

HISTORIA 396
ISSN 0719-0719
E-ISSN 0719-7969
VOL 15
N°1 - 2025
[1-26]

LA VIRUELA EN CHILE DURANTE EL SIGLO XVIII Y LA POLÍTICA LOCAL DE LAS CIUDADES DE TALCA Y SAN FERNANDO PARA MENGUAR SU CONTAGIO SOBRE LA BASE DE LOS NUEVOS SABERES DE FRANCISCO GIL

SMALLPOX IN 18TH CENTURY CHILE AND THE LOCAL POLICY OF THE CITIES OF TALCA AND SAN FERNANDO TO CURB ITS CONTAGION BASED ON THE NEW KNOWLEDGE OF FRANCISCO GIL

Macarena Cordero Fernández
Universidad de los Andes, Chile
mmcordero@uandes.cl

Resumen

A finales del siglo XVIII la población de distintas ciudades y villas de la Gobernación chilena estuvo bajo el riesgo de contagio de viruela. Ante ello, las autoridades locales, de las ciudades de Talca y San Fernando, determinaron tomar una serie de medidas de carácter preventiva, sugeridas en la Disertación del médico español Francisco Gil, la que fue difundida, a partir de 1785, en todos los territorios que integraron la Monarquía Hispánica, por orden de la Corona con miras a disminuir el contagio de viruela entre sus súbditos. Con todo, y pese a los avances de los saberes médicos expuestos allí, lo cierto es que su aplicación estuvo tensionada por la superposición de los saberes médicos tradicionales, populares y religiosos, que denotan hasta qué punto los distintos grupos sociales hicieron eco de lo recomendado, develando los intersticios que se provocaron al tiempo tomar decisiones y llevarlas a cabo entre el Protomedicato y los acuerdos de los vecinos y autoridades locales.

Palabras clave: Viruela; contagio; saberes médicos; medidas preventivas.

Abstract

In the late 18th century, the populations of various cities and towns in the Chilean Governorate were at risk of smallpox contagion. In response, the local authorities, in the cities of Talca and San Fernando, decided to implement a series of preventive measures suggested in the Discourse by Spanish physician Francisco Gil, which, starting in 1785, was

disseminated across all territories within the Spanish Monarchy by order of the Crown, with the aim of reducing smallpox transmission among its subjects. However, despite the medical advances presented in the discourse, its implementation was complicated by the overlapping of traditional, popular and religious medical knowledge, revealing how different social groups reacted to the recommendations. This situation exposed the tensions that arose during the decision-making process and its subsequent execution, highlighting the interactions between the Protomedicato (the colonial medical authority) and the agreements made by local authorities and residents.

Keywords: Smallpox; contagion; medical knowledge; preventive measures.

INTRODUCCIÓN

Desde mediados del siglo XVIII, la Monarquía Hispánica, al igual que otras, incorporó el discurso médico en sus políticas destinadas a mejorar la salud de los súbditos^{1 2}. Lo anterior implicó un giro paulatino según el cual la Monarquía, y posteriormente el Estado, se hizo cargo ya no solo de cuestiones económicas y culturales, sino que además de la salud de la población³. Se debe precisar, eso sí, que se trató de un proceso desigual, conforme a las propias realidades de cada espacio que integró la Monarquía. En buenas cuentas, la medicalización es “un proceso complejo, cambiante y ambiguo, y nunca completo”⁴, principalmente por la incertidumbre de la efectividad de un tratamiento médico y por la forma en que los saberes circulan, su recepción y traducción, sea ésta individual o comunitaria.

1 Esta investigación es producto de las discusiones y análisis desarrollados en el Centro de Bioética y Humanidades de la Universidad de los Andes.

2 Foucault, Michel. “Historia de la medicalización” *Educación Médica y Salud*, Vol. 11, N°1, 1977, p. 10.

3 Al respecto, Paula Caffarena indica que mediante el conocimiento médico se “rompió con la concepción filantrópica sobre la que había descansado la medicina anteriormente”. Caffarena, Paula. *Viruela y vacuna: Difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830*. Santiago, Universitaria, 2016, p. 25. Lo anterior importó que la salud fuese parte de las políticas públicas de la Corona, mediante diversos actos de gobierno. Ver Cordero, Macarena. “La gestión del riesgo de la viruela y políticas de salud pública en Chile, siglo XVIII”. *Revista CUHSO*, Vol. 34, N°2, 2024, pp. 481-503. En sentido similar Hudemann-Simon, Calixte. *La conquista de la salud en Europa, 1750-1900*. Madrid, Siglo XXI Editores, 2017.

4 Armus, Diego. “Medicina casera, remedios y curanderos en los inicios de la medicalización de la ciudad moderna. Buenos Aires, 1870-1940”. *Tempos Históricos*, Vol. 20, 2016, pp. 47-80, p. 49.

A su vez, los cambios políticos, sociales, culturales, económicos y científicos que se estaban suscitando en esa época -entre otros, el de contar con una mayor población, puesto que se estimaba que al aumentar esta crecería la riqueza- redundaron en la necesidad de mejorar la sanidad pública, lo que favorecería la felicidad de los súbditos. En tal sentido, desde finales del Siglo de las Luces, en Chile “se esbozaron las primeras políticas de salud pública, pues la América Hispana fue parte del esfuerzo de la Monarquía por regular el ejercicio de la medicina a través del diseño de políticas sanitarias”⁵.

Con todo, lo cierto es que la salud de los súbditos se vio expuesta a fenómenos nuevos, como el de “las nuevas rutas comerciales que ampliaron la circulación de personas y bienes en tránsito, con lo que aumentaba el peligro de propagación de diversas pestes y enfermedades, lo que irrogaba costos económicos, demográficos y políticos en diversos niveles”⁶. Esto, naturalmente, podía poner en riesgo los ideales borbónicos de la felicidad pública, la paz y tranquilidad de la población bajo sus dominios⁷. Por esta razón la Monarquía comenzó a implementar políticas públicas en sus territorios⁸. Para cumplir esta tarea debía contar con una dotación de funcionarios -especialmente locales- que supieran de qué manera actuar en caso de necesidad y, asimismo, valerse de los nuevos saberes y conocimientos científicos. Así, se implementaron políticas públicas, de salud y sanitarias, las que fueron entendidas:

“como acciones focalizadas en la población, con miras a promover intencionadamente desde la actividad y organización gubernamental, curar enfermedades, controlar epidemias, pero, además, prevenirlas, lo que trajo consigo la influencia creciente de la medicina y el desarrollo de la higiene, como también la dictación de códigos sanitarios”⁹.

Por ello progresivamente la Corona introdujo medidas, normas y prácticas, con respaldo científico, dirigidas a prevenir y a aminorar los estragos de epide-

5 Caffarena, *Viruela y vacuna*, p. 27.

6 Cordero, “La gestión del riesgo”

7 Las reformas borbónicas tendieron a controlar las enfermedades y epidemias, con miras a la felicidad pública. Para más detalles, ver Warren, Adam. *Medicine and Politics in Colonial Perú. Population Growth and the Bourbon Reform*. Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 2010.

8 La lucha de la sociedad por gestionar el riesgo de contagio es un fenómeno que se suscitó en diversos espacios que integraron la Monarquía Hispana. Si bien, fue alentado por la Corona, las condiciones de difusión y apropiación de la “nuevo modelo de salud”, es decir, prácticas y saberes, médicos o tradicionales, se distinguieron según las particularidades de cada territorio como de la población que en ellos habitaba. Para más detalles, ver: Silva Renán, *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Virreinato de Nueva Granada: contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiación de modelos culturales*. La Carreta Editores, Medellín, 2007.

9 Cordero, Macarena. “Políticas públicas de salud. El rol de los médicos y el otorgamiento de licencias médicas. Chile, siglo XVIII” Giurato, Rocco y Mecca, Giuseppe (eds.). *Governare l'epidemia: società, istituzioni e sicurezza pubblica*. Pisa, Pacini Editore, 2020, pp. 11-22.

mias y enfermedades entre la población¹⁰. Por supuesto esta política coexistió en paralelo con los saberes tradicionales, como la medicina popular, y la teoría médica de los miasmas y humorales respecto de cómo se producía el contagio de ciertas enfermedades y su tratamiento, lo que produjo un espacio de transición entre las formas tradicionales de tratar las enfermedades -tales como dietas, sangrías, sanguijuelas, purgas, lavativas y fumigaciones o el uso de drogas de origen vegetal o mineral, entre otras¹¹- y la medicalización.

En este escenario la viruela, enfermedad altamente contagiosa, cuya propagación podía provocar una importante disminución de la población, amén de que quienes sobrevivían arrastraban consecuencias severas, como la ceguera o deformaciones en su piel, debía ser controlada o a lo menos menguada; más aún si tomamos en consideración que una serie de informes de mediados del siglo XVIII alertaban que esta enfermedad, especialmente entre la población indígena de América, estaba causando estragos¹².

A lo dicho, agreguemos que desde mediados del siglo XVIII se fundaron una serie de ciudades y villas -San Felipe, Cauquenes, Talca, Rancagua, San Fernando, entre otras¹³- en la Gobernación de Chile, lo que implicó mayor concentración de población en espacios determinados, generada por una incipiente

10 Al respecto, bajo el reinado de Carlos III (1759-1788) se produjo “un movimiento reformista e iniciado por la Universidad de Salamanca se impuso en la mayor parte de las universidades, donde se dio especial relevancia a la anatomía y la experimentación... En 1787 se fundó en Madrid el célebre Colegio de San Carlos, protegido por la Corona, y en el que las ramas recientes de la medicina (ejercicios clínicos, disecciones anatómicas, patología, terapéutica, etc.) ocuparon un lugar destacado, al tiempo que se impartían conocimientos rudimentarios de medicina interna, farmacia y obstetricia”. Hudemann-Simon, *La conquista de la salud en Europa*, p. 56. En sentido similar Alzate Echeverri, Adriana. “Los manuales de salud en Nueva Granada (1760-1810). ¿El remedio al pie de la letra?” *Fronteras de la Historia*, N°10, 2005, pp. 209-252; Cruz Coke, Ricardo. *Historia de la medicina chilena*. Santiago, Editorial Andrés Bello, 1995, pp. 165 y ss.

11 Para más detalles ver di Liscia, María Silvia. *Saberes, Terapias y Prácticas Médicas en Argentina (1750-1910)*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2002; Silva, *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en la Nueva*; Sabatier, Paul y Mazmanian, Daniel. “La implementación de la política pública: un marco de análisis”. Aguilar Villanueva, Luis (ed.). *La implementación de las políticas*. México, Miguel Ángel Porrúa, 1993, pp. 323-372; Hudemann-Simon, *La conquista de la salud en Europa*, pp. 13 y ss.

12 Al respecto, véanse los informes y noticias de una serie de expediciones científicas en que se alerta del desastre que provoca la enfermedad. Malaspina, Alessandro. *Viaje político-científico alrededor del mundo por las corbetas Descubierta y Atrevida al mando del capitán de navío Alejandro Malaspina y José de Bustamante y Guerra, desde 1789 a 1794*. Valladolid, Editorial Maxtor, 2012, p. 82; Juan, Jorge y de Ulloa, Antonio. *Relación histórica del viaje a la América Meridional*. Madrid, Imprenta de Antonio Marín, 1748; Juan, Jorge y de Ulloa, Antonio. *Noticias secretas de América, sobre el estado naval, militar y político de los Reynos del Perú y provincias de Quito, costas de la Nueva Granada y Chile: gobierno y regímenes particular de los pueblos de indios*. Londres, Imprenta de R. Taylor, 1826, p. 321; Humboldt, Alexander. *Ensayo político de la Nueva España*. Perpignan, Librería de Leconte, 1836, p. 138; Ruiz, Hipólito. *Relación del viaje hecho a los Reinos del Perú y Chile por los botánicos y dibujantes enviados por el Rey para aquella expedición, extractada de los diarios por el orden que llevó en estos su autor*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2007.

13 Para más detalles ver: Lorenzo, Santiago. *Origen de las ciudades chilenas. Las fundaciones del siglo XVIII*. Santiago, Editorial Andrés Bello, 1983.

migración de las zonas rurales a los nuevos espacios urbanos. Estos movimientos demográficos contribuyeron al aumento del comercio, a la circulación de las ideas y de las personas, pero también, como efecto no deseado, a la aparición de múltiples enfermedades.

Al respecto, Paula Caffarena ha indicado que entre los años 1704 y 1799 se produjeron veintiocho brotes de la epidemia de viruela en Chile, concentrándose en los puertos y los centros urbanos¹⁴, causando gran cantidad de muertes entre los habitantes¹⁵. Buena parte de los contagiados de la ciudad de Santiago, así como los de villas y puertos próximos a esta ciudad, fueron trasladados a los hospitales San Juan de Dios, San Borja e incluso a la Casa de Huérfanos¹⁶, recintos que no dieron abasto ante el elevado número de personas infectadas¹⁷.

Entretanto, la Corona, alarmada por las noticias que recibía, determinó aplicar políticas sanitarias para intentar disminuir el contagio o a lo menos reducir sus dañinas consecuencias. Se empezaba a comprender que aquellas debían ser, especialmente, de carácter preventivo. En efecto, hasta mediados del siglo, frente a la propagación de epidemias como la viruela, los gobernadores y cabildos adoptaban medidas reactivas una vez que se sabía o se tenía conocimiento de un brote infeccioso, entre ellas, cuarentenas, cierre de villas o ciudades, cordones sanitarios, control de pasajeros, entre otras¹⁸. Incluso, la inoculación, técnica que ya se utilizaba en Europa y América, se entendía como un remedio a la enfermedad, mas no como una forma de prevención de la misma.

Con todo, nuevos saberes médicos, basados en evidencias científicas, comenzaban a circular y a convivir con los saberes tradicionales. La misma técnica de la inoculación, si bien se aplicaba desde antaño, en adelante se la comprendió como una forma de prevenir la enfermedad, cuestión que fue incorporada por la Monarquía.

Precisamente esto permitió a la Corona impulsar políticas públicas sanitarias tendientes a proteger a los súbditos. En tal sentido, y, tal como ya lo hemos analizado en otro trabajo¹⁹, la obra del médico español Francisco Gil, *Disertación físico-médica: en la cual prescribe un método seguro para preservar a*

14 Caffarena, *Viruela y vacuna*, pp. 42 y 43.

15 *Ibidem*, pp. 67-71; Cruz Coke, *Historia de la medicina chilena*, pp. 191-192.

16 En el año 1779 se declararon las epidemias de viruela y tifoidea que obligaron a establecer un hospital provisional para mujeres en la casa de Huérfanos. Ello debido a que aún no estaba inaugurado el hospital San Borja de Santiago ni el hospital San Juan de Valparaíso. Más detalles en Cruz Coke, *Historia de la medicina chilena*, p. 208.

17 Caffarena, *Viruela y vacuna*, p. 44.

18 Cruz Coke, *Historia de la medicina chilena*, p. 191.

19 Cordero, "La gestión del riesgo".

los pueblos de viruelas hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el Reyno (1784)²⁰, de amplia difusión en los espacios que integraron la Monarquía Hispánica, constituyó uno de los textos más relevantes que fundamentaron la validación y promoción de la inoculación como medida preventiva, y que sirvieron además para alertar del peligro de la viruela como una enfermedad epidémica. Ello, eso sí, no significó que se descartara la teoría médica basada en los miasmas y humores que estará vigente hasta el siglo XIX.

El programa propuesto por el médico Francisco Gil ante la propagación de la viruela -enunciado sobre la base de una serie de prácticas médicas y de la experiencia²¹, apoyado en el método científico, esto es, mediante la observación, ensayo y error- consideraba dos fases complementarias entre sí: una preventiva y otra reactiva, y correspondía a la autoridad del lugar implementarlas²². En su obra, el médico enfatiza en la condición preventiva para tratar la viruela. Su planteamiento remarcaba el hecho de que era posible gestionar acciones antes de su contagio, siendo la inoculación el medio ideal para ello. De esta manera, supera la tradicional creencia de que únicamente era un medio curativo.

A grandes rasgos, el programa contemplaba la inoculación como medida preventiva, pero si se producía un foco infeccioso, para menguar su propagación, se indicaba, entre otras medidas, que era necesario separar a los contagiados de la población sana. A su vez, si había contagiados, estos debían ser cuidados por personas inmunizadas, mientras que, paralelamente, se recomendaba la creación de hospitales y ermitas²³.

Ahora bien, para que las medidas y recomendaciones de la *Disertación* fuesen atendidas por los súbditos, la Corona determinó difundir la obra en todos los espacios que integraron la Monarquía, por medio de una Real Cédula²⁴ dirigida

20 Gil, Francisco. *Disertación físico-médica: en la cual prescribe un método seguro para preservar a los pueblos de viruelas hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el Reyno*. Madrid, Joaquín Ibarra Impresor de Cámara de S.M., 1784.

21 Cabe destacar el análisis realizado por Paula Caffarena acerca de cómo Francisco Gil analizó la viruela desde la práctica médica, y en qué medida esta tesis permeó entre los médicos chilenos. Al respecto, Caffarena concluye que coexistieron dos teorías: la del contagio de persona a persona, propuesta por Gil, y la doctrina tradicional que la explica por la corrupción del aire, lo que redundó en las medidas y tratamientos que se consideraron al tiempo de enfrentar la epidemia. Para más detalles, ver Caffarena, *Viruela y vacuna*, pp. 45-51.

22 Es importante tener presente que la *Disertación* del médico Francisco Gil contempla una serie de recomendaciones y aclaraciones. En efecto, indica que la enfermedad no está relacionada con la temperatura ambiental, o bien, que es necesario que la población comprenda que tomándose las medidas, es posible menguar sus efectos. Para más detalles, ver Cordero, "La gestión del riesgo".

23 Para más detalles, ver: Gil, *Disertación físico-médica*; Caffarena, *Viruela y vacuna*; Cordero, "La gestión del riesgo".

24 Real cédula que incluye el modo de preservar a la población contra la viruela. 1785. Archivo Histórico Nacional (Chile), (en adelante AHN), Fondo Capitanía General, Vol. 734, pza. 13, f. 24v-25.

a las autoridades civiles -virreyes, gobernadores, justicias, intendentes, etcétera-, y espirituales -obispos y párrocos-, como también a las cabezas de familia, entre otros, con la idea de que aquilataran la importancia de seguir esas recomendaciones. La Corona sabía que para persuadir a la población a someterse a la inoculación era forzoso comunicar y explicar de qué se trataba esta práctica, “que conocieren las ventajas y conveniencias de la Real determinación, como también, pudiesen hacer ver sus recelos o preocupaciones²⁵, con miras a que comprendieran la utilidad de la misma”²⁶; de lo contrario, las medidas contempladas allí, y que constituían política pública, serían ineficaces. En otras palabras, no bastaba con impartir una orden desde la Corona para que la población se inoculara; era imperioso que esta comprendiese su utilidad, para que, seguidamente, accediese a inmunizarse²⁷.

En este punto cabe preguntarse si una vez realizada la labor de comunicación a las diversas autoridades, así como a la población de la Monarquía Hispánica, esta política pública sanitaria fue acogida por los destinatarios, y también si el plan, con sus diversas medidas, fue aplicado por los distintos agentes a los que les correspondió enfrentar este tipo de situaciones.

Al respecto se deben distinguir, sobre la base del programa de Francisco Gil, por una parte, aquellos aspectos referidos a la inoculación. Esto es, ¿la población observó la recomendación? o dicho de otro modo, ¿la idea de inocular propuesta por el médico Francisco Gil, su importancia y rasgo preventivo, logró ser transferida a los súbditos?²⁸. Por otra parte, ¿qué sucedía si se producía un brote de viruela en una villa o ciudad?, ¿se aplicaron las medidas y reco-

25 *Idem*.

26 Cordero, “La gestión del riesgo”

27 Este punto es relevante desde la perspectiva de la teorización del concepto de políticas públicas, especialmente para el Antiguo Régimen. Ello debido, principalmente, a que, desde las ciencias políticas, se ha estimado que solo a partir del siglo XX en los Estados democráticos liberales se cumplen las condiciones que permiten gestar políticas públicas. No obstante, discrepamos de dicha posición, toda vez que durante la Monarquía Hispánica se discutieron políticas públicas mediante mecanismos colectivos, donde los súbditos tuvieron un rol importante. “Así, durante el Antiguo Régimen, hubo un complejo entramado institucional, con amplios vínculos sociales y políticos, los que, mediante una dialéctica negociada a un tiempo formal e informal, determinaban y definían la política gubernamental impulsada por el príncipe y sus representantes y, sobre todo, permitían a la autoridad constituida recoger, analizar y resolver las problemáticas e inquietudes sociales, a través de la gestación de políticas públicas específicas. Por esto, contrario a lo que han afirmado algunos analistas políticos, la gestación de estas políticas pasaba por un proceso decisonal coral, dialéctico y negociado” de Nardi, Loris y Cordero, Macarena. “Una revisión histórica del concepto de políticas públicas. El caso de la Monarquía Hispánica (siglos XVI-XIX)”. *Historia Regional*, Año XXXVI, N°50, 2023, p. 4.

28 Respecto del programa de inoculación propuesto por la Corona sobre la base de la *Disertación* de Francisco Gil, es posible sostener que sedimentó, favorablemente, los planes de vacunación, constituyendo un antecedente relevante para este último. Para ahondar el proceso, ver, por ejemplo, Caffarena, *Viruela y vacuna*. Es dicho trabajo ha abordado el tema con énfasis en el control del Estado en las políticas sanitarias. Asimismo, Macarena Cordero enfatiza en la inoculación como una política de gestión de riesgo, paso previo para que la población acceda y permita la inoculación. Ver Cordero, “La gestión del riesgo”

mendaciones de la *Disertación*? O, por el contrario, ¿pervivieron las tradicionales prácticas a las que se recurría en estos casos?

El presente artículo, basado en los registros históricos que dan cuenta de casos de brotes de viruela en las villas de San Agustín de Talca y San Fernando, de la gobernación de Chile, analiza si las medidas propuestas por Francisco Gil ante la posibilidad de contagio o bien ante la existencia de un foco infeccioso, fueron recogidas y aplicadas por las autoridades locales de los pequeños e incipientes espacios urbanos. Postulamos que si bien los saberes médicos tradicionales, prácticas religiosas y populares pervivieron, lo cierto es que estos agentes locales y sus vecinos, muchas veces, en ausencia de médicos y cirujanos, comprendieron la importancia de la política pública sanitaria tendiente a disminuir los contagios mediante acciones preventivas y reactivas ante la existencia de un brote.

Para ello, solo tomaremos en consideración las medidas que no implicaron inoculación, dado que respecto de ella se cuenta con destacados análisis historiográficos para el caso de Chile.

APLICACIÓN DE LA *DISERTACIÓN* DEL MÉDICO FRANCISCO GIL POR AUTORIDADES DE VILLAS DE LA GOBERNACIÓN DE CHILE

En 1785 la Corona remitió a todos los espacios que integraban la Monarquía el texto del médico español Francisco Gil, “Disertación sobre el método de preservar a los pueblos de viruela”, mediante Real Cédula, en la que se leía:

“quiere S.M que haga entender a los pueblos de su mando por medio de los respectivos Párrocos, de los facultativos, donde los hubiere y los demás que estimase conducentes la importancia del beneficio, que su soberana piedad intenta facilitar a sus vasallos de América, su utilidad, y el ningún riesgo, que de su ejecución puede resultarles”²⁹.

Se evidencia que para la Corona era fundamental recoger los postulados de Gil, y que estos fueran conocidos y comprendidos por toda la población. De ahí que acentuara la idea de que no solo las autoridades civiles debían promover sus beneficios, sino que también el poder espiritual desde los púlpitos podía persuadir a la población. Asimismo, la Cédula se dirigió a los padres de familia,

29 Real cédula que incluye el modo de preservar a la población contra la viruela. 1785. AHN, Fondo Capitanía General, Vol. 734, pza. 13, f. 24.

para que entendieran que a través de estas medidas podía disminuirse el contagio³⁰. Así, para 1787, la *Disertación* circulaba en las diversas villas y ciudades de la Gobernación, lo que significó que en cada espacio se tuviesen que tomar medidas preventivas y reactivas ante la viruela sobre la base de los postulados contenidos en el texto³¹.

Lo cierto, sin embargo, es que pese a su difusión y a la orden dada desde la Corona de que esa obra fuese leída en todas las localidades por las autoridades civiles y eclesiásticas, como también por los padres de familia, aún había dudas respecto de cómo aplicar sus postulados y qué hacer ante los infectados de la viruela, especialmente en las nuevas villas y ciudades, en las que generalmente no se contaba con médicos o facultativos y menos aún con hospitales o espacios *ad hoc* para trasladar a los infectados. En efecto, en el último cuarto del siglo XVIII solo en las ciudades de Santiago y Concepción había médicos y cirujanos, mientras que en La Serena, Copiapó, Rancagua, isla Juan Fernández, Valdivia y Talcahuano solo había cirujanos, de tal modo que las demás villas y nacientes espacios urbanos carecían de especialistas en salud³². En cuanto a hospitales, únicamente en las ciudades de Santiago, La Serena, Valparaíso, Concepción y Valdivia existía este tipo de infraestructura, mientras que Chillán y la villa de San Agustín de Talca pudieron contar con un hospital recién en 1791 y 1804, respectivamente³³.

A lo dicho agreguemos que tras la decisión de qué medidas tomar para enfren-

30 *Ibidem*, f. 24v y 25.

31 Respecto de la recomendación de inocularse, si bien no era obligatoria, lo cierto es que tuvo efectos positivos, puesto que en 1787 en Santiago se inició la inoculación, medida que se replicó en 1789 en la ciudad de Concepción, en la que tanto el gobernador Ambrosio O'Higgins como el protomedicato recomendaron la medida. Aunque, también hubo dudas y discusiones de su efectividad tanto de la población como de los médicos de la ciudad de Concepción. Consultar: Carta de Ambrosio O'Higgins, presidente de la Audiencia de Chile a Antonio Porlier, secretario de Gracia y Justicia. Informa sobre los estragos producidos por la epidemia de la viruela en la zona de Concepción, y espera la aprobación real por las disposiciones y medidas tomadas para el remedio y socorro de los enfermos. Chile, 1790. Archivo General de Indias (en adelante AGI), Fondo Real Audiencia de Chile, Vol. 196, N°60, f. 591 y 592, respectivamente.

32 Al respecto es necesario tener presente que los médicos eran quienes obtenían el título en la universidad, mientras que los cirujanos y barberos eran los practicantes. Ver, entre muchos otros: Granjel, Mercedes. "Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII." *Dynamis. Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*. Vol. 5, N°22, 2002, pp. 151-188; Hernández, José Luis. "Las profesiones sanitarias en Zamora a mediados del siglo XVIII." *Cuadernos Dieciochistas*, N°15, 2014, pp. 277-296; Cabrera, María Ignacia. "Oficios de sangre, oficios infames: médicas, barberos, cirujanos y sangradores en Chile tradicional: siglo XVIII." Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad de Chile, Santiago, 2009; Fuentes González, Alejandra. "Mujeres y espacios terapéuticos en Chile colonial: las prácticas médicas del Monasterio Antiguo de Santa Clara de Santiago durante el s. XVIII." *Historia Unisinos*, Vol. 26, N°1, 2022, pp. 13-27; Correa, María José. "Sangradores y flebotomos en Chile: la medicina moderna y el arte de sangrar, siglo XIX." *Historia 396*, Vol. 10, N° Especial, 2020, pp. 67-96.

33 Cruz Coke, *Historia de la medicina chilena*, pp. 204-213.

tar la epidemia de la viruela estaban presentes las diversas teorías médicas en boga para tratar la enfermedad. Dicho de otro modo, lo postulado por Francisco Gil se superponía a la doctrina humoral-miasmática que era abrazada aún por gran parte de los médicos y cirujanos en Chile³⁴. En buenas cuentas, la práctica médica se rigió por la doctrina hipocrática de los cuatro humores, es decir, la del equilibrio de los humores en cada persona³⁵, que se complementó con la teoría de los miasmas, que estimaba que el aire podía ser envenenado por partículas invisibles³⁶. Así, a través del aire se esparcía el contagio y, de acuerdo con el equilibrio de los humores en cada individuo, la enfermedad podía sobrevenir con mayor o menor intensidad. Por lo dicho, implica establecer hasta qué punto las medidas sugeridas por el médico español fueron aplicadas, de qué manera se entrecruzaron con los saberes tradicionales o bien basados en las propias experiencias de los vecinos, como también, de qué manera fueron apropiados y traducidos por sus destinatarios.

En dicho escenario, en 1787 los vecinos y moradores de la villa San Agustín de Talca tuvieron noticia de que en la ciudad de Santiago se había desatado una epidemia de viruela. Por esta razón, alarmados, interpelaban a sus autoridades locales, entre ellas al subdelegado, intendente y Justicia Mayor, indicando que “se ha vuelto a introducir el contagio de la peste de viruelas, según la noticia común está esparcida en la dicha ciudad, por haber abundado con mucha fuerza, y no ser posible se mantengan en hospital los enfermos”³⁷.

Agregaban que en el año recién pasado, 1786, se habían visto afectados por el contagio de la viruela, episodio que mató a muchísimas personas, y “los que nos libertamos de experimentar dicho contagio fue haber salido de dicha Villa, y gana de chacras o estancias dejando nuestras casas solas asta que la Divina Majestad permitió mitigarse dicha epidemia”³⁸.

Como no querían experimentar nuevamente esas ominosas circunstancias, solicitaron a las autoridades de la villa de Talca que:

34 Caffarena, *Viruela y vacuna*, pp. 45-51.

35 Bynum, William F. *Science and Practice of Medicine in the Nineteenth Century*. New York, Cambridge University Press, 1994; Gelabertó Villagran, Martí. “Religión, enfermedad y medicina popular en la Cataluña del siglo XVIII” *Historia Social*, N°26, 1996, pp. 3-18; Bolufer Peruga, Mónica. “‘Ciencia de la salud’ y ‘Ciencia de las costumbres’: Higienismo y educación en el siglo XVIII” *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales*, N°20, 2000, pp. 25-50.

36 Castillo, José. “Xalapa y sus miasmas. Higiene y espacio público, 1794-1833” *Ulúa. Revista de Historia, Sociedad y Cultura*, N°22, 2013, pp. 45-70.

37 AHN. Fondo Real Audiencia, Vol. 2845, pza. 5, f. 57.

38 *Ibidem*, f. 58.

“mandara se pongan los mas eficaces medios para el reparo de tan perjudicial mal, mandando que ninguna persona sea de la calidad que sea que venga de dicha capital, aunque sea de esta Villa no entren á ella sin que primero hagan la cuarentena en los lugares que la Real Justicia hallare por conveniente asignarles”³⁹.

A su vez, pidieron que las autoridades establecieran penas o castigos, en caso de contravención, como también que se ordenara que ninguna persona que se hubiera contagiado en la doctrina o provincia de Talca pudiera ingresar a la villa por: “el bien común de todos sus habitantes y vecindario⁴⁰ [...] pedimos y suplicamos. Así lo vea y mande de modo que llegue la noticia de todos, y no aleguen ignorancia para sufrimiento que de su observancia”⁴¹.

Ante ello, las autoridades de Talca dictaminaron la publicación de un bando en el que se ordenó que ninguna persona proveniente de Santiago ingresara a Talca ni a sus alrededores, sin que primero justificara que había hecho cuarentena: “del otro lado del parque”, bajo la pena de multa de 50 pesos y, si no tuviera ese monto, se le conmutaría por una pena de cuatro meses de cárcel. Se advertía que tal orden se aplicaría a cualquier persona que intentase pasar del río Pangué hacia la provincia de Talca, a menos que diera garantías de haber hecho la cuarentena y lavado sus ropas⁴².

Los capitulares y la máxima autoridad comprendían que la implementación de tales medidas, sugeridas por la *Disertación* de Francisco Gil, era esencial para evitar los contagios, así como el riesgo de muerte de sus vecinos:

“Convencidos de esta constante verdad los Magistrados forman cordones de gente, que impida el trato y comercio de los pueblos enfermos con la no la padecen... con que el arbitrio de la separación del ya contagiado es el único conocido medio de precaución”⁴³.

Acto seguido, como era costumbre, las autoridades locales informaron de estas medidas a la Gobernación, a fin de que fuesen validadas tanto por el protomedicato como por las autoridades políticas.

39 *Idem*.

40 AHN. Fondo Real Audiencia, Vol. 2845, pza. 5, f. 58v.

41 *Ibidem*, f. 59.

42 *Idem*.

43 Gil, *Disertación físico-médica*, p. 81.

Mas, el protomedicato consideró que era posible adoptar otras medidas menos gravosas para evitar el contagio⁴⁴. Para ello el protomédico, doctor José Antonio Ríos, envió un informe en el que indicó algunas medidas y ordenó su puesta en práctica. Así, y teniendo en consideración la “ferocidad y malignidad” de la epidemia, particularmente entre “la gente popular”, indicaba que era de unánime parecer entre los médicos que “el huir de los barrios contagiados o personas contagiadas, o la parasitación del ambiente infecto” no era el único medio para impedir el contagio. Y ello en razón de muchas observaciones prácticas:

“consta que los muebles y gen(s) que se trasportan del lugar contagiado al que no lo está van impregnados de muchos miasmas variolosos y de este modo se han contagiado algunos lugares aun cuando no ha parecido en ellos ningún varioloso”⁴⁵.

Por lo tanto, agregaba el protomédico, las medidas tomadas por el corregidor de Talca a solicitud de sus vecinos, aunque implicaban una carga, eran oportunas. No obstante, le parecía que no era necesario que se observara cuarentena rigurosamente, esto es, de 40 días, siendo suficiente que el corregidor les indicara a los pasajeros que llegaban desde la capital en qué lugar debían permanecer⁴⁶ por el lapso de 8 días, con la condición de que durante ese tiempo “pongan las ropas al ambiente libre sahumándolas con romero, colliguay u otra yerba aromática de tantas como ofrece el país”⁴⁷, lo que sería suficiente

44 El protomedicato es una institución de la Monarquía Hispana que tuvo cambios y transformaciones a lo largo del tiempo. “Nació en el siglo XV con el propósito de regular la profesión médica en la península ibérica y en las colonias” Caffarena, *Viruela y vacuna*, p. 83. Para inicios del siglo XVII, el protomédico era entendido como “el principal de los médicos en las cortes de los príncipes, el cual tiene particulares privilegios.” Ver de Covarrubias Horozco, Sebastián. *Tesoro de la Lengua Castellana o Española*. España, Universidad de Navarra/Iberoamericana, 2006, p. 1379. Luego, en el siglo XVIII el protomedicato se comprendió como “El Tribunal en que asisten y concurren los Protomédicos y Examinadores, para reconocer la suficiencia y habilidad de los que se quieren aprobar de Médicos, y darles licencia para que puedan curar. Latin. *Protomedicatus*. RECOP. lib. 3, tit. 16. l. 9. cap. 3. Que el Assessor que se eligiere para las cosas tocantes al Protomedicato, substancie los pleitos, y los Protomédicos los sentencien conforme a su parecer del dicho Assessor”. Real Academia Española, *Diccionario de Autoridades (1726-1739)*, vol. V. Madrid, Imprenta de la Real Academia Española, por los herederos de Francisco del Hierro, 1737. Disponible en: <https://apps2.rae.es/DA.html>. Se trata, para la época que estamos analizando, de un “organismo real, cuyos miembros y delegados locales eran médicos pagados por la Corona; sus funciones eran[...] controlar los oficios de salud y diplomar el cuerpo médico”. Hudemann-Simon, *La conquista de la salud en Europa*, p. 55. Para América, en un comienzo, solo hubo dos protomedicatos, Nueva España y Perú. En la centuria siguiente se aumentaron estos tribunales, por ejemplo, Bogotá, Cartagena, La Habana, Quito, entre otros. A partir del siglo XVIII aumentó considerablemente su número, época en que Chile deja de depender del Perú, estableciéndose uno en 1784. Ahora bien, en el caso particular de la Gobernación de Chile, el protomédico, el Promedicato y sus integrantes, residían todos en Santiago de Chile. A esta institución le correspondía controlar a los médicos y cirujanos, es decir, establecer si tenían la habilidad y conocimientos para desempeñar la profesión. Además, les debían validar las licencias médicas otorgadas por un médico a un súbdito. Para más detalles, ver Cordero, “Políticas públicas de salud”.

45 AHN. Fondo Real Audiencia, Vol. 2845, pza. 5, f. 60v.

46 *Ibidem*, f. 62.

47 *Ibidem*, f. 62v.

para disipar los miasmas. Al respecto, es posible notar en las indicaciones del protomédico que hacía suyos algunos de los planteamientos de Francisco Gil, puesto que este en su *Disertación* señalaba que las ropas de los dolientes o contagiados se han de lavar en agua corriente

“si puede ser, se eche en lexías, y después se sahúme repetidas veces con azufre, incienso o resina, cantueso, romero, mejoraba y enebro. Todas estas cosas juntas, o las que más cómodamente se puedan adquirir de entre ellas u otras semejantes, son eficaces para extinguir o disipar el veneno contagioso de las Viruelas, si es que quedase pegada alguna corta porción, después de bien lavadas en las lexías las ropas”⁴⁸.

En seguida, el protomédico planteaba que “si aun con todo, de igual forma se propagara la epidemia en la villa”, para su preservación, el corregidor debía poner en ejecución la Real Orden de Su Majestad formando, si es posible, una ermita o casa de campo adonde fuesen llevados los primeros infectados, para impedir su comunicación con el resto de la población y, por tanto, la eventual propagación del mal. Luego enfatiza “Bien se ve que sobre este punto militan graves dificultades, las que están desmentidas en las soluciones que da Don Francisco Gil en su impreso sobre la preservación de viruelas”, sin perjuicio de que, una vez contagiados algunos habitantes, se debía tener en consideración que un buen número de habitantes fallecería. Agrega que no le parece que en ese momento debieran introducirse otras medidas, dado que serían de poca eficacia, salvo el que cada persona debía estar en la mejor disposición para preservar el ambiente. Acto seguido, se prescribía que los viajeros debían cumplir con las órdenes y si se descubriese que hay alguien contagiado, “se ordena que se pondrá en práctica la Disertación de Francisco Gil”⁴⁹.

Sin embargo, después de recibido el informe del protomedicato, el cabildo de Talca no quedó conforme, puesto que hubo aprensiones con la directriz que ordenaba reducir de 40 a 8 días la cuarentena, con la obligación de los viajeros de despojarse de sus ropas para sahumarlas con colliguay, romero y otras hierbas aromáticas. A su vez, en caso de que hubiese contagiados, se los llevara al campo, a una ermita o casa provisional, en donde se los asistiera y curara.

Tras la disconformidad de los vecinos están presentes las medidas y precauciones sugeridas por Francisco Gil, las que, finalmente, la población terminó por comprender de manera cabal. Más aún, porque algunas de las medidas sugeridas en la *Disertación* se condecían con los saberes basados en la expe-

48 Gil, *Disertación físico-médica*, p. 64.

49 AHN. Fondo Real Audiencia, Vol. 2845, pza. 5, f. 61v.

riencia y de la curación hogareña, con los que contaban los vecinos, como el de aislar a los enfermos o la realización de cuarentenas.

En la *Disertación* se habla sobre el origen de la enfermedad y porqué en América, al tiempo de la llegada de los españoles, ésta no se conocía, pese a su alto grado de contagio. Al respecto, la *Disertación* indicaba que “si atendemos a que el único motivo o medio de la propagación de semejante contagio es el trato y mutua comunicación de las gentes, y que en aquellos tiempos no le había con aquellas provincias.” Queda claro, entonces, que es mediante el contacto directo que el mal se propaga⁵⁰. Asimismo, que el contagio se podía producir por el contacto con cosas del infectado:

“Por haber tantas veces demostrado la experiencia, que los géneros, especialmente los de lana, algodón y otros han sido por lo común los trasportadores de las pestes, se tiene impuesta la ley general en todos los puertos de no permitir la entrada en ellos a los que traen la enfermedad contagiosa, o vienen de donde padece, hasta pasar la cuarentena, a cuya precaución se ha debido muchas veces el haberse libertado de contagios”⁵¹.

Con todo, Francisco Gil no descartó absolutamente la teoría o explicación humoral-miasmica, la que consideraba la atmósfera⁵² como otra forma de contagio, aunque en este caso pensaba que ello ocurría en espacios reducidos⁵³.

Más aún, la *Disertación* indica que:

“Fuera de que aun cuando llegue a un pueblo un contagiado y permanezca en él hasta que le rompan las Viruela, si luego, antes de llegar al estado de supuración, se le aparta del recinto y sus arrabales, a nadie se le comunicará el veneno, pues no tiene hasta este tiempo suficiente actividad el contagio para comunicarse a otro; y si para entonces está distante de la población el enfermo, se halla también lejos de contagiar a ningún habitante”⁵⁴. [Enfatizando]: “se sigue ser imposible las contraiga el que se halla distante de los contagiados y de su atmósfera”⁵⁵.

La petición de los vecinos de Talca es coherente con las medidas que Francisco Gil sugiere, en tanto que el énfasis del protomedicato está en la práctica médica tradicional humoral-miasmica, la cual recomienda que para disipar los miasmas de la enfermedad se deben usar los buenos aromas, como romero, colliguay

50 Gil, *Disertación físico-médica*, p. 87.

51 *Ibidem*, p. 71.

52 *Ibidem*, p. 57.

53 *Ibidem*, p. 199.

54 *Ibidem*, p. 54.

55 *Ibidem*, p. 57.

u otra yerba. Si bien es cierto que Gil también recomienda estas yerbas, estas deben ir acompañadas de otras acciones. A su vez, sobre la base de la misma práctica tradicional, el protomedicato reduce los días de cuarentena a ocho, pues confiaba en que, transcurrido este plazo, los aires quedarían limpios.

Solo respecto de separar a los enfermos una vez que hubiera contagios, se observan las medidas planteadas por Francisco Gil. Con todo, los vecinos tenían reparos, pues a su entender las medidas que imponía la autoridad sanitaria eran impracticables, dado que “las poblaciones de esta provincia estaban situadas a mucha distancia unas de otras”, pudiéndose alojar en ellas cualquier viajero. Así:

“nunca podrá el Gobierno, ni el Pueblo tener la satisfacción de que los dos hayan verificado la precisa conducción que se les impone pongan al ambiente y sahumero, a menos que no se previese en cada una de estas poblaciones un espía por lo menos que tuviese a la vista y les obligase a dicha operación”⁵⁶.

Dicho centinela, que debía ser extremadamente riguroso, debería estar bien pagado a expensas de la población, cuestión que se veía difícil, “por las notorias cortas facultades de los vecinos”⁵⁷.

Seguidamente los vecinos de Talca señalaron que aun en caso de que se pudiera vencer la dificultad del espía, había otra insuperable: en general los viajeros remiten sus baúles y petacas con arrieros “adelantándose o atrasándose ellos muchos días de sus cargas”⁵⁸. Ante ello, el cabildo indicó que no era fácil verificar la operación, salvo que los viajeros confiaran sus llaves a los arrieros, lo que no parecía factible, pues aquellos quedarían expuestos al robo o al mal tratamiento de sus ropas y muebles. Además, deberían sahumarse los colchones, maletones, petacas, baúles, muebles, ropa, los efectos comerciables, por el término de cuarenta días y no de ocho. Asimismo, se hacía complejo usar las especies aromáticas sugeridas, pues no se producían en la región⁵⁹.

Por otra parte, los vecinos estimaban que las medidas ordenadas por el protomédico de Santiago eran impracticables debido a la falta de dinero del cabildo y a la pobreza de los vecinos, lo que impedía la construcción de una ermita o casa de campo para tratar a los infectados, con una agravante más: no había médico que los curara o asistentes que los medicaran. Por lo tanto, los enfermos quedarían totalmente abandonados⁶⁰.

56 AHN. Fondo Real Audiencia, Vol. 2845, pza. 5, f. 66v.

57 *Idem*.

58 *Ibidem*, f. 67.

59 *Idem*.

60 *Idem*.

Finalmente, el cabildo hizo saber que comprendía del todo las sugerencias planteadas por Francisco Gil y que, sobre la base de la observación y la experiencia, consideraba que lo ordenado por el protomédico era insuficiente, puesto que no solo la ropa podía estar infectada, “sino en la misma sangre de los individuos resultando, después de muchos días, declararse la enfermedad como tenemos por experiencia en otra igual epidemia de años pasados”⁶¹, dando varios ejemplos al respecto.

Por esta razón, el cabildo pidió que se los dispensara de obedecer al protomédico, para proseguir con la antigua costumbre recibida de Europa y en este Reino⁶², sumando las sugeridas por la *Disertación*.

Así, el cabildo de Talca envió al protomédico un informe en el que se enumeraban los inconvenientes para cumplir lo ordenado.

El protomédico, por su parte, quien no solo debía revisar y contestar el informe de Talca, sino que, además, tenía pendientes las medidas que se habían tomado en la ciudad de La Serena, en la que se había producido un brote de infección de viruela, indicó que en la ciudad de Santiago prácticamente se había extinguido esta peste. Agregó que en La Serena no se admitirían viajeros provenientes de Coquimbo, a los que se les exigiría, por seguridad, realizar cuarentena de 40 días, con ventilación diaria de los muebles⁶³.

Respecto del informe del cabildo de Talca y los inconvenientes contenidos en él, señaló que reconocía que en dichas provincias había grandes distancias entre una villa y otra y que carecían de recursos para poner centinelas o vigilantes en cada población. Sugirió por tanto que los viajeros realizaran la cuarentena en lugares específicos o determinados, “quitándoles la libertad de poder alojarse donde quieran”, por un menor tiempo, y en el que los guardias centinelas puedan practicar las diligencias para verificar ventilación o sahumerios, sin necesidad de poner un espía en cada población⁶⁴.

Respecto del hecho de que los baúles llegasen antes, y de que no se pudiera dar las llaves a los arrieros, el protomédico señaló que los viajeros deberían estar recorriendo sus trayectos al mismo tiempo que los arrieros, que eso no sería más gravoso y, por el contrario, los beneficiaría porque la cuarentena sería de ocho días. Así, en su presencia se ventilarían las ropas, haciendo sahumerio

61 *Ibidem*, f. 67v.

62 *Ibidem*, f. 68.

63 *Ibidem*, f. 69.

64 *Ibidem*, f. 70v.

con cualquier tipo de yerbas o plantas aromáticas, pues todas ellas servían⁶⁵.

Por otra parte, ante la falta de fondos para organizar una ermita, dictaminó que sobre la base de la piedad y el bien común debían resolverlo. En relación con la falta de un facultativo, el protomédico citó a Francisco Gil, quien proponía un método llano, claro y fácil: “pueda cualquiera aplicando practicar aquellos remedios que propone; y es cierto que no hay lugar en todo este Reyno de Chile donde no haya alguno que se aplique á practicar algunos remedios”⁶⁶.

Finalmente, la razón dada por los capitulares de que el “veneno esté en los cuerpos” era para el protomédico la más dificultosa de abordar, pues estimaba que dependía de la particular idiosincrasia de los cuerpos⁶⁷. Dicho de otro modo, el protomédico, doctor Joseph Antonio Ríos, si bien conocía la *Disertación* de Francisco Gil, se inclinaba por la tradicional teoría humoral-miásmica para precaver y tratar la viruela, mientras que, gracias a una lectura aguda y comprensiva, las autoridades locales y los vecinos de Talca se persuadieron de que las medidas y razones argumentadas por el médico español favorecían a su población, pudiendo combinar las medidas tradicionales, con las contempladas por la mentada *Disertación* y la aplicación de la observación y experiencia para enfrentar este tipo de epidemias.

Así, queda de manifiesto que la *Disertación* de Francisco Gil circuló en distintas escalas: médicos, cirujanos, máximas autoridades, como también entre las autoridades locales y los vecinos, quienes a la hora de gestionar el riesgo de contagio optaron por los avances de la medicina, basados en la experiencia y la observación, combinando una serie de medidas fruto de los conocimientos adquiridos por la experiencia, con el propósito de impedir más contagios y muertes, cuestión que evidencia la tensión entre los facultativos, las autoridades y vecinos locales.

ALARMA EN SAN FERNANDO

Un año más tarde, en 1788, en diversas ciudades y villas de la Gobernación de Chile hubo brotes de la temida viruela. Por ello, el cabildo de San Fernando abrió un expediente destinado a despejar ciertas dudas respecto de la cura de la viruela. En tal sentido, los capitulares se hacían eco de la *Disertación* que indicaba que si se tenía noticias de un virulento “den cuenta a la Justicia, a fin de

65 *Ibidem* f. 71.

66 *Idem*.

67 *Ibidem*, f. 71v y 72.

que esta sin la menor dilación providencia la separación del virolento al paraje que de antemano se tenga prevenido”⁶⁸.

Así, el 9 de septiembre de 1788 el general Luis Antonio de Velasco, delegado del gobernador y justicia mayor de la villa de San Fernando y subdelegado de Colchagua, comunicó al gobernador, Ambrosio O’Higgins, que don Juan Bautista Ponce se encontraba infectado de la viruela. Los vecinos, alarmados por esta situación, “clamaron por que se saque como se hiso con los demás virolentos que el año pasado fueron tocados de este achaque”⁶⁹.

Para ello los vecinos solicitaron que el enfermo fuera trasladado, como precaución para evitar los contagios, a un rancho, “lugar o sitio desembarazado, para pasar o hacer otra cosa”⁷⁰, tal como se había realizado un año antes, puesto que la villa no contaba con hospital, ermita o edificio pequeño en lugar apartado⁷¹. Dichas solicitudes eran un eco de lo recomendado por Francisco Gil⁷², particularmente al indicar que “cualquiera a mi entender se persuadirá a que así esta, como las demás pestes son comunicables comúnmente a los que habitan en las inmediaciones de los contagiados”⁷³.

Ante dicha solicitud el general Velasco informó que se había enviado al actuario con el alguacil mayor a la casa de doña Mercedes Argomedo, donde se encontraba el virulento, a fin de trasladarlo al improvisado hospital y así contener y precaver más contagios.

La casa del enfermo era una edificación situada en el corazón de la villa, a una cuadra de la plaza pública, un permanente paso de transeúntes. Esta circunstancia levantó las alarmas entre los vecinos, por lo que la necesidad de su traslado se volvía imperiosa⁷⁴.

68 Gil, *Disertación físico-médica*, p. 59.

69 AHN. Fondo Capitanía General, Vol. 1029, pza. 3, f. 119.

70 Voz “Rancho”, también, “por translación se llama la unión familiar de algunas personas, separadas de otras, y que se juntan a hablar o tratar alguna materia o negocio particular”. Real Academia Española. *Diccionario de Autoridades*, Tomo V.

71 “Ermita”, Real Academia Española. *Diccionario de Autoridades* (1726-1739). Tomo III. Madrid, Imprenta de la Real Academia Española, por los herederos de Francisco del Hierro, 1732.

72 Gil, *Disertación físico-médica*, 10 y 11.

73 *Ibidem*, p. 53.

74 Cabe destacar, que un enfermo antes de concurrir al médico u hospital, es una persona “enfrentando síntomas más o menos confusos que inicialmente eran asimilados a dolencias ordinarias y conocidas. En el hogar se ofrecían al enfermo los primeros cuidados”. De ahí que Juan Bautista Ponce estuviese en la casa familiar y, en la medida que avanzaba el cuadro, seguramente se resolvería concurrir al facultativo o se tomarían otras precauciones. Mas, lo cierto es que, en este caso particular, fueron los vecinos quienes dieron la voz de alarma de lo que acontecía. Para más detalles, ver: Armus, “Medicina casera, remedios y curanderos en los inicios de la medicalización de la ciudad moderna” p. 51.

Mas, Mercedes Argomedo, suegra del virulento, se negó a cumplir la orden del general aduciendo que ella lo cuidaría, pues no quería que lo despedazasen. Frente a esta respuesta, el general, junto al actuario, resolvió acudir personalmente a convencer a la señora, pues los lamentos del pueblo podían provocar una situación apremiante.

Al llegar, la puerta de la casa estaba trancada desde adentro, por lo que ordenó a la mujer que la abriera y le permitiese trasladar a su yerno. Para sacarlo de su domicilio, el general había llevado a gente “apestada”. Le indicó a doña Mercedes que se le pondrían cuidadores al enfermo; además le ofreció que pagaría lo que fuese necesario para su alimentación y cura. Seguidamente, le hizo ver que el pueblo clamaba por que se secase al virulento y sus parientes⁷⁵.

Pero doña Mercedes se negó a ello, pese a todos los argumentos y ayudas que ofreció el general Velasco.

La situación era complicada. Por una parte el apestado de viruela, y por la otra, los habitantes de la villa que estaban alarmados y asustados, lo que podía conducir a una situación inesperada.

El general y justicia mayor Velasco decidió convocar a los capitulares para que se reunieran de manera rápida a resolver el asunto en el ayuntamiento. Allí se procedió a leer una carta oficio del 16 de junio de 1787 en la que se aprobaba sacar a los virulentos a los hospitales y se mandaba a leer el libro de Francisco Gil. En la reunión se determinó que Juan Bautista Ponce, el yerno de doña Mercedes, debía ser llevado con mucho cuidado hasta el improvisado hospital, con escolta de soldados, para impedir que la gente se acercase y, más importante aún, evitar posibles resistencias. Al respecto, los congregados siguieron las recomendaciones de Gil, quien indicaba:

“Para lograr el fin de este no menos útil que vasto proyecto, se deberán sujetar todos los pueblos, en cuyas inmediaciones hay Ermitas o Casas de Campo, a destinar a éste intento una de ellas, que sea la más distante que se pueda, por la razón de que estarán más seguros de la epidemia cuanto más apartada la tengan”⁷⁶.

Se señalaba que si el enfermo tenía “comodidad”, es decir, suficientes medios, que llevara cuidadores a su costo, sin perjuicio de que se le asistiría para su alimento y curación. En la carta oficio se previene que los soldados y cuidadores que acompañasen a Juan Bautista “sean de aquellos que hayan pasado la

75 AHN. Fondo Capitanía General, Vol. 1029, pza. 3, f. 119.

76 Gil, *Disertación físico-médica*, p. 58.

peste”⁷⁷. En caso de que se obstaculizara su traslado, se aplicaría una multa de 25 pesos, que se imputarían a la asistencia del enfermo.

Se agregaba que la orden se debía cumplir sin mayor retraso ni obstáculo alguno. Además, para preservar la villa sin contagio, se enfatizó que “no cabe interpretación alguna a la orden emanada por los capitulares”.

En el trasfondo de tal medida es posible vislumbrar lo prescrito por Gil, quien observó que una persona distante o alejada de un barrio o ciudad infectada de viruela no se contagiaría y que, asimismo, considera imperioso que el soberano tome las medidas para separar a los enfermos de los que no lo están por medio de un Decreto o Ley que “se emprende con celo y vigilancia en todo el Reino a un mismo tiempo el exterminio de esta terrible epidemia, se vería toda la Península en menos de dos años libre de una plaga tan molesta y destructora”⁷⁸.

El bando estableció que quienes vivían en una casa de campo a diez cuerdas de la plaza no requerían traslado al hospital. Finalmente, se indicó que ninguna familia estaba libre del contagio y que, por tanto, se requería de la ayuda de todos⁷⁹.

Pese a las medidas acordadas, unos días después, el cabildo informó que en el contexto del peligro de contagio siete vecinos estaban padeciendo la enfermedad, los que habían sido trasladados al hospital, proporcionándoseles el auxilio necesario. Pero también se consignó el temor a que hubiera más contagiados en la villa, por lo que se solicitó a fray Thomas Goyonete que iniciara una novena a San Diego y por las noches una rogativa. Asimismo, se ordenó que el último día de la rogativa se sacara en procesión al santo por las calles principales “implorando las letanías para por este medio alcanzar aplaque Dios sus iras y reserve a este pueblo y su partido de tan abominable contagio”⁸⁰, pues, según la tradición, San Diego sirviendo como enfermero había curado milagrosamente a varios enfermos.

El cabildo prometió que si el santo les hacía el milagro, lo elegirían por patrón del cabildo, realizando todos los años la novena. En esa ocasión se exigió que todos los mercaderes, bodegueros y pulperos cerraran sus negocios al tiempo de la devoción, exigiéndose su presencia como también la de un vecino por cada casa, bajo la pena de 25 pesos si no lo hiciesen, recursos que se destinarían a construir una ermita que sirviera de hospital a los apestados. Se ordenó,

77 AHN. Fondo Capitanía General, Vol. 1029, pza. 3, f. 119v.

78 Gil, *Disertación físico-médica*, p. 57.

79 AHN. Fondo Capitanía General, Vol. 1029, pza. 3, f. 120.

80 *Idem*.

además, que ningún cuidador de los enfermos ingresara a la villa, pues mediante las limosnas del pueblo se mantendría a los susodichos.

Por otra parte, previendo que la peste contagiara a otros, el cabildo determinó que la casa de campo de Antonio de Vidal, en tierras del difunto José Mañana, se tomaría en posesión, pues sería destinada a hospital. Para ello, todos los capitulares montando a caballo acudirían al lugar personalmente⁸¹.

Dicha casa de campo fue elegida luego de buscar largamente un recinto apropiado. Era algo que apremiaba, porque en la ermita donde estaban los siete apestados no cabían más.

El paraje, de acuerdo con lo que informaron los capitulares, era ideal, pues no se hallaba tan apartado de la villa, sino lo suficiente para ir y volver en el día, con lo que se seguían las medidas de Gil. La construcción estaba cruzada por un estero con abundante agua, donde se podían lavar las ropas de los contagiados, sin que contaminaran las aguas⁸², evitando así el remojo de sus ropas en lavaderos comunes y disminuyendo el posible contagio⁸³. Asimismo, dada la distancia, los aires (vientos) no llegarían hasta San Fernando.

Así, los capitulares arribaron hasta el rancho de un ovejero inquilino de Josefa Fernández viuda de José Mañana, a quien se le hizo saber de la toma de posesión y tasación del rancho, prometiéndole darle 16 pesos. Fue el sitio escogido para la edificación de una ermita para los apestados.

Cabe preguntarse por qué el cabildo de la villa de San Fernando tomó estas medidas, y no otras, y por qué levantó un expediente que se envió al gobernador. Es evidente que en ello estuvo el ímpetu de precaver el contagio de viruela, especialmente luego de saberse que Juan Bautista Ponce estaba infectado. Y, sin duda, la mejor manera de evitar o menguar los estragos del contagio de viruela era seguir las sugerencias que se leían en el ejemplar, remitido por el supremo Gobierno, de la *Disertación* del médico Francisco Gil.

Las resoluciones tomadas para frenar el contagio establecían que cualquier virulento, sin importar su “calidad”, debía ser sacado de la villa, como “asimismo los empleados en rentas mujeres e hijos de estos para que no quieran valerse en estos casos de sus fueros pues, siendo aprobado por V. Sa no podrán tener excusa”⁸⁴.

81 *Ibidem*, f. 123.

82 Gil, *Disertación físico-médica*, p. 63.

83 *Ibidem*, p. 72.

84 AHN. Fondo Capitanía General, Vol. 1029, pza. 3, f. 124v.

No obstante, la villa solo contaba en sus arcas con 200 pesos que reedituaban 10 pesos al año, suma insuficiente para hacer frente a la crisis. A su vez, las limosnas eran escasas. A este escenario de carencias se agregaba además el que solo había un médico y un sangrador, los que prestarían servicios solo si se les pagaba. Debido a esto habían recurrido a mujeres, curanderas y cuidadores que habían padecido la enfermedad de viruela y a quienes se les proporcionaban las pocas limosnas que se recolectaban. Tal medida estaba en consonancia con la *Disertación*, puesto que: “Del mismo modo se podrá explicar el por que quien ha tenido legítimas viruelas una vez, no las vuelve a tener regularmente, o rara vez sucede que le repitan”⁸⁵.

Por su parte, el gobernador Ambrosio O’Higgins, al recibir el expediente de la villa de San Fernando, tuvo elogios para la acción del cabildo y del general Velasco, dado que se habían seguido las medidas del médico Francisco Gil, y aprobó todo su accionar⁸⁶.

CONCLUSIONES

La circulación y lectura de la *Disertación* de Francisco Gil alcanzó a las diferentes ciudades y villas de la gobernación de Chile. En tal sentido, no solo fue introducida en Santiago, Concepción o La Serena. También se la aplicó en espacios como Talca, Cauquenes o San Fernando, aunque sin perjuicio de que hubiera resistencias y escépticos ante lo nuevo, lo que evidencia las tensiones que se produjeron respecto a la efectividad de las medidas de gestión del riesgo de contagio, con los saberes de los facultativos, como con los que contaban los vecinos y autoridades locales basados en la experiencia.

Así, la *Disertación* de Francisco Gil fue considerada en la época por un sector más bien lego en asuntos de salud como una especie de “manual” o “protocolo” a seguir en casos de brotes de viruela. Tanto las autoridades locales como algunos vecinos conocían el texto, el que fue utilizado como base para la toma de medidas, entre ellas aislar a los enfermos, disponer de personas que ya habían tenido la enfermedad como cuidadores y organizar ermitas en lugares con fuentes de agua cercanas para lavar las ropas de los infectados, sin contaminar las aguas. Lo anterior, además, refrendaba ciertas medidas que se condecían con los saberes obtenidos de la experiencia o de la curación hogareña.

85 Gil, *Disertación físico-médica*, p. 24.

86 AHN. Fondo Capitanía General, Vol. 1029, pza. 3, f. 125v.

En tal sentido, los vecinos de Talca, que habían experimentado en 1786 una epidemia de viruela devastadora, al año siguiente, al tener noticias de lo que acontecía en Santiago o La Serena, pusieron en tela de juicio el dictamen del protomédico, quien aún se inclinaba por la tradicional teoría de los humores y miasmas, y prefirieron negarse a obedecer las órdenes provenientes de Santiago, en favor de una superposición de medidas tradicionales y otras sugeridas por Francisco Gil.

Un año después, en 1788, en la villa de San Fernando, el cabildo daba muestras de haber acogido las medidas introducidas por Francisco Gil, al punto de que para validar el ingreso a la casa de la viuda Argomedo, solicitaron a la Gobernación su anuencia, bajo los argumentos dados por el médico español.

En cuanto a las Justicias locales, estas cumplieron con lo solicitado por el texto, puesto que los cabildos y delegados velaron por impedir el contagio, basándose en lo expresado por Gil:

“Velará la Justicia y pondrá el mayor esmero en que se observen estas diligencias con la más escrupulosa exactitud, porque en ellas principalmente, estriba toda la felicidad de la preservación del pueblo; y merece el bien de la humanidad, que a quien toque la suerte de ser el primer contagiado, sufra con paciencia las molestias referidas”⁸⁷.

Con todo, como se trata de un período de transición entre la medicina basada en el método científico y las antiguas costumbres, los vecinos de San Fernando optaron por ambas, haciendo rogativas y novenas a San Diego. Después de todo, quién podía saber con certeza si Francisco Gil estaba en lo cierto, y seguía siendo la ira de Dios la que alcanzaba a los súbditos.

87 Gil, *Disertación físico-médica*, p. 65.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes manuscritas

Archivo Histórico Nacional, Santiago (AHN). Fondos Capitanía General y Real Audiencia.

Archivo General de Indias, Sevilla (AGI). Fondo Real Audiencia de Chile.

Fuentes publicadas

Covarrubias Horozco, Sebastián de. *Tesoro de la Lengua Castellana o Española*. Editado por Ignacio Arellano y Rafael Zafra. España, Universidad de Navarra/ Iberoamericana, 2006 [1611].

Gil, Francisco. *Disertación físico-médica: en la cual prescribe un método seguro para preservar a los pueblos de viruelas hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el Reyno*. Madrid, Joachin Ibarra, Impresor de Cámara de S.M., 1784.

Humboldt, Alexander. *Ensayo político de la Nueva España*. Perpignan, Librería de Lecointe, 1836.

Juan, Jorge, y Antonio de Ulloa. *Noticias secretas de América, sobre el estado naval, militar y político de los Reynos del Perú y provincias de Quito, costas de la Nueva Granada y Chile: gobierno y regímenes particular de los pueblos de indios*. Londres, Imprenta de R. Taylor, 1826.

Juan, Jorge, y Antonio de Ulloa. *Relación histórica del viaje a la América Meridional*. Madrid, Imprenta de Antonio Marín, 1748.

Malaspina, Alessandro. *Viaje político-científico alrededor del mundo por las corbetas Descubierta y Atrevida al mando del capitán de navío Alejandro Malaspina y José de Bustamante y Guerra, desde 1789 a 1794*. Valladolid, Editorial Maxtor, 2012 [1885].

Real Academia Española. *Diccionario de Autoridades (1726-1739)*. 6 tomos. Madrid, Imprenta de la Real Academia Española, por los herederos de Francisco del Hierro, 1726-1737. <https://apps2.rae.es/DA.html>.

Ruiz, Hipólito. *Relación del viaje hecho a los Reinos del Perú y Chile por los botánicos y dibujantes enviados por el Rey para aquella expedición, extractada de los diarios por el orden que llevó en estos su autor*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2007 [1778].

Bibliografía

Alzate Echeverri, Adriana. "Los manuales de salud en Nueva Granada (1760-1810). ¿El remedio al pie de la letra?" *Fronteras de la Historia*, N°10, 2005, pp. 209-252.

Armus, Diego. "Medicina casera, remedios y curanderos en los inicios de la medicalización de la ciudad moderna. Buenos Aires, 1870-1940." *Tempos Históricos*, Vol. 20, 2016, pp. 47-80.

Bolufer Peruga, Mónica. "'Ciencia de la salud' y 'Ciencia de las costumbres': Higienismo y educación en el siglo XVIII". *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales*, N°20, 2000, pp. 25-50.

Bynum, William F. *Science and Practice of Medicine in the Nineteenth Century*. Nueva York, Cambridge University Press, 1994.

Cabrera, María Ignacia. "Oficios de sangre, oficios infames: médicos, barberos, cirujanos y sangradores en Chile tradicional: siglo XVIII". Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad de Chile. Santiago, 2009.

Caffarena, Paula. *Viruela y vacuna: Difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830*. Santiago, Universitaria, 2016.

Castillo, José. "Xalapa y sus miasmas. Higiene y espacio público, 1794-1833". *Ulúa. Revista de Historia, Sociedad y Cultura*, N°22, 2013, pp. 45-70.

Cordero, Macarena. "La gestión del riesgo de la viruela y políticas de salud pública en Chile, siglo XVIII". *Revista CUHSO*, Vol. 34, N°2, 2024, pp. 481-503.

Cordero, Macarena. "Políticas públicas de salud. El rol de los médicos y el otorgamiento de licencias médicas. Chile, siglo XVIII". Giurato, Rocco y Mecca, Giuseppe (eds.). *Governare l'epidemia: società, istituzioni e sicurezza pubblica*. Pisa, Pacini Editore, 2020, pp. 11-22.

Correa, María José. "Sangradores y flebotomos en Chile: la medicina moderna y el arte de sangrar, siglo XIX". *Historia 396*, Vol. 10, N° especial, 2020, pp. 67-96.

Cruz Coke, Ricardo. *Historia de la medicina chilena*. Santiago, Editorial Andrés Bello, 1995.

Foucault, Michel. "Historia de la medicalización". *Educación Médica y Salud*, Vol. 11, N°1, 1977, pp. 3-25.

Fuentes, Alejandra. "Mujeres y espacios terapéuticos en Chile colonial: las prácticas médicas del Monasterio Antiguo de Santa Clara de Santiago durante el s. XVIII". *Historia Unisinos*, Vol. 26, N°1, 2022, pp. 13-27.

Gelabertó Villagran, Martí. "Religión, enfermedad y medicina popular en la Cataluña del siglo XVIII". *Historia Social*, N°26, 1996, pp. 3-18.

Granjel, Mercedes. "Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII". *Dynamis. Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, Vol. 5, N°22, 2002, pp. 151-188.

Hernández, José Luis. "Las profesiones sanitarias en Zamora a mediados del siglo XVIII". *Cuadernos Dieciochistas*, N°15, 2014, pp. 277-296.

Hudemann-Simon, Calixte. *La conquista de la salud en Europa, 1750-1900*. Madrid, Siglo XXI Editores, 2017.

Liscia, María Silvia di. *Saberes, Terapias y Prácticas Médicas en Argentina (1750-1910)*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2002.

Lorenzo, Santiago. *Origen de las ciudades chilenas. Las fundaciones del siglo XVIII*. Santiago, Editorial Andrés Bello, 1983.

Nardi, Loris de y Cordero, Macarena. "Una revisión histórica del concepto de políticas públicas. El caso de la Monarquía Hispánica (siglos XVI-XIX)". *Historia Regional*, XXXVI, N°50, 2023, pp. 1-19.

Sabatier, Paul y Mazmanian, Daniel. "La implementación de la política pública: un marco de análisis". Aguilar Villanueva, Luis (ed.). *La implementación de las políticas*. México, Miguel Ángel Porrúa, 1993, pp. 323-372.

Silva, Renán. *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiación de modelos culturales*. Medellín, La Carreta Editores, 2007.

Warren, Adam. *Medicine and Politics in Colonial Perú. Population Growth and the Bourbon Reform*. Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 2010.

Recibido el 19 de enero de 2025

Aceptado el 1 de marzo de 2025

Nueva versión: 18 de marzo de 2025