formas de Hacer Historia*, Madrid, Alianza Ensayo, 2003, pp. 39-58.

TOLSTOI, LEON *La Muerte de Iván Ilich*, Madrid, Editorial Alianza, 1995 (Traducción y notas preliminares de Juan López- Morillas).

VARGAS, JUAN EDUARDO "Rasgos de la autoimagen social y profesional de los médicos (1872-1925)", en *Ars Medica, Revista de Estudios Médicos Humanísticos*, vol. 3, nº4, Santiago, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2001, pp. 103-126.

----- "Los médicos, entre la clientela particular y los empleos del Estado, 1870-1951, en *Ars Medica, Revista de Estudios Médicos Humanísticos*, vol.5, nº7, Santiago, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2003, pp. 63-88.

VARGAS, NELSON *Historia de la Pediatría Chilena: Crónica de una Alegría*, Santiago, Editorial Universitaria, 2002.

ZARATE, MARÍA SOLEDAD *Dar a Luz en Chile. De la "ciencia de hembra" a la ciencia obstétrica*, Santiago, Universidad Alberto Hurtado y Centro de Investigaciones Barros Arana, 2007.

----- (comp.) *Por la Salud del Cuerpo. Historia y Políticas Sanitarias en Chile*. Santiago, Ediciones Alberto Hurtado, 2008.