

HISTORIA 396
 ISSN 0719-0719
 E-ISSN 0719-7969
 NÚMERO ESPECIAL
 SPECIAL ISSUE
 VOL 10 - 2020
 [67-96]

Historia 396
 Instituto de Historia PUCV Chile
 10 años

SANGRADORES Y FLEBÓTOMOS EN CHILE: LA MEDICINA MODERNA Y EL ARTE DE SANGRAR, SIGLO XIX

BLEEDERS AND PHLEBOTOMISTS IN CHILE: MODERN MEDICINE AND THE ART OF BLEEDING, 19TH CENTURY

María José Correa Gómez
 Universidad Andrés Bello, Chile
 Departamento de Humanidades
 maria.correa@unab.cl

Resumen

Durante el siglo XIX la medicina enfrentó cambios sustantivos que incidieron en los sistemas curativos y en las formas de interacción de esta ciencia con la sociedad. La sangría, un recurso terapéutico central en el ideario hipocrático-galénico, siguió vigente intentando ajustarse a través de los flebotomos a las nuevas condiciones médicas. Este artículo revisa la flebotomía durante este periodo de tránsito y argumenta que su posterior dilución, a inicios del siglo XX, se vinculó directamente con el descarte de la sangría como recurso terapéutico y con la activación de nuevas propuestas curativas. Bajo esta dinámica se olvidó el aporte de los flebotomos en el desarrollo de los nuevos oficios sanitarios que surgirían en el siglo XX, privilegiándose su vinculación con los sangradores indios.

Palabras clave: Sangría, flebotomía, flebotomos, profesionalización, Protomedicato.

Abstract

Medicine faced during the 19th century several changes that shaped Chilean therapeutic cultures and influenced the way medicine intertwined with society. Bleeding, a key tool in the Hippocratic and Galenic theory, continued in practice during this period, using the figure of the phlebotomist to be part of the new medical scenario. This article presents phlebotomy in this time of change, and proposes that its dissolution, in the early years of the 20th century was directly related with the rejection

of bloodletting as a therapeutic tool and its replacement with new alternatives. Under this context, the contribution of phlebotomists in the development of the new sanitary professions that emerge during the 20th century, was forgotten, been related only with colonial bleeders.

Keywords: Bleeding, phlebotomy, phlebotomist, professionalization, Protomedicato.

*“... probablemente por aquellos años,
ni las piernas ni los brazos fueron considerados
como partes integrantes del cuerpo humano,
por cuanto eran propiedad exclusiva de la lanceta”*

Vicuña Mackenna, Benjamín¹.

A inicios del siglo XIX la sangría era definida como un remedio evacuante, correspondiente a la *Materia Médica*². Considerada como una operación manual, se inscribía en el ámbito de la cirugía y consistía en la extracción de sangre por medio de una serie de procedimientos aplicados en las venas de diferentes partes del cuerpo, principalmente de brazos, cuello, pies, manos y muñecas³. Para lograr su cometido se utilizaban sanguijuelas, lancetas y ventosas, las que perforaban la piel y permitían evacuar la linfa con el objeto de alcanzar o preservar la salud. Este sistema constituyó, junto a purgantes y enemas o lavativas, uno de los tres principales medios terapéuticos utilizados en el periodo indiano. En palabras del facultativo Pedro Lautaro Ferrer, durante este tiempo así como “las teorías dominantes achacaban las morbilidades a los malos humores”, la sangría se presentaba como uno de los recursos terapéuticos más adecuados para combatir este desorden humoral, permitiendo tratar anemias, apoplejías, tisis, partos, síncope, heridas, problemas de la vejez y de los niños; representando “el caballo de batalla” para enfrentar todo tipo

1 Vicuña Mackenna, Benjamín, *Los médicos de antaño en el reino de Chile*. Santiago, Editorial Difusión, 1947, p. 40.

2 Parte de la medicina que estudia los medicamentos.

3 *Diccionario de Medicina y Cirugía por D.A.B.*, Tomo VII. Madrid, Imprenta Real, 1807, pp. 18-19 y 30.

de expresión patológica⁴. Durante la temprana república, mantuvo su vigencia, como resultado de la permanencia del paradigma hipocrático-galénico, pero también de un desarrollo médico que predicó la capacidad terapéutica de la sangría, como recurso que calmaba, mediante la liberación de aquellos elementos que oprimían la masa sanguínea⁵. Si bien, durante este periodo continuó siendo identificada como un recurso útil y transversal, los médicos y flebotomos intentaron alejarse del perfil vetusto proyectado por el barbero sangrador y de la imagen de la sangría como un recurso aplicado sin criterio ni razón⁶. Contribuyó a este deseo de racionalización, el reconocimiento por parte del Estado y del Protomedicato de la flebotomía como uno de los varios oficios sanitarios de la temprana república, junto con la medicina, la cirugía, la farmacia, la dentística y la asistencia del parto. Si bien la administración de la sangre como recurso terapéutico no era un quehacer nuevo, su inclusión en el proceso de modernización de la medicina llevó a la caracterización de la flebotomía como un ámbito renovado de la medicina que intentó dejar atrás su vinculación con la barbería y la cirugía indiana, y a enfrentar, como resultado, procesos nuevos que la acompañaron, paradójicamente, a su posterior desaparición del escenario profesional. Así, si bien los flebotomos mantuvieron su vigencia, alcanzando un protagonismo quizás inusitado, su presencia comenzó luego a decrecer, desapareciendo de la estadística laboral del siglo XX.

Este artículo estudia la conformación del flebotomo durante el siglo XIX y su posterior desaparición. Apoyado por una aproximación que sitúa a la terapéutica como un elemento central en este proceso, plantea que los cambios enfrentados por los sistemas curativos incidieron en las identidades profesionales y en su posicionamiento en el escenario laboral del periodo. Durante el siglo XIX, los principios terapéuticos comenzaron a moverse hacia la objetivación de la enfermedad, remeciendo lentamente las prácticas médicas⁷. En este contexto, en el que aún no se definían claramente los saberes y quehaceres destinados a ocupar un espacio y un escaño en el entramado médico moderno, los flebotomos tuvieron su principal desarrollo, que paradójicamente incidió en su posterior dilución. Esta propuesta se anuda a una historiografía reducida para el caso chileno que no ha trabajado mayormente la sangría ni la flebotomía, ni tampoco la figura del barbero o la del flebotomo, pese a que,

4 Ferrer, Pedro Lautaro, *Historia General de la Medicina en Chile*. Talca, Imprenta Talca, 1904, p. 267.

5 Rosenberg, Charles, "The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individual Experience." *The Milbank Quarterly*. Vol. 80. N° 2. 2002., pp. 237-260.

6 Salas, Eduardo, *Historia de la Medicina en Chile*. Santiago, Imprenta Vicuña Mackenna, 1894, p. 79.

7 Harley Warner, John, *The Therapeutic Perspective: Medical Practice, Knowledge, and Identity in America, 1820-1885*. New Jersey, Princeton University Press, 1997.

tomando las palabras de Montesinos, estos actores parecieron ser fundamentales para estudiar los orígenes y el desarrollo de otras profesiones médicas, como la enfermería⁸. Este texto busca ofrecer una entrada introductoria aún, a estos actores sanitarios y a su propuesta terapéutica.

¿Quiénes fueron los flebotomos? ¿Qué cambios enfrentaron durante el siglo XIX? ¿Qué tensiones y debates acompañaron estos cambios? ¿Cómo se expresaron en la flebotomía? ¿Qué los hizo desaparecer del panorama médico profesional? ¿Se los puede pensar como precursores de las profesiones de asistencia? Con estas preguntas, este artículo reflexiona sobre las condiciones de profesionalización de los quehaceres tradicionales, pero también, sobre su desaparición y su aporte a la medicina del siglo XX. Para ello la investigación hizo un levantamiento de fuentes variadas que consideraron archivos del Pro-tomedicato, expedientes judiciales, artículos de prensa, publicaciones médicas y otras fuentes del Estado que ayudarán a dar cuenta de los principales cambios enfrentados por los flebotomos y como estos se relacionaron con su desarrollo y su ocaso.

EL ARTE DE SANGRAR EN LA TEMPRANA REPÚBLICA: DE LA SANGRÍA A LA FLEBOTOMÍA

La sangría fue por mucho tiempo uno de los principales recursos terapéuticos disponibles en gran parte de occidente destinado a combatir la enfermedad e impulsar el vigor⁹. La medicina postulaba que el descenso del volumen de sangre circulante reducía la reacción patológica y calmaba al organismo alejándolo de la afección y del dolor; que ayudaba a disminuir el pulso, limitar el

-
- 8 Algunos trabajos sobre la medicina del siglo XVIII para el contexto chileno: Laval, Enrique, *Hospitales fundados en Chile durante la colonia*, Santiago, Universitaria, 1935 e *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago*, Santiago, Asociación Chilena de Asistencia Social, 1949. Araya, Tamara, *Enfermedades y otros padecimientos: médicos, usos de los médicos y personas esclavizadas en registros judiciales. Santiago de Chile (1740-1823)*, Tesis no publicada para optar al grado de Magíster en Historia, Universidad de Chile, 2018. Entre los pocos trabajos que han abordado estas cuestiones para la región, véase también, Ochoa, Juan Carlos, *El gremio de los artesanos barberos-flebotomianos, 1772-1812*, Tesis Magíster en Historia, El Colegio de San Luis, 2012 y Montesinos, Fernando, *Practicantes, matronas y cirujanos dentistas en la España Contemporánea (1855-1932)*. Tesis doctoral, Departamento de Geografía, Historia e Historia de Arte, Universidad de Girona, 2011.
- 9 La acción de sangrar se definió en la Academia Usual de 1817 como “abrir la vena, y dejar salir la sangre que conviene a la necesidad para lo que se aplica este medicamento. *Venam incidere, aperire, sanguinem emittere*” y en la Academia Usual de 1884 como “abrir la vena y dejar salir la sangre en la cantidad conveniente”. Véase www.rae.es, Instituto de Investigación Rafael Lapesa de la Real Academia Española (2013): *Mapa de diccionarios* [en línea], <http://web.frl.es/ntllet>.

calor, dirigir la circulación mediante la revulsión, eliminar el espasmo, promover el sudor, aumentar la exhalación o la absorción y debilitar la vida, lo que en resumen se traducía en una reducción de la sensibilidad y en una mejor respuesta a la enfermedad¹⁰.

La sangría constituyó una práctica extendida en Chile y fue ejecutada por médicos, cuidadores, peluqueros, cirujanos, parteras, barberos, flebótomos, monjas, entre varios otros. Pese a su presencia transversal y a que parecía una maniobra casi doméstica, era considerada como una operación de cirugía menor que requería de conocimientos específicos que garantizaban su correcta implementación y contribuían a prevenir errores que pudiesen conducir a consecuencias fatales. Problemas como equimosis y trombos, punción de algún nervio, inflamación de las venas, herida de una arteria o punzada de un tendón, representaban algunas de las posibles complicaciones asociadas al mal uso de escarificaciones, cisuras y picaduras¹¹. Esta situación, entre otras, impulsó que la ejecución de la sangría fuese autorizada solo a sangradores facultados -los llamados barberos flebotomianos y luego en el siglo XIX flebótomos, que correspondían a aquellos que contaban con la licencia del Protomedicato¹². Este grupo fue durante mucho tiempo más numeroso que el de los médicos titulados¹³, y pese a su vigencia, le fue difícil alcanzar mayor reconocimiento social por el rechazo que generaba su cercanía con la sangre y la herencia colonial que pesaba sobre su oficio. El siglo XIX le ofrecería un momento de apogeo, en la medida que la propia medicina, oficio marginal y precarizado, comenzó

10 Porras, Manuel, *Memoria sobre la sangría*. Caracas, Imprenta de Valentín Espinal, 1842, pp. 6-7.

11 Las picaduras correspondían a heridas pequeñas que no sobrepasaban la piel y que se realizaban con una aguja con punta en forma de lanza. Las escarificaciones eran heridas un poco más profundas que las picaduras hechas con una lanceta más fuerte, con un escalpelo o una navaja de afeitar. La ventosa se aplicaba sobre piel con escarificaciones y operaba como al vacío para promover la evacuación de sangre. En Porras, *Memoria sobre la sangría*, p. 38.

12 Durante gran parte del siglo XIX la medicina chilena estuvo regulada por el Protomedicato bajo las leyes de Indias y las normas posteriores que dotaron al tribunal americano y luego chileno de formas propias. Bajo estos principios se determinaron los requisitos para el examen de los médicos cirujanos y farmacéuticos, se fijó un método determinado para la enseñanza de la medicina en las universidades, se establecieron penas para los excesos de los médicos y se prohibió el ejercicio no autorizado de la profesión. La creación de los Tribunales de la República en 1875, despojó al Protomedicato de sus tareas judiciales, restringiéndolo a una tarea de supervisión médica y sanitaria que finalizó con la creación en 1892 del Consejo Superior de Higiene Pública y del Instituto de Higiene. En Benavente, Ricardo, *El Protomedicato en Chile. Trabajo presentado a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Chile y aprobado con recomendación especial*. Santiago, Imprenta Universo, 1929.

13 Amezcuza, Manuel, "Barberos y sangradores flebotomianos en Granada: norma y sociedad en los siglos XVII y XVIII?" *Cultura de los Cuidados*. N° 1. 1997. pp. 31-36; Expósito, Raúl. "Barberos y sangradores en Iberoamérica?" *Cultura de los cuidados*, N° 29, 2011. pp. 31-46.

a disfrutar de un mayor prestigio social y la sangría aún constituía un remedio altamente demandado por la población¹⁴. Esta atmósfera no se extendería en el tiempo, y pese al desarrollo, los flebotomos desaparecerían como profesión sanitaria a inicios del siglo XX.

Los conocimientos sobre la sangría provenían de distintas fuentes. Una fuente relevante provenía de los textos escritos que circulaban en el país y que, pese a que no eran accesibles por todos, ayudaron a normar el arte de sangrar y nutrieron el estudio y ejercicio de esta terapéutica. Para el periodo indiano existieron algunos manuales que circularon en América Latina -obras europeas de cirugía y otras dedicadas a la flebotomía, traducidas o adaptadas de los siglos XVII y XVIII-, mientras que para el XIX primaron los artículos de revistas y las tesis de medicina que se refirieron a la sangría en específico o aplicada a una enfermedad¹⁵. Estos textos comunicaron las reglas básicas del oficio, como la cantidad de sangre a extraer en una sangría: no menos de 56 mililitros, ni más de 1,5 litros de una sola vez y la cantidad de veces que se podía realizar al día: “dos en casos desesperados, cuatro es un extremo”. Esta pauta general se ajustaba a la intensidad de la inflamación, al temperamento, a las fuerzas, la edad y al sexo del individuo. Estos libros explicaron el tipo de incisión que se debía realizar y su lugar, así como las reglas a seguir para la aplicación de sanguijuelas, cuya cantidad variaba: 2 o 3 para “niños muy tiernos” y un máximo de 80 y 90 para adultos.

Estos escritos aportaron también en la caracterización de los sangradores y flebotomos, quienes debían presentarse como sujetos afables, discretos y caritativos; hombres que además de tener “buena vista”, debían contar con “una mano ligera y segura”, así como conducirse con cuidado para que las actividades cotidianas -como los ejercicios violentos, cortar madera y cavar la tierra- no afectaran su pulso, ni la estabilidad de sus manos y pudiesen realizar, con

14 Cavieres, Eduardo, “Epidemias, medicina y sociedad colonial. La plaga de 1779-1780 en Chile” *Cuadernos de Historia* 10. Diciembre 1990. pp. 87-108 y Contreras, Hugo, “Artesanos, mulatos y soldados beneméritos. El Batallón de Infantes de la Patria en la Guerra de Independencia de Chile, 1795-1820”. *Historia*. N° 44. Vol. I. enero-junio 2011. pp. 51-89. Véase para el caso de Río de Janeiro Salgao, Tania y Aragao, Rodrigo, “Barbeiros-sangradores no Rio de Janeiro oitocentista: Transformações de um ofício”. *Revista de ABPN*. Vol. 6. N°. 14. 2014. pp. 6-24. Este trabajo da cuenta que un porcentaje importante de los sangradores de Río de Janeiro eran esclavos a inicios del siglo XIX.

15 Llausas, Francisco, “Indicaciones y contra-indicaciones de la sangría en las enfermedades propias de la preñez”, *Anales Universidad de Chile*. Tomo XXI. Diciembre de 1862. pp. 535-550. Hay una gran cantidad de tesis publicadas en los *Anales de la Universidad de Chile* (1857) que dan cuenta de los alcances y problemas de la sangría aplicada a condiciones específicas, junto a otras terapéuticas.

precisión y certeza, todo tipo de sangrías, desde las fáciles a las más difíciles. Tampoco debían beber mucho vino “para que no se le trastorne la cabeza” y desarrollar destreza en sus dos manos, para poder sangrar “igualmente con cualquiera de las dos”¹⁶. Estos preceptos intentarían aportar en la construcción de un perfil cuya aptitud ya se veía tensionada durante el siglo XVIII y que sería revisada más seriamente durante el siglo XIX. Por ello, avanzado el siglo XIX a la caracterización heredada de los sangradores flebotomos se sumó la que ofrecían los médicos facultados, que representaban el cenit de la jerarquía sanitaria y estaban fuertemente influidos por principios profesionales en construcción y discusión en los variados artículos que abordaron su deber ser.

Los flebotomos fueron quienes contaron con las autorizaciones necesarias para practicar oficialmente las sangrías en el Chile del siglo XIX. Su formación se iniciaba con la práctica hospitalaria, siendo regulada por medio del Protomedicato, institución que juzgaba y que tenía jurisdicción sobre sus exámenes finales¹⁷. Siendo valorados en su especificidad, fueron mirados con sospecha por los médicos titulados, no tanto por su capacidad de sangrar, sino por una identidad que no lograba una completa definición. El hecho que su proceso educativo no estuviese asociado a un establecimiento educativo formal, debió haber animado este recelo, más aún avanzado el siglo con el desarrollo del sistema universitario¹⁸. Cómo planteaba el médico William Blest, uno de los promotores de la Escuela de Medicina, una de las pruebas más claras del descuido del desarrollo médico nacional a inicios del siglo radicaba en la ausencia de un establecimiento para su enseñanza¹⁹. Si bien esto se solucionó en 1833 para los facultativos, para los flebotomos la formación continuó ubicándose en el margen del nuevo sistema, entre la práctica y la instrucción hospitalaria, sin tener un asidero en un espacio educativo formal. Esta ambigüedad se volvía más compleja dada la gran cantidad de sangradores que se decían flebotomos sin serlo, lo que afectaba la credibilidad de quienes habían seguido los canales

16 Porras, *Memoria sobre la sangría*, p. 5. Lepreux, Ricardo, *Doctrina moderna para los sangradores, en qual se trata de la flebotomía, y arterotomía*. Madrid, Oficina de D. Blas Román, 1788.

17 El Protomedicato de Chile desde fines del siglo XVIII se encargaba de fiscalizar lo referente a la medicina, la cirugía y la farmacia, abarcando la sangría. Gardeta, Pilar, “El Real Tribunal del Protomedicato en la Audiencia de Santa Fe durante la segunda mitad del XVIII: un acercamiento al estudio de las transformaciones de esta institución española” *Dynamis*. Vol. 12. 1992. pp. 209-224. p. 213.

18 Serrano, Sol, *Universidad y nación*, Santiago, Universitaria, 1994.

19 Blest, Guillermo, *Observaciones sobre el actual estado de la Medicina en Chile para su mejora*. Santiago, Imprenta de la Independencia, 1826. Reproducido en *Revista Médica de Chile*. N° 111. 1983. pp. 350-357. p. 351.

formales de acreditación²⁰.

Si bien, hubo flebotomos que alcanzaron mayor prestigio y pasaron al rango de médicos, como Pedro Morán, formado por el padre Fray Chaparro y practicante de sangrías en la calle de San Francisco, en las afueras del Hospital San Juan de Dios, quién fue fundador de la Escuela de Medicina 1833²¹, las autoridades no mostraron mayor respaldo a este grupo en los años de conformación de la institucionalidad médica²². Blest se refería a ellos despectivamente, indicando que era imposible que un barbero o “saca muelas” pudiese hacerse “maestro de ciencias diversas y extensas”, a pesar de su tiempo en hospitales, la lectura de libros, y el orgullo generado por la recepción de la licencia del Protomedicato, siempre permanecerá como un “empírico”, un hombre peligroso y aventurado en sus consecuencias²³. Posiblemente la existencia de sujetos que no certificaban su calidad y la existencia de barberos que presentaban identidades más tradicionales nutrieron esta visión. Muchos de los antiguos barberos eran mulatos o pardos, hijos de esclavas, hombres móviles y expuestos, como Manuel Barrios, Gregorio José de Arenas, Cipriano Varas, Antonio Carerra y Antonio Castañeda, y fueron quienes dieron la bienvenida a la república y a las nuevas normativas flebotomianas²⁴.

Durante las primeras décadas del siglo XIX la flebotomía se presentó como un oficio secundario, que no solo se definía por la aplicación de la sangría, sino también por las labores de asistencia prestada a los médicos en los establecimientos. El Reglamento del Hospital San Francisco de Borja, en Santiago así lo manifestaba, al ubicar al sangrador como un subordinado del cirujano que debía asistirlo en las curaciones de los enfermos “cargando el aparato” y practicando lo que se le ordenara, llevando su cuaderno y apuntando los temas relevantes, así como compartiendo posteriormente esta información con la enfermera mayor. Luego de cumplir con la asistencia, debía también practicar

20 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval, Colección de Diplomas, 1828-1854, Diploma Francisco Barrera.

21 Morán fue profesor cátedra de Anatomía, Fisiología e Higiene de la Escuela de Medicina, cirujano mayor del ejército, y rindió las pruebas ante el Protomedicato para ejercer como médico. Su protagonismo como práctico no fue extraño. La primera generación de profesores de la Escuela de Medicina reunió a un grupo heterogéneo conformado por médicos y cirujanos extranjeros, así como locales autodidactas, entre otros.

22 Semir, Miguel, “Apuntes para la historia de la enseñanza médica en Chile”, *Anales de la Universidad de Chile*. N° 8. agosto de 1860. pp. 737-756.

23 Blest, *Observaciones sobre el actual estado de la Medicina*, pp. 353-354.

24 Contreras, Hugo, “Artesanos, mulatos y soldados beneméritos. El Batallón de Infantes de la Patria en la Guerra de Independencia de Chile, 1795-1820”, *Historia*. N° 44, Vol. I. enero-junio 2011. pp. 51-89.

las sangrías correspondientes²⁵. Esta tarea se proyectó en el tiempo, particularmente en los hospitales y dispensarios y durante su proceso formativo.

En este periodo, de organización de la enseñanza médica²⁶, no se logró desarrollar un plan de estudios para la educación de los flebotomos, lo que causó preocupación, más aún cuando, como recordaría Vicuña Mackenna décadas más tarde, esta práctica había sido tan extensiva que hasta las monjas tenían su propio sangrador²⁷. Esta situación acompañó la deliberación sobre los oficios médicos y su formación. Según Lautaro Ferrer el primer plan de estudios médicos propuesto tras iniciarse la independencia del país -por Manuel Grajales hacia 1819- consideraba, entre varios puntos, que los flebotomos participaran en algunos de los cursos tomados por los médicos. Sin embargo, esta idea fue rechazada por los doctores Oliva y Cox, quienes consideraron “desdorado para la profesión el que los flebotomos y sangradores fuesen a rolarse con los alumnos de la noble ciencia”, además de otros inconvenientes que esto suponía²⁸. Estos resquemores retratan la posición ambivalente de los flebotomos y la persistencia del prejuicio hacia su oficio.

La preocupación continuó. Pasado el medio siglo, Vicente Padín insistió en los varios problemas que había traído el que las profesiones de “sangrador” y de “dentista” se ejercieran sin que existiese una escuela que dirigiese “su aprendizaje” dado que la Facultad de Medicina carecía de una formación en esos ámbitos, lo que se traducía en que el Protomedicato recibía exámenes “sobre conocimientos profesionales no enseñados, no reglamentados por ley alguna”²⁹. Esto había llevado a que el Tribunal examinase a “muchos individuos” que solo poseían “alguna práctica en el ejercicio de la sangría y extracción de los dientes”, pero que “tal vez” carecían de la teoría necesaria para desempeñar su profesión³⁰. La apreciación de Padín seguía la aproximación que hacía décadas manifestaban los médicos y se fundamentaba en las nuevas perspectivas educativas surgidas con la inauguración de la Escuela de Medicina en 1833, la apertura de la formación en obstetricia en 1835 y la inauguración de la

25 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval, Fondo del Protomedicato, expedientes de 1865 a 1869. Vol. 5. f. 25.

26 Para una revisión general de la enseñanza de la medicina en el siglo XIX véase de Silva, Gregorio, “Ciento cincuenta años de enseñanza de la medicina interna en Chile independiente”, *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*. Año 2. Vol. II. 1960. pp. 103-137.

27 Ferrer, *Historia General de la Medicina*, p. 267.

28 *Ibíd.*, p. 330.

29 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo Facultad de Medicina. Comunicaciones 1863-1865. fjs. 16-18.

30 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo Facultad de Medicina. Comunicaciones 1863-1865. fj. 17.

Universidad de Chile en 1843. Si bien, inicialmente estos estudios enfrentaron una serie de dificultades y vaivenes, ya se perfilaba en ellos un interés por desarrollar un proyecto de instrucción moderna y científica³¹.

En el caso de la sangría, preocupaban los perjuicios que podían generar la evaluación de conocimientos que no se impartían formalmente y, en consecuencia, certificar como flebotomos a individuos que carecían de ellos. Pese a que se la empleaba en hospitales y espacios más específicos como la Casa de Orates, preocupaban los problemas de salud asociados a un uso desmedido según parámetros similares a los usados a fines del siglo XVIII, cuya dinámica la volvía peligrosa y su exceso -que en ocasiones afectaban a los 2 brazos y 2 tobillos y recolectaban hasta 6 tazas de sangre- podía llegar a dejar al paciente "exangüe y exánime"³².

En este contexto Vicente Padín propuso la creación de un proceso formativo para "el aprendizaje tanto teórico como práctico de las profesiones de Flebotomo y Dentista", sugiriendo que podía ser dictada por el director de la clase de anatomía "por una dotación moderada" o "facultando a dicho profesor para que pudiese exigir de cada alumno que se dedique al estudio de estas profesiones una cuota módica en cambio de su trabajo"³³. El proyecto estipulaba la ruta que se deseaba llevar a cabo. En primer lugar, elevaba los requisitos, exigiéndoselos a todos quienes iban a formarse y certificarse en este ámbito, rendir previamente exámenes en el Instituto Nacional de aritmética elemental, catecismo y gramática castellana. En segundo lugar, establecía un proceso educativo que consideraba durante el primer año el curso de anatomía descriptiva y topográfica de las regiones donde se practicaba sangría y durante el segundo, la práctica hospitalaria de la flebotomía bajo la dirección de un profesor³⁴. Este plan de estudios en flebotomía y dentística se aprobó en 1864 y tuvo como profesor al médico Pablo Zorrilla. Pese a esto, en la práctica, este modelo no se tradujo en una formación separada de la práctica hospitalaria. Los flebotomos continuaron siendo autorizados por las autoridades médicas,

31 Zárata, María Soledad, *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la "ciencia de hembra" a la ciencia obstétrica*. Santiago, Dibam, 2007.

32 Ferrer, Historia General de la Medicina en Chile, p. 267.

33 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo Facultad de Medicina. Comunicaciones 1863-1865. f. 17.

34 "Debía considerar el estudio de la "anatomía descriptiva y topográfica de las partes en que se opera la sangría, especialmente del sistema vascular superficial (arterial y venoso); y además los diversos modos de practicar la sangría, como también los medios de corregir los accidentes que pueden seguirse a dicha operación". Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo Facultad de Medicina, Comunicaciones 1863-1865. f. 17.

tras una examinación a cargo de un grupo compuesto por los vocales y el secretario protomedical que, de ser positiva, permitía la obtención del diploma de flebotomo, autorizándolo para el ejercicio público de la profesión de flebotomista en todo el territorio de la República.

En provincia las posibilidades formativas fueron menores por la ausencia de instituciones destinadas a la educación sanitaria, lo que se tradujo en una reducida cobertura terapéutica formal y a una mayor licencia para que sangradores no facultados realizaran actividades remuneradas. Cada cierto tiempo surgían iniciativas, como cuando se abrió en 1868 un curso de flebotomía en el Hospital de Copiapó, en el que se matricularon cinco alumnos. El curso debía realizarse en un hospital que contara con al menos 60 camas y con alumnos mayores de 16 años, con estudios de instrucción primaria y un certificado que evidenciara que “ha observado siempre buena conducta”³⁵. Junto a la práctica, se debía rendir examen teórico-práctico de ciertas materias, consideradas como contenidos mínimo de la formación flebotomiana: nociones de la anatomía exterior del cuerpo humano, arte de vendajes y de apósitos, y medios de contener los flujos de sangre y de evitar sus accidentes; arte de hacer las curas por aplicación de sustancias medicinales; modo de aplicar tópicos irritantes exutorios y cauterios; vacunación: escarificaciones ventosas y manera de sacarlas; sangrías generales y locales; y finalmente, arte del dentista³⁶.

Estos esfuerzos si bien parecían que cada vez se alejaban más del epicentro médico empujado por la universidad y por los propios médicos, representaron un esfuerzo terminal por apoyar la presencia de los flebótomos y proyectarlos como actores válidos del desarrollo médico. Al mismo tiempo que ratificaban, tímidamente, la existencia de un conjunto de actores sanitarios que de una u otra forma colaboraban y también competían, no sin complejidades y contradicciones, en el quehacer de los médicos profesionales.

“TODOS SE HICIERON FLEBÓTOMOS I FLEBOTOMIANOS”: LOS FLEBÓTOMOS Y LA PROMESA DEL PROGRESO MÉDICO EN EL CHILE DEL SIGLO XIX

Hacia mediados de la década de 1870 la revista *La Estrella de Chile* hacía referencia a los flebótomos como parte de las nuevas figuras que en los últimos

35 *Memoria que el Ministro de Estado En el departamento del interior presenta al Congreso Nacional de 1868*, Santiago, Imprenta Nacional, 1868, p. 279.

36 “Reglamento para la enseñanza de la flebotomía y de la obstetricia en las ciudades de Copiapó y Concepción”, *Anales Universidad de Chile*, enero 1868, p. 56.

veinte años se habían abierto paso en el contexto de la temprana modernidad nacional. Si bien, la sangría poco tenía de novedad, la primicia estaba en el reemplazo del sangrador o barbero por un flebotomo facultado, versado en el uso de la lanceta y certificado por las autoridades médicas. La alusión no era pueril, a mediados de la segunda mitad del siglo XIX los flebotomos facultados habían reemplazado a los sangradores como referentes de la administración de la sangría. Sin embargo, el relevo venía acompañado de una mirada recelosa, surgida de una promesa terapéutica que comenzaba a mostrar contradicciones en el nuevo contexto terapéutico y profesional. Como añadiría *La Estrella de Chile*, "Todos se hicieron flebotomos i flebotomianos sin que tan largo vocablo tenga la virtud de alargar un solo día más que antes la vida del pobre paciente"³⁷.

Por un lado, los esfuerzos de la jerarquía médica de transformar a los sangradores en flebotomos certificados, a través de una práctica médica hospitalaria supervisada, habían tenido resultados distintos a los diseñados. La práctica y los exámenes en los que se verificaban los aprendizajes adquiridos se distanciaron del plan propuesto, como respuesta a las facilidades entregadas por las autoridades y las propias estrategias desarrolladas por los estudiantes. En muchos casos se constató una reducción de los dos años formativos, por la convalidación que se hacía de la experiencia ya acumulada por los sangradores en hospitales y dispensarios. Así, por ejemplo, cuando Luis Ubeda fue requerido en 1842 por infracción a las leyes por practicar sangría sin autorización, la penalización sugerida por el Protomedicato fue dar el examen de flebotomía en un plazo de 8 días, reconociendo sus años en el oficio³⁸. Igualmente, cuando León Rodríguez comenzó en 1844 su práctica en flebotomía en el hospital, su formación se extendió solo por seis meses, por sugerencia del tribunal, considerando posiblemente los tres años de experiencia que decía tener en el oficio de sangrar. Así también cuando Ramón Valenzuela, de veinte años, solicitó "cursar la profesión de flebotomía que se practica en el Hospital San Juan de Dios", este proceso se redujo, como muestra su diploma, considerablemente. Los esfuerzos del propio Valenzuela por reducir el periodo de su instrucción a través del envío al Tribunal de una serie de cartas firmadas por médicos y flebotomos que avalaban su trabajo en el hospital desde al menos 1846, debieron haber contribuido a ello. Este tipo de certificados continuaron produciéndose en las siguientes décadas, dando cuenta del interés por convalidar la experien-

37 "Reparos de Reparos," *La Estrella de Chile*, Tomo X, Santiago, Imprenta de "La Estrella de Chile," 1875-1876, p. 954.

38 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Registros de la Sociedad Médica de Chile. 1826-1846, sin número de foja.

cia acumulada por los sangradores y de la aceptación de esta dinámica por parte de las jerarquías médicas.

El interés por alcanzar la certificación y reducir la etapa formativa se debió también a las condiciones en las que se ejercían esas tareas. El carácter subordinado de los flebotomos frente a los médicos debió agudizarse durante el periodo formativo realizado en el Hospital San Juan de Dios, primer hospital de Chile y sede de la enseñanza médica durante el siglo XIX³⁹. El reglamento de las escuelas del hospital (1849) dividía entre internos y externos, entregando a los médicos –que vivían en el establecimiento y que recibían un pago por ello– la responsabilidad de realizar operaciones pequeñas y también sangrías⁴⁰. En este escenario, el flebotomo en formación posiblemente se presentó más como un asistente de los médicos profesionales y de los estudiantes de medicina, que, como un actor autónomo, cumpliendo labores que iban más allá de lo proyectado inicialmente por ellos y que mermaban su identidad profesional.

Podemos pensar que muchos iniciaban su formación en flebotomía siendo bastante jóvenes y que muy pocos permanecían oficialmente en práctica en el hospital durante los dos años esperados, rindiendo sus exámenes en un plazo breve. Una vez certificados, los flebotomos se desempeñaron en varios espacios. Algunos continuaron trabajando en hospitales, otros se emplearon en dispensarios, y la mayoría ofreció sus servicios en tiendas y consultas, privadas o compartidas, en Santiago y en provincia. Sus instrumentos -escarificadores, ventosas, lancetas, enseres para las muelas, agujas, medida para calcular la sangre extraída y sanguijuelas, entre otros- contribuyeron a definir la especificidad de su labor y constituyeron recursos básicos para su posicionamiento laboral y comercial.

Entre los varios recursos usados, las sanguijuelas fueron probablemente un signo visible y distintivo de su identidad laboral. Consignada por los manuales que guiaban la producción de estos animales como recursos caros y anhelados, su disponibilidad dependía de los diversos comerciantes que las movían en el mercado y que daban acceso a ejemplares variados⁴¹. Algunas correspondían

39 Laval, Enrique, *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago*. Santiago, Asociación Chilena de Asistencia Social, 1949 y Guarda, Gabriel, Joaquín Toesca. *El arquitecto de la Moneda, 1752-1799. Una imagen del imperio español en América*. Santiago, Ediciones Universidad Católica, 1997.

40 "Documentos nacionales. Reglamento para los alumnos de las Escuelas del Hospital San Juan de Dios de Santiago, 1849", *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*. Vol.13. 1971. pp. 171-173.

41 Jourdier, Augusto, *La piscicultura y la reproducción de las sanguijuelas*. Santiago, Imprenta del Ferrocarril, 1858.

a “las valoradas” sanguijuelas extranjeras, provenientes de distintas partes del globo, mientras que otras eran criadas localmente, sea para uso hospitalario o doméstico. La prensa publicitó la venta de estos distintos tipos, agregando a su procedencia, otras variables, como tamaño y color, como da cuenta el aviso de “sanguijuelas gigantes” publicitadas por una botica de Santiago⁴². La existencia de comerciantes que además participaban de su producción llevó, por ejemplo, a la solicitud de patentes de introducción o de invención de nuevas variedades, como aquella requerida en 1854 por el comerciante Pedro Saint-Medart para patentar un invento de su autoría: el desarrollo de un procedimiento secreto destinado a preparar las sanguijuelas locales de un modo que permitieran alcanzar “los mismos efectos que las extranjeras”⁴³. Su uso, similar a la versatilidad de la sangría, estaba orientada a las más diversas afecciones. El manual *de Medicina doméstica de la infancia* de Wenceslao Hidalgo las recomendaba para la inflamación de los pechos de las mujeres que sufrían “fiebre de leche” en los que se aconsejaba la aplicación de entre 4 a 6 sanguijuelas en los sitios congestionados⁴⁴. También se sugería el uso de sanguijuelas para el dolor de oídos, para la pulmonía o neumonía, para la inflamación de la laringe y para la amigdalitis, entre muchas otras enfermedades. Si bien, el “ponerse sanguijuelas” pareció constituir una destreza administrada por gran parte de la población, que acudía a ellas de forma autónoma y apoyada por la transversalidad de la terapéutica, su aplicación estuvo regulada por las reglas de la medicina y la flebotomía, y constituyó un signo distintivo de la calidad y especificidad de los flebotomos.

Nutridos de sanguijuelas y lancetas los flebotomos circularon por los hospitales, acompañando al boticario y a los dos o tres médicos que solían desempeñarse en a ellos. También trabajaron en dispensarios, como el que administraba la Hermandad de Dolores, donde junto a médicos y matronas, atendían a niños, adultos, hombres y mujeres recibiendo pagos mensuales de entre 3 a 8 pesos para el periodo 1868 y 1869, y de 9 a 20 pesos entre los años 1882 y 1886, montos que fueron menores a los recibidos por las matronas y sin duda,

42 *El Mercurio*. Santiago. 7 de marzo 1849.

43 Moreno, Arturo, *Registro General de Patentes de Invención que comprende todos los privilegios -ya sean de invención o de introducción- concedidos por el gobierno de Chile desde el año 1840 hasta 1912*. Santiago, Imprenta y Encuadernación El Globo, 1913, p. 13.

44 Hidalgo, Wenceslao, *Medicina doméstica de la infancia o sea consejos a las madres sobre el modo de criar, cuidar, educar y curar a sus hijos por si mismas*. Santiago, Imprenta de la Librería del Mercurio, 1877, p. 20.

por los médicos⁴⁵. Durante estos años flebotomos como Pedro Porras (1869), Ángel Castillo (1882), Pedro Vargas (1882) y Pedro Rosso (1875), trabajaron en la institución practicando las sangrías determinadas por los médicos. También cumplieron funciones en otros espacios de salud como las termas, donde el régimen hidroterápico avaló la aplicación de sanguijuelas y sangrías como parte del amplio grupo de opciones curativas disponibles. En el ámbito militar y naval también hubo flebotomos, como Fernando Bono Álamos, cuya madre solicitó al gobierno un montepío para ella y sus hijas solteras tras su muerte, por los servicios prestados por su hijo como sangrador de la Covadonga. Probablemente, en estas instancias el trabajo de los flebotomos no se limitó solamente a la práctica de sangrías, sino que consideró diversos servicios terapéuticos, siendo un referente conocido y transversal dentro de la asistencia de salud.

No resulta una tarea sencilla conocer el número de flebotomos facultados por el Protomedicato durante el siglo XIX. Los archivos protomedicales dan ciertas luces sobre este tema, permitiendo identificar al menos a 39 flebotomos certificados entre 1828 y 1864, los que aumentan considerablemente si agregamos los próximos años⁴⁶. Para los años siguientes los registros muestran una tendencia similar, que da cuenta de la conformación de un grupo numeroso de flebotomos certificados.

Lista parcial de Flebotomos activos entre 1828-1864

Nombre	Año certificación
Manuel Valverde	Sin información
Samuel Gerry	Sin información
Francisco Alvarez	Sin información
E. Salinas	Sin información
Pedro Rosseau	Sin información
Manuel Ortiz	Sin información
Gerónimo Reina	Sin información

45 Archivo Hermandad de Dolores, 1868-1874. "Caja. Instituto de Caridad Evanjélica. 1868 a 1874"; "Instituto de Caridad Evanjélica. Caja. 1868. Rosa L. de Valdés" El menor pago otorgado a los sangradores se remontaba al siglo anterior. Para el caso Hospital San Juan de Dios de Santiago se indica que en 1791 el sangrador recibía un salario mensual de 110 pesos, mientras que el médico y el cirujano, 300 pesos cada uno. Véase Barrera, Fernanda, El Hospital San Juan de Dios de Santiago durante el siglo XVIII: el buen gobierno de un espacio de acogida, tesis no publicada de Licenciatura en Historia, Universidad de Chile, 2016, p. 49. Agradezco a Alexandrine de la Taille y a Alejandra Fuentes las facilidades dadas para acceder al archivo de la Hermandad de Dolores, disponible en la Universidad de Los Andes: <http://hermandad.uandes.cl/>.

46 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Colección de Diplomas. 1828-1854.

José Antonio Venegas	Sin información ⁴⁷
Fernando Álvarez	Sin información
José Mercedes Ugalde	1828
José de las Mercedes Ogalde	1828
José María Latorre	1839
José María Reina	1839
Nicolás Covarrubias	1847
Francisco Barrera	1840
Luis Ubeda	1842
Matías Astorga	1842
Tomás Page	1842
Cipriano Encinas	1843
Jaime Baille	1843
Manuel Betancur	1844
Lorenzo Castañeda	1844
Miguel Tejada	1844
Pedro Rodríguez,	1844
León Rodríguez	1845
Francisco Lecaros	1845
Manuel Leiva	1845
Nicolás Gana	1845
Juan Astorga	1845
Manuel Sierra (de Buenas Aires)	1846
Toribio González	1849
Ramón Valenzuela	1850
Joaquín Andrés Moevius	1851
Apolinario Flores	1851
Polinario Flores	1851
Evaristo Ogale	1852
Andrés Quesada	1853
José Tomás Fontecilla	1854
Pedro Ramírez Vidal	1864

Cuadro de confección propia con información del Fondo del Protomedicato del Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval y de las Sesiones del Congreso.

La certificación en flebotomía fue impulsada por autoridades que buscaban “legalizar” la práctica de la sangría, pero también por practicantes que desea-

47 Si bien en 1862 se informa a la Intendencia que José Antonio Venegas es un flebotomo facultado, existe para 1882 un registro de titulación de flebotomo con similar nombre.

ban documentar su experticia, profundizar sus conocimientos, incrementar sus ingresos o mejorar su desarrollo profesional. En este sentido, el diploma tuvo valor y en múltiples dimensiones (imagen 1). Este representó, pese a todo, la legalización de un oficio ejercido por muchos, incluso antes de comenzar con sus estudios prácticos. Simbolizó un cambio de estatus. Por medio de esta autorización, como el propio diploma especificaba, se entregaba el permiso para practicar libremente por toda la República las siguientes operaciones: “sangrías generales y locales por lanceta, escarificaciones o sanguijuelas, aplicar o correr ventosas, aplicar vejigatorios, poner fuentes y cedales, extraer dientes y muelas y reponerlas”⁴⁸. El diploma constituía un objeto tangible, que se exhibía como signo de conocimiento y pertenencia a un grupo que adquiría relevancia dentro de la cultura médica nacional.

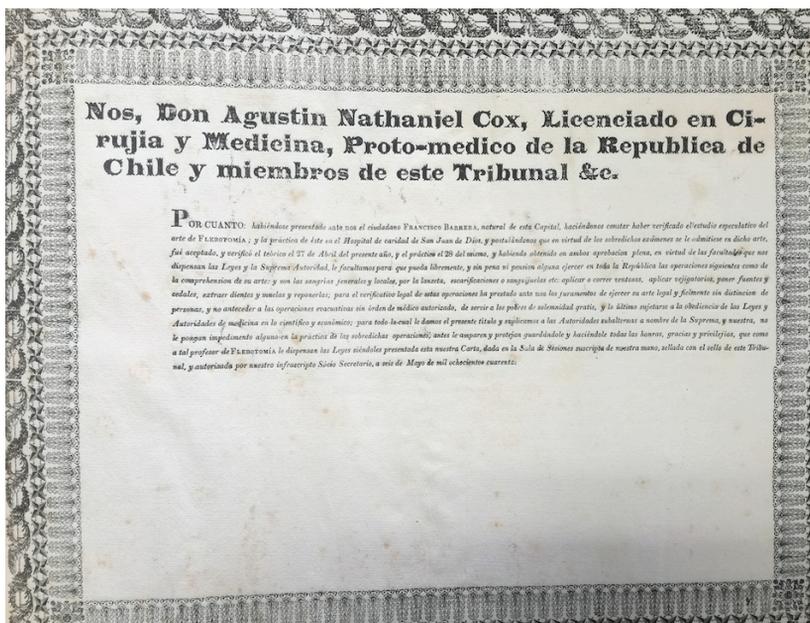


Imagen 1. Certificado de título de Flebotomo otorgado a Francisco Barrera en 1840⁴⁹.

En este contexto, los flebotomos se ocuparon de defender las credenciales ganadas y denunciaron a quienes interferían en su oficio y aplicaban su arte

48 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Colección de diplomas. 1828-1854. Diploma Francisco Barrera.

49 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Colección de Diplomas. 1828-1854. fj. 117.

sin autorización⁵⁰. Las acusaciones que circularon caracterizaron al sangrador como un ilegal, ajeno al circuito, que dificultaba el quehacer laboral de los probos y suponía un riesgo para el prestigio del cuerpo profesional. Como informaba el “profesor de flebotomía” Gerónimo Reina al protomedicato hacia 1841, “usted sabe las fatigas y penoso estudio que todos los de mi clase pasamos para llegar al lugar que ahora ocupo. Por este principio también conozco que el premio de esas tareas, debe ser el que seamos privativamente los que desempeñemos las funciones que demarcan esta ciencia, como que es un ramo principal de la sanidad pública y que desempeñándolo personas que no tienen los conocimientos necesarios puede muy bien perder el mérito la facultad”⁵¹. Gerónimo Reina había intentado por varios años conseguir la certificación de flebotomo. Siendo barbero había escrito al Protomedicato informando de los esfuerzos realizados y de la conveniencia que personas “de su arte” fuesen flebotobianias, para su buen sustento y el de su familia⁵². Ya titulado, sus nuevas demandas surgían posiblemente de las varias dificultades que enfrentaban los flebotomos en su desempeño laboral, pero también del posible desprestigio que podían ocasionar las negligencias de quienes se hacían pasar por flebotomos, los que “han puesto sus tiendas públicas” haciendo varios “desatinos”: quebrando muelas, poniendo sanguijuelas y aplicando ventosas peligrosas, como Nicolás Ganas, quien en 1845, por medio de una sangría, dejó totalmente impedido a Juan Mateluna, carpintero de la Fábrica de Biscochos⁵³.

El grupo de ilegales estaba conformado por un conjunto tan diverso que también incluía mujeres, las que no tenían más alternativa que sangrar ilegalmente, pues no podían acceder a la certificación que exigía el Protomedicato. La presencia de sangradoras constituía un problema grave para los flebotomos, pese a que las mujeres cumplían un rol central en el cuidado de la salud del

50 Los flebotomos siguieron la dinámica de denuncia de los médicos titulados, quienes vigilaron e informaron a la justicia sobre posibles ilegales que ejercían como médicos “como medio de negocio”. Véase Correa, María José, “Por haber sanado a muchos y haber matado a varios. Charlatanes, practicantes y curanderos. La justicia y el ejercicio médico ilegal. Chile, 1874-1919”, en Daniel Palma (coord.), *Delincuentes, policías y justicias en América Latina, siglos XIX y XX. Nuevos aportes desde la historia*. Santiago, Universidad Alberto Hurtado, 2015 pp. 466-490 y “¿Quiénes son los profesionales?” Justicia, profesionalización y ejercicio médico en el Chile urbano de la segunda mitad del siglo XIX” *Dynamis*. 37 (2). 2017. pp. 273-293.

51 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo del Protomedicato. Vol.1. 1829-1852, f. 19.

52 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo del Protomedicato. Vol.1. 1829-1852, f. f. 113.

53 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo del Protomedicato. Expedientes y solicitudes. Vol.1.f. 32v.

grupo familiar y los manuales de salud reconocían su capacidad para administrar una gran variedad de agentes terapéuticos⁵⁴. Este problema se hacía particularmente molesto cuando se identificaban mujeres que se dedicaban profesionalmente a este quehacer, como aquella denunciada por los flebótomos –Latorre, Ortiz, Ugalde y Barrera– que recetaba medicinas y sangraba “con sus propias manos”, es decir que cometía la doble falta de ser flebotoma ilegal y de ser mujer y vender salud, en un periodo en el que a las mujeres solo se les permitía formarse como matronas y desempeñarse comercialmente en ese ámbito⁵⁵.

Más interesante aún resultan aquellas denuncias que informaban de la apropiación de la sangría por otros grupos específicos, como aquellos relacionados con el cuidado de la salud, como las congregaciones religiosas que en alianza con el Estado se hicieron cargo de los establecimientos hospitalarios⁵⁶. La participación de las mujeres religiosas como agentes activos en la construcción del estado liberal, se plasmó no solo en el plano administrativo, sino también terapéutico, asistiendo directamente a los enfermos y asumiendo tareas usualmente desempeñadas por auxiliares de la salud hospitalaria, como los flebótomos. Esto fue advertido en varias ocasiones por los flebótomos, que calificaron este acceso como un acto que defraudaba “los intereses de los profesores de este ramo, engañan también a los pacientes haciéndoles operaciones bárbaras de que les resultan enfermedades graves” que resultan más caras que “el pequeño honorario” que cobra un flebotomo⁵⁷. Así se advertía en la carta enviada en 1864 por el “profesor de flebotomía” Fernando Álvarez al Tribunal, que acusó que era “público y notorio” que la congregación católica de las Hermanas de la Caridad, a cargo de diversos establecimientos, practicaba “actos peculiares de flebotomía”, que perjudicaban “no solo los intereses y lejitimas expectativas que la ley nos asegura a todos los que nos hemos sometido al aprendizaje y pruebas de competencia que exige dicho ramo”, sino también

54 Zárata, *Dar a luz en Chile, siglo XIX*. p. 47.

55 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo del Protomedicato. Vol.1. 1829-1852, fj. 32. La asignación del cuidado en ámbitos privados queda manifiesto en los varios manuales de medicina doméstica orientados a las mujeres en circulación durante el siglo XIX.

56 Sobre la participación de las mujeres religiosas en la administración de la salud véase Ponce de León, Macarena, *Gobernar la Pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*. Santiago, Editorial Universitaria/Dibam, 2011; Serrano, Sol (ed.), *Virgenes viajeras. Diarios de religiosas francesas en su ruta a Chile*, Santiago, Universidad Católica, 2000 y *El ocaso de la clausura: mujeres, religión y Estado nacional. El caso chileno. Historia*. 42. 2. 2009. pp. 505-534.

57 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo del Protomedicato. Vol. 3. 1863-1865. 1863-1865. fj. 228v.

implicaban un peligro para los enfermos. Si las monjas por piedad querían auxiliar a sus asilados por medio de la flebotomía, ironizaba Álvarez, debían solicitar el título correspondiente, como ellos mismos lo habían hecho. Esta mención apostaba además a subrayar el doble peligro que sus actos suponían, dado que la flebotomía no solo debía ser practicada por flebotomos certificados, sino también por hombres pues, en tanto oficio masculino requería de “fuerza y seguridad de manos, de que no están dotadas las mujeres, razón por la cual han sido justamente excluidas por la lei del ejercicio de profesiones, por ser físicamente inhábiles”⁵⁸.

Los ejemplos para ilustrar los actuares negligentes de los prácticos abundan en los registros, como el estado en que quedó un campesino llamado Felipe Abarca, que se acercó a las Hermanas de la Caridad de la Calle de Santa Rosa para tratarse una muela dañada, facultad que se inscribía dentro del hacer flebotomo pese a su gradual traspaso a la dentística. Cómo describiría el profesor Álvarez, “las hermanas después de darle más de diez tirones i de hacerle soportar grandes dolores, no pudieron conseguirlo, no obstante haberle roto el borde alveolar i arrancarle un pedazo de mandíbula”. La entrada del médico, al día siguiente, para que terminase el procedimiento no fue mejor, “sucedió también que en los tirones y esfuerzos que hicieron para operarlo, por sacarle la muela dañada, le sacaron una muela inmediata que estaba en muy buen estado”, lo que llevó a que el paciente decidiera finalmente acudir a Álvarez como flebotomo experto para que aliviase su situación⁵⁹.

La vigilancia se incrementó en la década del 60, cuando se limitó el permiso concedido por los decretos del 9 de octubre de 1844 y 25 de octubre de 1845 que habían permitido que individuos no recibidos practicaran en casos especiales la medicina, la farmacia, la flebotomía, la dentística y la obstetricia⁶⁰. Este cambio implicó una reducción de las licencias y excepciones entregadas a prácticos para ejercer oficios relacionados con el cuidado la salud y un mayor rechazo a las demandas de liberalización de la formación que cada cierto tiempo se debatían en el Congreso, apostando por cuidar la instrucción universitaria y el título profesional de los oficios sanitarios. En este contexto, aumentó la vigilancia hacia los sangradores, así como hacia todos aquellos que ejercían oficios médicos sin certificación. Las autoridades protomedicales, las

58 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo del Protomedicato. Vol. 3. 1863-1865. 1863-1865. f. 228.

59 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval, Fondo del Protomedicato. Vol. 3, 1863-1865, 1863-1865, f. 229.

60 *Memoria que el Ministro de Estado en el departamento del Interior presenta al Congreso Nacional de 1866*. Santiago, Imprenta Nacional, 1866, pp. 43-44.

más interesadas en promover este nuevo orden, entregaron a la Intendencia listas de los médicos, farmacéuticos, flebótomos, dentistas y matronas, que habían “obtenido título de este tribunal” y que residían en el Departamento de Santiago, buscando comunicar en circuitos más amplios el valor de la certificación⁶¹. Además, escribieron en varias ocasiones al Intendente de Santiago informando de los sangradores que ejercían en la capital, pidiendo multas y vigilancia policial. Así sucedió, por ejemplo, hacia 1862 cuando Vicente Padín y Wenceslao Díaz comunicaron las actividades ilegales realizadas por el sangrador Eusebio Salinas en Santiago y propusieron como castigo una multa de 50 pesos⁶².

Para las autoridades médicas esta vigilancia buscaba proteger el estatuto de la certificación y los alcances de cada profesión, así como garantizar el orden sanitario, toda vez que la sangría, como otras intervenciones médicas, implicaba intervenciones lacerantes que debían ser medidas, cuidadas y supervisadas por medio del diploma. Esta vigilancia no fue un acto restrictivo al ámbito de los sangradores y flebótomos, sino que también se verificó para parteras y matronas, así como prácticos y médicos facultados, en un momento de conformación identitaria de los profesionales de la salud.

Para los flebótomos esta vigilancia era un asunto relevante. En un contexto en que las condiciones laborales se presentaban como difíciles, por la competencia desigual con los sangradores, los escasos ingresos que obtenían con su arte y la baja consideración que los médicos tenían por su oficio, resultaba primordial que se garantizara la regulación que les había obligado a alcanzar la certificación. Como explicaba el flebótomo Francisco Barrera en una carta enviada al Tribunal del Protomedicato hacia 1842, “la excesiva ocurrencia de sangradores” había hecho disminuir “considerablemente las ocupaciones y consiguientes ganancias” de su grupo, lo que no le permitía “ni aun medianamente” cubrir las necesidades de su numerosa familia⁶³. En décadas posteriores, registros de la Hermandad de Dolores relacionados con los pagos recibidos por flebótomos y matronas que asistían en sus dispensarios, dan cuenta de que, pese al aumento en el número de flebótomos, los ingresos recibidos

61 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo del Protomedicato. Vol. 3, 1863-1865, fj. 17. “Tribunal del Protomedicato a la Intendencia”, 28 de junio de 1862. La lista enviada indicaba ocho nombres: José Ugalde, Luis Ubeda, Francisco Álvarez, José Antonio Venegas, José María Latorre, Pedro Rosseau, E. Salinas y Pedro Ramírez Vidal.

62 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Colección de Diplomas. 1828-1854, Diploma Francisco Barrera.

63 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo del Protomedicato. Expedientes y Solicitudes, Vol. 1, 1829-1852, fj. 16.

por aplicar una sangría continuaron siendo bajos, al menos menores que los que recibían las matronas⁶⁴. Pese a su menor paga, la flebotomía constituyó durante gran parte del siglo una posibilidad de subsistencia económica y un oficio decente, pero para aquellos jóvenes necesitados y para quienes sufrían abandono y dificultades. Así lo indicaba José Antonio Álvarez en una carta dirigida a Lorenzo Sazié, mientras era decano de la Facultad de Medicina, en 1862, para que permitiera al “niño” Francisco Valdivia, huérfano, pobre y una carga para su tío, ya “cargado de familia”, a que siguiera la profesión de flebotomista, que le permitiría autonomía a futuro⁶⁵.

Este contexto de precariedad, competencia y a su vez, demanda terapéutica, llevó a que los flebotomos se desempeñasen en otros ámbitos sanitarios, con o sin permiso, cumpliendo un rol más significativo que el concedido. Diferentes registros dan cuenta de este cruce flebotomiano hacia áreas nuevas, que los llevaron a incursionar en los más diferentes ámbitos de ejercicio sanitario y que en el mediano plazo podemos pensar colaboró en su desprestigio, particularmente por parte de los médicos. Retomando el relato de Francisco Barrera, el estado de las cosas lo había llevado, como solicitaba en su misiva, a tomar la decisión de abandonar un oficio que le había robado “años de trabajo y sacrificios”, para iniciar otros rumbos. Estas expectativas se revelaban en su petición de cursar la formación en obstetricia en el Hospital San Juan de Dios, lo que posiblemente fue denegada por estar, como el mismo decía, orientada a las mujeres⁶⁶.

En provincia las condiciones laborales eran más complejas que en Santiago principalmente porque la medicina universitaria y profesional tenía una menor presencia y la población consumía y prefería atenderse con curanderos, prácticos y sangradores. Esto generaba una doble situación para los flebotomos. Por un lado, como fundamentaban algunos ante el Protomedicato o ante la justicia, la presencia de sangradores dificultaba el ejercicio de la flebotomía. Como explicaba el flebotomo Toribio González en 1865, quién ejercía hacía más de 16 años en Melipilla, la presencia de figuras como el sangrador Diego Portus, recién llegado a la ciudad “abrogándose las funciones de flebotomista sin título alguno”, le hacía extremadamente difícil ejercer su trabajo, quitándole

64 Los aranceles dictados por la Real Audiencia a fines del siglo XVIII también dan cuenta que los flebotomos recibían una retribución menor que las parteras. Véase Salas, *Historia de la Medicina en Chile*, p. 104.

65 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo del Protomedicato, Vol. 3, 1863-1865, fj. 17.

66 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo del Protomedicato. Expedientes y Solicitudes. Vol. 1, 1829-1852, fj. 16.

su principal medio de subsistencia⁶⁷. Por otro lado, la existencia de nuevas oportunidades laborales erosionaba la promesa profesional adquirida al asumir como flebotomos de dedicarse exclusivamente a la sangría. La escasez de médicos en provincia se transformó en la mejor excusa para que los flebotomos se desempeñaran muchas veces como verdaderos médicos, pasando a integrar el grupo de los prácticos o ilegales. Así, por ejemplo, al igual que el flebotomo Toribio González, quien cuestionó la presencia del sangrador Diego Portus en Melipilla, el médico de ciudad de Melipilla Wenceslao Hidalgo, hizo lo suyo acusando lo difícil que se le hacía ejercer su oficio, con la presencia de hombres y mujeres que le competían profesionalmente. Esta demanda llevó a que el Protomedicato revocara en Melipilla las autorizaciones dadas a tres boticarios, dos curanderas y un flebotomo titulado –entre ellos el propio González–, para apoyar la instalación de Hidalgo como médico oficial.

Toribio González había iniciado su práctica en el San Juan de Dios en 1846 y había recibido su certificación en 1849 la que estipulaba que podía “ejercer libremente en toda la República el arte de la Flebotomía”⁶⁸, sin embargo durante sus 16 años de trabajo en Melipilla sus tareas había propositado el límite permitido por la ley. Esta situación, verificada en 1865, persistió en el tiempo. En 1872 una nueva carta enviada al Protomedicato desde esta provincia mostraba que la zona se encontraba sin médico de ciudad y que por ello, se había propuesto interinamente para ese cargo a un Juan Hayley, un individuo no titulado que había sido tolerado desde hace treinta años en el ejercicio de la medicina, así como al flebotomo Toribio González, que también se explica ejerce como farmacéutico “aunque no examinado, i es también llamado con frecuencia del vecindario como médico”⁶⁹. Pese a que a ambos se les había prohibido en varias ocasiones “ejercer la profesión de médico”, continuaban siendo llamados por la población “porque muchos tienen más fe en los conocimientos de estos y sus recetas que en los del médico de ciudad cuando lo hai”, lo que hacía casi imposible para la autoridad “estirpar ese abuso”⁷⁰.

Si bien el siglo XIX cerraba con la permanente presencia de curanderos y sangradores no facultados, los flebotomos ya se habían posicionado, no sin difi-

67 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Fondo del Protomedicato. Vol. 3. 1863-1865. f. 227.

68 Archivo Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Colección de Diplomas. 1828-1854, sin número de foja.

69 Archivo Enrique Laval. Fondo del Protomedicato. Comunicaciones 1869-1877. Melipilla. Julio 13 de 1872. f. 206.

70 Archivo Enrique Laval. Fondo del Protomedicato. Comunicaciones 1869-1877. Melipilla. Julio 13 de 1872. f. 206.

cultades, como profesionales de salud. Sin embargo, junto a los problemas económicos y a las tensiones con la comunidad médica, ya se perfilaba durante la segunda mitad del XIX un contexto terapéutico que comenzaría a desafiar su posición. El avance de la medicina moderna y la formación universitaria, contrastaban con el sustrato ideológico que avalaba a la sangría y con el sistema de prácticas y exámenes de certificación alejados del modelo lectivo que instalaba la Universidad de Chile.

EL OCASO DE LA SANGRÍA Y EL FIN DE LOS FLEBÓTOMOS

La importancia terapéutica asignada a la sangría durante el siglo XIX contribuyó en la profesionalización de los sangradores, en su transformación en flebotomos y en su vinculación con los médicos facultados. Para inicios del XX la misma práctica los alejó a tal punto de los facultativos, que desaparecieron del escenario médico oficial. Si bien la demanda por sus servicios posiblemente persistió, más que nada por el rol que siguieron cumpliendo como curanderos y prácticos en un país donde la distribución de los médicos universitarios no era uniforme y completa, su figura comenzó a disiparse. Se los dejó de contabilizar y su número se redujo, borrándose de los registros de hospitales y dispensarios. En 1907 el Anuario Prado Martínez solo informaba de la presencia de dos flebotomos -Benito González y Francisco Valdivia- prestando sus servicios en Santiago, en contraste con los más de 200 médicos que atendían sus consultas⁷¹. Estos últimos habían mostrado una notoria tasa de crecimiento en las postrimerías del siglo, al igual que las matronas y los dentistas, que aún no se definían como profesión. Las matronas que pagaban patente comercial en Santiago habían aumentado en este periodo de 38 a 130, los médicos de 47 a 190 y los dentistas de 19 a 44, mientras que los flebotomos ni siquiera aparecían⁷². Santiago había dejado de ser esa ciudad pequeña en la que se desempeñaban solo un puñado de médicos, junto a un variopinto grupo de

71 El Anuario Estadístico de 1870 identifica 10 barberos y flebotomistas en Valparaíso, mientras que para 1872 la guía de Recaredo Tornero presenta 5 flebotomos trabajando en Santiago, en un universo sanitario en el que se desempeñaban 15 médicos, 11 matronas y 3 dentistas. Tornero, Recaredo S., *Guía Descriptivo del Territorio de Chile, de las Capitales de Provincia i de los Puertos Principales*. Valparaíso, Librerías i agencias del Mercurio, 1872, pp. 188-189. Véase también Prado Martínez, Alberto, *Anuario Prado Martínez*. Única Guía General de Chile, 1904-1905. Santiago, Centro Editorial de Alberto Prado Martínez, 1905.

72 *Matrícula de las profesiones e industrias sujetas por la lei al pago de contribución de patentes. Departamento de Santiago*. Santiago, Imprenta de la República de Jacinto Nuñez, 1875 y *Matrícula de las profesiones e industrias sujetas por la lei al pago de la contribución de patentes. Departamento de Santiago*. Santiago, Imprenta de "Los Debates", 1891.

flebótomos, que solo contaba con dos hospitales y un par de boticas, para dar paso a una ciudad en expansión con cientos de profesionales de la salud que habían desplazado a quienes se alejaban de los nuevos presupuestos médicos que se proyectaban al siglo XX. La sangría perdía valor y con ella sus representantes. ¿Qué había cambiado? Entre muchas cosas, los sistemas terapéuticos.

El oficio de los flebotomos estuvo asociado a la vigencia de una técnica, que permitió que los sangradores cruzaran al siglo XIX convertidos en flebotomos y que sus lancetas, tuestos, sanguijuelas y otros enseres se sumaran a la nueva materialidad científica que definía a la medicina moderna, dándoles autonomía, visibilidad e identidad. Con la sangría, los flebotomos alcanzaron cierto reconocimiento sanitario, pero su práctica estuvo condicionada por su posición ambigua entre los profesionales y los prácticos, entre los científicos y los hacedores de promesas, particularmente por la tendencia que tuvieron de sobrepasar los límites de su quehacer terapéutico e intentar reemplazar a los médicos.

El modelo de medicina occidental transitó a partir del siglo XVIII, y particularmente durante el siglo XIX, desde sistemas sustentados en el saber/hacer, a otros más analíticos y experimentales. Este movimiento se vinculó con un mayor interés en conocer las causas de las enfermedades, lo que promovió un ideario que reemplazó las explicaciones vitalistas apoyadas en la filosofía natural, por una construcción intelectual de la enfermedad, proveniente del sistema hospitalario europeo, principalmente francés, sostenida principalmente en las lesiones anatómicas de los tejidos⁷³. En este escenario la sangría tenía poco que decir. Además, en la práctica, la terapéutica introdujo muchas novedades. Cambiaron las dinámicas y el mercado, proliferaron las boticas y crecieron las consultas privadas de médicos universitarios. Los programas curativos ofrecidos por las instituciones se modificaron. Instituciones como la Casa de Orates, por ejemplo, pasaron de la aplicación de sanguijuelas, sangrías, purgantes y preparados a los nuevos “tratamientos higiénicos” que entraban con el desarrollo del alienismo y el uso de un registro más amplio de medicinas, como el tratamiento moral, el consumo de medicamentos industriales y la aplicación de electroterapia e hidroterapia⁷⁴. Estos tránsitos no se tradujeron en el descarte inmediato y absoluto de la sangría sino en su traducción a nuevos métodos

73 Pickstone, John, “Ways of knowing: Towards a Historical Sociology of Science, Technology and Medicine”, *British Journal for the History of Science*, 26 (1993), pp. 433-458.

74 Correa, María José, *Historias de Locura e Incapacidad*. Santiago, Acto Editores, 2013 y Araya, Claudia, *La locura es nuestra. Profesionalización de la psiquiatría en Chile, saberes y prácticas (1826-1949)*, Santiago, Prohistoria, 2018.

descongestionantes, que no tuvieron que ver del todo con la extracción de sangre.

La historiografía médica contribuyó a este olvido. La historia que comenzó a escribirse en Chile a fines del siglo XIX encontró en la sangría uno de los mejores ejemplos para reflejar las precariedades y complicaciones de la herencia médica colonial, no tanto desde su potencial curativo, sino desde su uso negligente y excesivo. Pasó de ser presentada hacia 1850 como una práctica general aplicada en casos de fiebre y tos convulsiva, asma y luxaciones, a ser mencionada en 1890 como un recurso que no solo requería de prudencia, sino de condena⁷⁵. Como plantea Eduardo Salas, después de 1850 la sangría comenzó a recibir "golpes sobre golpes", no solo en Chile, sino en la región, siendo vista como una herramienta excepcional y limitada, cuyo uso masivo solamente remitía a los abusos e ignorancias coloniales, desde un juicio que buscaba cimentar los nuevos progresos alcanzados durante la segunda mitad del XIX y distanciarse de una época caracterizada como oscura y en momentos, bárbara⁷⁶. La introducción de nuevos agentes terapéuticos -como el cloroformo y el yodo, los libros ingleses, franceses y luego alemanes, la cirugía, la electroterapia, el masaje y los específicos o medicamentos manufacturados- comenzaron a desplazar a las sangrías y con ellas al flebotomo⁷⁷. Lo que persistió de la terapéutica fue tomada por las nuevas profesiones médicas, que en el olvido del flebotomo perdieron también los posibles lazos que existían entre ellos y la flebotomía, olvido que se incrementó con la feminización de la asistencia hospitalaria.

En el cambio de siglo se diseñaron algunos intentos. Federico Puga Borne presentó en 1889 un proyecto para organizar una Escuela de Flebotomianos y Enfermeros, bajo la dependencia de la Facultad de Medicina y Farmacia, enunciando este lazo asistencial de la flebotomía. Este debía enseñar anatomía y fisiología del cuerpo humano, anatomía de las regiones donde se practicaban sangrías, teoría y práctica de estas operaciones, entre otros temas. Las clases se extenderían por 1 hora y media al día, con clases prácticas en hospitales y con formación de un año, para recibir luego el título de flebotomiano y enfermero⁷⁸. Este proyecto no prosperaría y los flebotomos enfrentarían su último golpe en 1915 cuando la ley 3.301 estableció la profesión de dentista con título

75 Salas, *Historia de la Medicina en Chile*, 1894. p. 201.

76 Hernández, Luz María, *Carving a Niche: The Medical Profession in Mexico, 1800-1870*, Montreal, Mc Gill-Queen University Press, p. 82.

77 *Ibid.*, p. 268.

78 *Boletín de Instrucción Pública*. Sesión de 1° de julio de 1889. pp. 184-185.

otorgado por la Universidad de Chile y suprimió la palabra “flebotomiano”, si bien estos últimos hacía tiempo habían dejado de tener una vinculación con la dentística.

¿Dónde están los flebótomos? ¿Qué nuevas disciplinas incorporaron contenidos, estrategias, marcas y signos de su trayectoria profesional? ¿De qué modo su tránsito por el siglo XIX pavimentó futuros proyectos profesionales vinculados con la asistencia? Estudiar a los flebótomos entrega pistas, difíciles de ras- trear, sobre las otras profesiones de la salud que despuntarían en el siguiente siglo, en el sentido que la conformación de la flebotomía, su implementación y adaptación a las condiciones variadas del contexto decimonónico chileno, contribuyó a cimentar el espacio formativo y laboral que sería posteriormente ocupado por dentistas, matronas y enfermeras. Su conformación como grupo profesional claramente definido y reconocido y su posterior desaparición del panorama sanitario entregan luces sobre los agentes y contextos que inciden sobre los quehaceres sanitarios. La vigencia del ideario terapéutico que acompañó al actor sanitario, así como su correcto posicionamiento en el mercado profesional parecen ser dos elementos relevantes al momento de comprender su entrada y salida. La pérdida de valor de la sangría junto con la competencia que trajo el actuar de los flebótomos frente a los médicos deben haber incidido. La sangría fue reemplazada por nuevos sistemas mediados por instituciones, compañías o importadores, así como la profesionalización de los flebó- tomos implicó restricciones, sobrepasadas por ellos mismos, que no resultaron simples de administrar y cuyo exceso molestó continuamente a los propios médicos, quienes continuarían definiendo los modelos sanitarios y asistencia- les profesionales.

FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

- Amezcuca, Manuel, "Barberos y sangradores flebotomianos en Granada: norma y sociedad en los siglos XVII y XVIII." *Cultura de los Cuidados*. N° 1. 1997, pp. 31-36.
- Araya, Tamara, *Enfermedades y otros padecimientos: médicos, usos de los médicos y personas esclavizadas en registros judiciales. Santiago de Chile (1740-1823)*, Tesis no publicada para optar al grado de Magíster en Historia, Universidad de Chile, 2018.
- Benavente, Ricardo, *El Protomedicato en Chile. Trabajo presentado a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Chile y aprobado con recomendación especial*. Santiago, Imprenta Universo, 1929.
- Blest, Guillermo, *Observaciones sobre el actual estado de la Medicina en Chile para su mejora*. Santiago, Imprenta de la Independencia, 1826. Reproducido en *Revista Médica de Chile*. N° 111. 1983. pp. 350-357.
- Cavieres, Eduardo, "Epidemias, medicina y sociedad colonial. La plaga de 1779-1780 en Chile." *Cuadernos de Historia* 10, diciembre 1990, pp. 87-108.
- Contreras, Hugo, "Artesanos, mulatos y soldados beneméritos. El Batallón de Infantes de la Patria en la Guerra de Independencia de Chile, 1795-1820", *Historia*, N° 44, Vol. I, enero-junio 2011, pp. 51-89.
- Correa, María José, "¿Quiénes son los profesionales?" Justicia, profesionalización y ejercicio médico en el Chile urbano de la segunda mitad del siglo XIX." *Dynamis*. 37 (2), 2017, pp. 273-293.
- Correa, María José, "Por haber sanado a muchos y haber matado a varios. Charlatanes, practicantes y curanderos. La justicia y el ejercicio médico ilegal. Chile, 1874-1919", en Daniel Palma (coord.), *Delincuentes, policías y justicias en América Latina, siglos XIX y XX. Nuevos aportes desde la historia*. Santiago, Universidad Alberto Hurtado, 2015, pp. 466-490.
- Correa, María José, *Historias de Locura e Incapacidad*. Santiago, Acto Editores, 2013 y Araya, Claudia, *La locura es nuestra. Profesionalización de la psiquiatría en Chile, saberes y prácticas (1826-1949)*, Santiago, Prohistoria, 2018.
- Diccionario de Medicina y Cirugía por D.A.B.*, Tomo VII. Madrid, Imprenta Real, 1807.
- Expósito, Raúl. "Barberos y sangradores en Iberoamérica." *Cultura de los cuidados*, N° 29, 2011, pp. 31-46.
- Ferrer, Pedro Lautaro, *Historia General de la Medicina en Chile*. Talca, Imprenta Talca, 1904.
- Gardeta, Pilar, "El Real Tribunal del Protomedicato en la Audiencia de Santa Fe durante la segunda mitad del XVIII: un acercamiento al estudio de las transformaciones de esta institución española." *Dynamis*. Vol. 12, 1992, pp. 209-224.
- Guarda, Gabriel, Joaquín Toesca. *El arquitecto de la Moneda, 1752-1799. Una imagen del imperio español en América*. Santiago, Ediciones Universidad Católica, 1997.
- Harley Warner, John, *The Therapeutic Perspective: Medical Practice, Knowledge, and Identity in America, 1820-1885*. Princeton University Press, 1997.

- Hernández, Luz María, *Carving a Niche: The Medical Profession in Mexico, 1800-1870*, Montreal, Mc Gill-Queen University Press.
- Hidalgo, Wenceslao, *Medicina doméstica de la infancia o sea consejos a las madres sobre el modo de criar, cuidar, educar y curar a sus hijos por si mismas*. Santiago, Imprenta de la Librería del Mercurio, 1877.
- Jourdier, Augusto, *La piscicultura y la reproducción de las sanguijuelas*. Santiago, Imprenta del Ferrocarril, 1858.
- Laval, Enrique, *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago*. Santiago, Asociación Chilena de Asistencia Social, 1949.
- Laval, Enrique, *Hospitales fundados en Chile durante la colonia*, Santiago, Universitaria, 1935.
- Laval, Enrique, *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago*, Santiago, Asociación Chilena de Asistencia Social, 1949.
- Lepreux, Ricardo, *Doctrina moderna para los sangradores, en qual se trata de la flebotomía, y arterotomía*. Madrid, Oficina de D. Blas Román, 1788.
- Llausas, Francisco, "Indicaciones y contra-indicaciones de la sangría en las enfermedades propias de la preñez", *Anales Universidad de Chile*. Tomo XXI. Diciembre de 1862. pp. 535-550
- Matrícula de las profesiones e industrias sujetas por la lei al pago de contribución de patentes. Departamento de Santiago*. Santiago, Imprenta de la República de Jacinto Nuñez, 1875.
- Matrícula de las profesiones e industrias sujetas por la lei al pago de la contribución de patentes. Departamento de Santiago*. Santiago, Imprenta de "Los Debates", 1891.
- Memoria que el Ministro de Estado en el departamento del Interior presenta al Congreso Nacional de 1866*. Santiago, Imprenta Nacional, 1866.
- Memoria que el Ministro de Estado En el departamento del interior presenta al Congreso Nacional de 1868*, Santiago, Imprenta Nacional, 1868.
- Montesinos, Fernando, *Practicantes, matronas y cirujanos dentistas en la España Contemporánea (1855-1932)*. Tesis doctoral, Departamento de Geografía, Historia e Historia de Arte, Universidad de Girona, 2011.
- Moreno, Arturo, *Registro General de Patentes de Invención que comprende todos los privilegios -ya sean de invención o de introducción- concedidos por el gobierno de Chile desde el año 1840 hasta 1912*. Santiago, Imprenta y Encuadernación El Globo, 1913.
- Ochoa, Juan Carlos, *El gremio de los artesanos barberos-flebotomianos, 1772-1812*, Tesis Magíster en Historia, El Colegio de San Luis, 2012.
- Pickstone, John, "Ways of knowing: Towards a Historical Sociology of Science, Technology and Medicine", *British Journal for the History of Science*, 26 (1993), pp. 433-458.
- Ponce de León, Macarena, *Gobernar la Pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*. Santiago, Editorial Universitaria/Dibam, 2011.

- Porras, Manuel, *Memoria sobre la sangría*. Caracas, Imprenta de Valentín Espinal, 1842.
- Prado Martínez, Alberto, *Anuario Prado Martínez. Unica Guía General de Chile, 1904-1905*. Santiago, Centro Editorial de Alberto Prado Martínez, 1905.
- Rosenberg, Charles, "The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individua Experience". *The Milbank Quaterly*. Vol. 80. No. 2. 2002., pp. 237-260.
- Salas, Eduardo, *Historia de la Medicina en Chile*. Santiago, Imprenta Vicuña Mackenna, 1894.
- Salgao, Tania y Aragao, Rodrigo, "Barbeiros-sangradores no Rio de Janeiro oitocentista: Transformações de um ofício". *Revista de ABPN*. Vol. 6, N°. 14, 2014, pp. 6-24.
- Semir, Miguel, "Apuntes para la historia de la enseñanza médica en Chile", *Anales de la Universidad de Chile*. N° 8, agosto de 1860, pp. 737-756.
- Serrano, Sol (ed.), *El ocaso de la clausura: mujeres, religión y Estado nacional. El caso chileno*, *Historia*, 42, 2, 2009, pp. 505-534.
- Serrano, Sol (ed.), *Virgenes viajeras. Diarios de religiosas francesas en su ruta a Chile*, Santiago, Universidad Católica, 2000.
- Serrano, Sol, *Universidad y nación*, Santiago, Universitaria, 1994.
- Silva, Gregorio, "Ciento cincuenta años de enseñanza de la medicina interna en Chile independiente", *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*. Año 2, Vol. II, 1960, pp. 103-137.
- Tornero, Recaredo S., *Guía Descriptivo del Territorio de Chile, de las Capitales de Provincia i de los Puertos Principales*. Valparaíso, Librerías i agencias del Mercurio, 1872.
- Vicuña Mackenna, Benjamín, *Los médicos de antaño en el reino de Chile*. Santiago, Editorial Difusión, 1947.
- Zárate, María Soledad, *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la "ciencia de hembra" a la ciencia obstétrica*. Santiago, Dibam, 2007.