

¡Y danos salud y vida!
Enfermedades en el Valle Central chileno,
siglo XIX¹

Give Us Health and Life!
Diseases at Chilean Central Valley,
XIX Century

Camilo Bustos Montoya
Licenciado en Historia,
Pontificia Universidad Católica de Chile

Resumen

El presente artículo busca un acercamiento, desde el punto de vista histórico, al estudio de las enfermedades que afectaron a la sociedad del Valle Central chileno en el siglo XIX. Se analizarán las condiciones de vida de la sociedad de la época y los diversos factores que incidieron en la propagación de las enfermedades, las principales características de éstas y sus efectos en las personas. Finalmente, conoceremos cuáles fueron las medidas tomadas por el Estado y por los propios pobladores para combatir los males, en el marco de una sociedad tradicional.

Palabras claves: Enfermedades, epidemias, sociedad rural chilena, historia de la medicina,

Abstract

This article attempts an approach, from the historical point of view, to the study of diseases that affected the Chilean Central Valley society in the nineteenth century. We will analyze the life conditions of the society of the time and various factors that influenced the diseases propagation, the main characteristics of the mentioned ones and their effects on people. Finally, we will know what were the decisions taken by both the State and the people themselves, to combat the ills in the context of a traditional society.

Keywords: Diseases, Epidemics, Rural Chilean Society, History of Medicine.

¹ Este trabajo pertenece a la investigación titulada *Historia de la vida cotidiana en el mundo campesino chileno (1820-1900)*. El autor agradece a Valeria Navarro y Lorena González por sus aportes y sugerencias en la elaboración de la presente obra.

Introducción

Toda enfermedad genera una perturbación en la vida cotidiana de las personas a quienes afecta, no sólo por los problemas al organismo del enfermo sino también por una serie de complicaciones en el aspecto social de los individuos, transformando parcial o totalmente el propio sistema de vida. La enfermedad constituye un proceso traumático, indeseable, que postra y debilita a la víctima, afectando no sólo al individuo que la padece, sino también a las personas que comparten la vivienda de la víctima e interactúan con ella².

Las sociedades tradicionales, como el mundo rural chileno del siglo XIX³, se caracterizaban por la carencia de condiciones esenciales de salubridad y políticas de prevención, produciendo una coexistencia permanente con las epidemias y la muerte, debido a que la labor del médico consistía tan sólo en “crear una impresión de atención mediante placebos, baños, sangrías y recomendaciones dietéticas”; tratando de buscar un paliativo para los dolores y los efectos de la enfermedad, mas no una curación definitiva⁴.

Hemos escogido, como marco geográfico la zona centro sur de Chile, entre los ríos Cachapoal y Cautín, es decir el área comprendida entre las ciudades de Rancagua y Temuco. Esto se debe a que en estas zonas, especialmente en el Valle Central, se concentraba la mayor parte de la población campesina en el siglo XIX, constituyendo una zona culturalmente homogénea, debido a factores como el clima, las costumbres, las formas de vida y la movilidad de las clases populares en esta área, elemento muy importante en cuanto a la transmisión de las enfermedades se refiere.

² Henry Sigerist, *Civilización y Enfermedad* (México: Fondo de cultura económica, 1946), 10.

³ La zona de la Araucanía se considera solamente como parte integrante de esta área en la época posterior a la ocupación de este territorio por parte del Estado de Chile, en el último tercio del siglo XIX, lo que provoca un nexo en común con las poblaciones de un poco más al norte.

⁴ Sheldon Watts, *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo* (Santiago: Andrés Bello, 1997), 15.

Producto de la falta de testimonios escritos por parte de los grupos campesinos en el siglo XIX, por causa del alto índice de analfabetismo en el que se encontraba inmerso este sector de la población, hemos intentado suplir esta carencia con una variada gama de fuentes primarias que abordan el problema de la enfermedad en esta sociedad: documentos, como los oficios, decretos y telegramas entre las autoridades provinciales y centrales nos revelan la visión de los funcionarios del Estado respecto a la magnitud de los problemas que causaban las epidemias y las medidas tomadas para mitigar los efectos de las enfermedades en la población. Los periódicos regionales nos permiten identificar, en lo inmediato, los avances y estragos de las enfermedades, y las rutas y periodicidad de éstas, al tiempo que nos revelan cómo estos males eran vistos por parte de la población. Desde un plano más técnico, los artículos científicos de la época, permiten conocer algunos casos clínicos y la opinión que los médicos tenían respecto a los diferentes males⁵. Los libros de viajeros nos revelan, a través de sus descripciones, las condiciones de vida de los campesinos en la época, y por tanto, las condiciones en las que actuaban las diversas enfermedades.

3

En las siguientes líneas nos adentraremos en el estudio de las diversas enfermedades que padecieron las personas del mundo rural chileno decimonónico, los estragos que éstas causaban, las condiciones sanitarias y de vida de la población y las medidas de prevención adoptadas por el Estado y la comunidad para frenar la morbilidad de los diversos males.

Las nulas medidas de higiene, la inexistencia de servicios médicos en los campos, la escasez de médicos profesionales, el abuso de las bebidas alcohólicas, la generalizada costumbre de paliar los efectos de las enfermedades por medio de remedios caseros, que en su gran mayoría resultaban ineficaces y la ignorancia general respecto al tema; provocaba que muchos de los que tenían la desgracia de caer enfermos fallecían, pues las esperanzas de sanar y los medios requeridos para ello, eran muy escasos. No en vano se señala que “la muerte era un incidente

⁵ Destacan los numerosos artículos contenidos en los *Anales de la Universidad de Chile (AUCh)*, a contar de 1843 y en revistas especializadas como la *Revista Médica de Chile*, *Unión Médica*, *El Progreso Médico*, *la Tribuna Médica*, entre otras.

normal entre las personas de todas las edades y no algo que sucediera principalmente a los viejos”⁶.

Una característica de gran parte de los hogares campesinos chilenos en el siglo XIX era la pobreza imperante, reflejada no sólo en la sencillez o precariedad de la propia construcción, sino también en las malas condiciones de aseo y el hacinamiento de sus moradores⁷. El panorama empeoraba al no existir agua potable o alcantarillado en estas habitaciones, destacando, por el contrario, la abundancia de pozos negros que eran construidos en terrenos no aptos, a corta distancia desde donde se extraía el agua para la bebida: como resultado era factible que el agua utilizada en los hogares procediese de un río contaminado por filtraciones de establos o norias contaminadas por los pozos sépticos, generando focos infecciosos donde se desarrollaban peligrosas enfermedades digestivas.

El índice de mortalidad llegaba incluso al 50% de los niños en algunas familias campesinas y si bien existía una alta tasa de natalidad, la cantidad de personas que lograban llegar a la edad adulta era mínima⁸.

La salud de las personas estaba amenazada desde el momento de su nacimiento. En las zonas rurales era imposible que el médico asistiese oportunamente el parto o que la mujer fuese derivada a un centro asistencial⁹. En la mayoría de los casos sólo estaba

⁶ Lawrence Stone, *Familia, sexo y matrimonio en Inglaterra. 1500-1800* (México: Fondo de cultura económica, 1989), 45.

⁷ Francisco Lafargue, “Informe sobre la Memoria del Estado de Chile, considerado bajo el aspecto médico e higiene” en Wenceslao Díaz, “Medicina. Documentos relativos a ella i a la historia de las enfermedades en Chile”, *AUCh* XXIII (1863): 751.

⁸ A las enfermedades se sumaban los peligros en el interior del hogar: como las quemaduras por el volcamiento de una olla o una tetera con agua hirviendo, o por tropezar y caer en el fogón. Lo propio ocurría con los pozos y acequias dentro de la propiedad en los que un niño podía caer y perecer ahogado si no era rescatado a tiempo. *El Traiguén*, Traiguén, 20 de febrero, 1887; *El Comercial*, Parral, 3 de diciembre, 1882.

⁹ La mayoría de las mujeres embarazadas eran atendidas en sus hogares. Las casas de maternidad eran vistas sólo como una medida excepcional, limitadas a casos de indigencia o por complicaciones durante el embarazo. Ramón Allende, “Casas de maternidad: utilidad de estos establecimientos, posibilidad, i aun necesidad, de establecer uno en esta capital, i ventajas especiales que reportaría su existencia”, *AUCh* XXVII (1865): 526.

presente la partera, cuando la había, sino había que conformarse con la asistencia de alguna vecina de buena voluntad, pero ignorante e inexperta. En casos extremos, las mujeres daban a luz en forma solitaria, en condiciones inadecuadas, escondidas muchas veces por temor a ser descubiertas de estar embarazadas, poniendo en riesgo su vida y la del recién nacido¹⁰.

Frecuentemente el momento del parto se asociaba a la mortalidad materna en el Chile decimonónico, entre otras causas, por el desangramiento de las parturientas y el padecimiento de fiebres puerperales, debido a las pésimas condiciones del parto, con no mayor protección que sábanas viejas y sucias; donde la partera, aun cuando tuviese algún tipo de experiencia, “era depositaria de un cúmulo de remedios tradicionales a los que no estaba dispuesta a renunciar en ningún caso”¹¹.

El ritmo de vida de las mujeres embarazadas que, a pesar de su estado, debían encargarse de las pesadas tareas domésticas; la violencia de la que eran víctimas en el hogar, aún estando embarazadas; el uso de fajas apretadas para ocultar el embarazo, por parte de las jóvenes solteras, temerosas de ser descubiertas por sus padres y los abortos inducidos en forma clandestina, aumentaban el riesgo de muerte de estas mujeres¹².

Los males recurrentes

Si descontamos los accidentes propios de las faenas agrícolas, los provocados por las caídas desde el caballo o las heridas producto de las frecuentes peleas, tenemos una amplia variedad de flagelos que amenazaban en forma continua la salud y la vida de las poblaciones rurales. Enfermedades como la viruela, sarampión, sífilis, fiebre tifoidea, tifus exantemático, difteria, tuberculosis, carbunco, cólera y disentería, eran los males más terribles, entre otras razones, por su naturaleza epidémica, su alta

¹⁰ Antonia Vergara, residente en Linares, declaró haber dado a luz a escondidas, en la mesa de la cocina del hogar de sus patronas, sin ningún tipo de ayuda, por temor a ser descubierta. *Archivo Judicial de Linares (AjuLin)*, Leg. 3, pieza 14, 4 de agosto, 1859.

¹¹ Norman Pounds, *La Vida cotidiana. Historia de la Cultura Material* (Barcelona: Crítica, 1989), 288.

¹² Ramón Allende, “Casas de maternidad”, 528.

mortandad, el dolor que provocaban o lo perjudicial que resultaban para la sociedad¹³.

La ingesta de alimentos en mal estado o el consumo de frutas aún no maduras, podían provocar cólicos y diarreas¹⁴. Lo propio ocurría, con la costumbre de beber la “leche al pie de la vaca” o cruda, lo que aumentaba el contagio por enfermedades como la fiebre tifoidea, la escarlatina y la disentería¹⁵.

Entre las enfermedades que podían contraerse producto de la desorganización en los hábitos alimenticios o el consumo de aguas contaminadas estaban: la fiebre tifoidea, la disentería, la hepatitis y el cólera¹⁶. Las frutas debían ser comidas en el acto, ya que al no tener un lugar donde mantenerlas refrigeradas, estaban expuestas a una serie de agentes contaminantes como el polvo y las moscas. La conservación de la carne presentaba un problema aún mayor, debiendo ser “ahumada” o “salada” para protegerla de la descomposición, los ratones u otros agentes contaminantes¹⁷.

La disentería, caracterizada “por una diarrea con pujos y mezcla de sangre” estaba entre las enfermedades infecciosas endémicas del país y contribuía con cerca del 11,5% de los fallecidos en los recintos sanitarios¹⁸. Se asociaba a las variaciones de temperatura y los resfríos, al abuso de bebidas fermentadas heladas y al consumo de sustancias indigestas, como frutas inmaduras y alimentos mal preparados¹⁹.

¹³Camille Cordemoy, *Au Chili. Ouvrage illustré de 109 gravures d'après des photographies* (Paris: Hachette, 1899), 131; Pedro L. Ferrer, *Historia General de la Medicina en Chile. Desde el Descubrimiento y Conquista de Chile en 1535 hasta Nuestros Días* (Talca: J. Garrido, 1904), 264; Carlos Mandiola, “Enfermedades que han producido mayor mortandad en los hospitales de la República”, *Unión Médica*, 2 (1894): 50; Lucas Sierra y Eduardo Moore, *La Mortalidad de los Niños en Chile* (Valparaíso: Central, 1895), 9.

¹⁴ Claudio Gay, *Historia física y política de Chile. Agricultura* (París: En casa del autor, 1862), 171.

¹⁵ *El Cautín*, Temuco, 27 de noviembre, 1887.

¹⁶ Sigerist, *Civilización y Enfermedad*, 18.

¹⁷ William Howard Russell, *Chile and the Nitrate Fields of Tarapacá* (London: J. S. Virtue, 1890), 79.

¹⁸ Lafargue. “Informe sobre la memoria”, 751.

¹⁹ Juan Miquel, “Contribución al estudio del tratamiento de la disentería”, *Unión médica* 1 (1894): 5; *El Libro de las Familias. Manual de la Salud, Reglas Generales sobre Higiene y Consejos Prácticos para Tratar las Enfermedades más Comunes* (Valparaíso: Imprenta del Mercurio, 1876), 46.

La disentería aguda “provocaba ulceraciones intestinales que en ocasiones se transformaban en perforaciones que traían consigo mortales peritonitis”²⁰. Podía provocar supuraciones del hígado o terminar en gangrena, situación que era advertida debido al aspecto y color de las deposiciones, convertidas en “evacuaciones líquidas que tienen el aspecto de agua en que se ha lavado carne y el olor fétido y característico de la gangrena, como igualmente a la septicemia, por reabsorción de los elementos pútridos”²¹. Se recetaban extravagantes remedios contra esta enfermedad, los que resultaban inútiles. Por ejemplo, se prescribía “una papilla compuesta de harina de trigo tostado y vino tinto” la que eventualmente empeoraría la condición del enfermo²².

La fiebre tifoidea era catalogada como “un azote terrible” y una epidemia que cobraba un importante número de víctimas, siendo la segunda causa de muerte en el país²³. La enfermedad, conocida también como *chavalongo*, era descrita como “una fiebre ardiente e inflamatoria, dolor de cabeza, delirio, la lengua seca, áspera, encarnada y en los últimos periodos la anhelación, sopor, temores y convulsiones por el desorden de las funciones del cerebro” ocasionando a los individuos una “pesadez de cabeza, un estado de abatimiento o flojedad que los obliga a dejar los trabajos y estar tirados”²⁴.

La utilización del agua contaminada de las acequias y los ríos para la bebida o la irrigación agrícola, favorecían ampliamente su

²⁰ Adolfo Murillo, “Jeografía Médica. Breves apuntes para servir a la estadística médica y a la nosología chilena”, *AUCh* XLVII (1875): 31-3; Rafael Sagredo, “Nacer para morir o vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías”, en *Historia de la Vida Privada en Chile*, tomo 2. (Santiago: Taurus, 2005), 21.

²¹ Miquel, “Contribución al estudio”, 9; *El Cauquenista*, Cauquenes, 21 de junio, 1856.

²² *El Perquilauquén*, San Carlos, 28 de julio, 1883.

²³ Sagredo, “Nacer para morir”, 21; *El Iris*, Parral, 5 de noviembre, 1865.

²⁴ Guillermo Middleton, “Observaciones sobre el modo de presentarse el tífus feber en Santiago”, *AUCh* XXVII (1865): 497; José Gregorio Paredes, “De las enfermedades observadas en Chile durante quince años de residencia” en Díaz, “Medicina. Documentos”, 742; Ramón Allende, “Observaciones sobre el tifo, conocido en Chile vulgarmente con el nombre de chavalongo”, *AUCh* XXVII (1865): 507; Enrique Laval, “Tífus exantemático en Chile”, *Revista Chilena de Infectología* 20 (2003): 56.

desarrollo²⁵ y si bien se lleva a cabo una implementación de agua potable en los poblados principales²⁶, no fue sino hasta la década de 1990, cuando la tifoidea logró ser erradicada, tras una activa política de prevención sanitaria, que en el siglo XIX era casi imposible llevarla a cabo²⁷.

Las enfermedades que afectaban el hígado eran frecuentes en nuestro país. La hepatitis fue “una de los males más esparcidos en Chile”²⁸. La cirrosis era otra enfermedad bastante extendida, dado el excesivo consumo de alcohol; lo cual era un mal endémico en Chile, con graves consecuencias sociales al interior de las familias y agravado por la pésima calidad de las bebidas alcohólicas, las que eran producidas sin ningún control²⁹.

En los meses de invierno la humedad favorecía el desarrollo de múltiples males cuyo exponente más “benigno” era el resfrío común, popularmente llamado *constipado*³⁰.

La pulmonía o neumonía, era una enfermedad común en la época, originada frecuentemente tras un resfrío común mal cuidado, falleciendo por su causa “aproximadamente el 8,6% de los

²⁵ En 1864 se produjo una epidemia en la que perecieron ciento tres niños entre uno y siete años. Un año después, el administrador del Hospital del Salvador en Talca se quejaba por la falta de recursos para atender “el gran número de individuos atacados por la fiebre tifoidea”, atendiendo más de ochenta enfermos, en un recinto habilitado para 65. Todavía en 1901, se informaba que la fiebre tifoidea era endémica en Rancagua debido a que las personas utilizaban para beber aguas insalubres. *AMINT*, vol. 409, Intendencia de Maule al Ministerio del Interior, Cauquenes, 11 de enero, 1864; *AMINT*, vol. 409, Intendencia de Talca al Ministerio del Interior, Talca, 11 de septiembre, 1865. *Archivo Intendencia de Colchagua*, (AICol) vol. 151, Hospital de San Fernando a Intendente de Colchagua, San Fernando, 1 de abril, 1867; Eduardo Degeyter, “Epidemia de fiebre tifoidea en Rancagua: su tratamiento con agua clorofórmica”, *Revista Médica de Chile* (1902): 183-93; Enrique Laval y Catalina Ferreccio, “Fiebre tifoidea: Emergencia, cúspide y declinación de una enfermedad en Chile”, *Revista Chilena de Infectología* 24: 6 (2007): 435-40.

²⁶ Mandiola, “Enfermedades que han producido”, 54.

²⁷ Laval y Ferreccio, “Fiebre tifoidea”, 440.

²⁸ Lafargue, “Informe sobre la memoria”, 757.

²⁹ Marcos Fernández, *Historia Social del Alcoholismo en Chile, 1870-1930*, (Tesis de Doctorado en Historia, Pontificia Universidad Católica, 2005); Ramón Allende Padín, *La Embriaguez. Lecturas populares. Lectura dedicada a los alumnos de las escuelas* (Santiago: Imprenta del Ferrocarril, 1874).

³⁰ Eduard Poeppig, *Un Testigo de la Alborada de Chile* (Santiago: Zigzag, 1960), 321.

internados en los hospitales nacionales entre 1859 y 1882”³¹. Sin contar con la gente que moría en sus propios hogares. Tan común era la pulmonía que se ha dicho de ella que “se trataba de una afección de todos los climas, todas las estaciones, todas las condiciones sociales y todas las edades”³².

Las afecciones pulmonares agudas eran endémicas en el país, siendo víctimas de la bronquitis y neumonías “los individuos que viven en malas condiciones higiénicas, quienes no cuidaban del abrigo y sobre todo quienes cometían excesos de bebidas alcohólicas y dormían expuestos a los rigores del descenso de las temperaturas en las noches”³³.

Otra enfermedad era la difteria, caracterizada por falsas membranas adherentes que invaden la garganta, inflamación de ganglios del cuello y grave estado general. Las principales víctimas de la difteria eran los niños, de dos a siete años, a quienes postraba con fiebres altas, ansiedad, cianosis, grandes accesos de sofocación y de tos que se repetían durante el día. La falsa membrana producía una obstrucción laríngea que en casos graves llevaba a la necesidad de practicar una traqueotomía³⁴.

Las habitaciones húmedas y mal ventiladas, la alimentación insuficiente y de mala calidad, el aseo deficiente y el hacinamiento eran factores que facilitaban el contagio por esta enfermedad³⁵. En el ámbito urbano, la difteria causaba gran mortandad en los conventillos, debido principalmente a una tardía atención médica y por el prácticamente nulo acceso que había a la vacuna antidiftérica, único medio capaz de erradicar la enfermedad³⁶.

La enfermedad más letal era la tisis o tuberculosis pulmonar³⁷, que sólo en los hospitales chilenos, entre 1859 y 1883, había causado “41.035 muertos de un universo de 160.038 casos

³¹ Sagredo, “Nacer para morir”, 22.

³² Mandiola, “Enfermedades que han producido”, 54.

³³ Wenceslao Díaz, “Jeografía médica de Chile”, *Revista médica de Chile* 9 (1875): 335. La neumonía podía tener características epidémicas, siendo frecuentes los casos de pulmonía fulminante. *El Yumbel*, Yumbel, 10 de diciembre, 1893; *El Demócrata*, Concepción, 11 de junio, 1892.

³⁴ “Informe sobre la difteria, presentado a la sociedad por los dres. Miquel, Monckeberg, Donoso Grille y Lira Errázuriz”, *Unión Médica* 1 (1894): 14-5.

³⁵ *La Montaña*, Yungay, 31 de junio, 1892.

³⁶ Luis Astaburuaga, *Memorias del Director de Sanidad de Valparaíso: correspondientes a los años 1899- 1900* (Valparaíso: Babra y Ca. Impresores, 1901).

³⁷ Edouard Sève, *Le Chili tel qu’il est* (Valparaíso: Mercurio, 1876), XII.

registrado”³⁸, nuevamente no consideramos las víctimas fuera de los hospitales.

La tisis era considerada una “plaga social”, que afectaba en todas las regiones del país, pero atacando con más saña a las clases populares, acabando a los pocos días con sus víctimas³⁹. Antes de que se divulgase el descubrimiento por parte de Robert Koch del bacilo de la tuberculosis en 1882, se pensaba que esta enfermedad era debida “a una herencia mala o a una constitución débil”, ignorándose el carácter contagioso de la enfermedad: “la ropa de los tísicos era utilizada en otros enfermos o en vendas e hilas para las curaciones”⁴⁰.

Otras enfermedades eran la coqueluche, caracterizada por una tos convulsiva “que aparece por accesos a intervalos” y el sarampión, que aparecía en forma epidémica cada dos o tres años y del que se decía, se presentaba en forma benigna, “no teniendo más peligro que algunas lesiones renales que suelen aparecer”⁴¹.

El trabajo en los campos, bajo el extenuante calor, podía dar lugar a ataques por insolación. Del mismo modo que las largas jornadas laborales y las pesadas tareas cotidianas, los pocos cuidados en la alimentación, convertían a estas personas en potenciales víctimas de ataques cardiacos, los cuales solían ser fatales dados los rudimentarios medios con los que se atendían y los precarios conocimientos respecto a este tipo de enfermedades⁴².

Epizootias

Las epizootias, es decir, enfermedades que diezaban el ganado, podían convertirse en un peligro latente para las comunidades rurales, debido principalmente al consumo de carne contaminada. Entre ellas destacaron, por el impacto que causaron en el mundo rural: el Carbunco, conocido popularmente como

³⁸ Mandiola, “Enfermedades que han producido”, 50.

³⁹ Murillo, “Jeografía médica”, 30.

⁴⁰ Oreste Plath, *Tuberculosis. Historia y Folklore Médico* (Santiago: Servicio Nacional de Salud, 1960), 16.

⁴¹ Carlos Monckeberg, “Contribución al estudio del tratamiento de la coqueluche”, *Unión Médica* 10 (1896): 246; Díaz, “Jeografía médica”, 331.

⁴² Juan Miquel, “Memoria de las enfermedades del corazón en Chile”, *AUCh* XII (1855): 497.

Pústula Maligna o *Picada*; la Fiebre Aftosa; la Triquinosis y la Cisticercosis, estas dos últimas a raíz del consumo de carne de cerdo.

La *Pústula Maligna*, se caracterizaba por una lesión vesicular cutánea que rápidamente se transformaba en escara negra que podía derivar en una septicemia letal si no era atendida a tiempo⁴³. Atacaba preferentemente en los otoños secos, provocando graves trastornos en la economía de los campesinos, que veían cómo morían sus animales, en medio de grandes sufrimientos y en los que ciertamente tenían invertido gran parte de su capital⁴⁴. Para impedir la propagación del mal, lo más que podían hacer los campesinos era quemar, impotentes, la carne contaminada⁴⁵.

Periódicamente se advertía a la comunidad tener cuidado, debido a la nula rigurosidad de los abasteros al revisar la carne antes de venderla⁴⁶. Sin embargo, por más que la autoridad llamase a no consumir carne contaminada, no faltaban quienes comerciaban carne en mal estado para sacar algún provecho económico de la situación, provocando que un alto número de personas se enfermase por haber consumido carne de animales enfermos⁴⁷.

⁴³ Benito García Fernández, “Clínica homeopática”, en *El criterio Médico. Órgano de la Sociedad Hannemanniana Matritense* (Madrid: Establecimiento Tipográfico de A. Vicente, 1861), 559.

⁴⁴ El panorama era dantesco, según se desprende de un testimonio recogido en Pillanlelbún, cerca de Temuco: “La epidemia debe atacarles los intestinos pues sus síntomas son vómito de mucha baba; grandes mugidos y luego caer en tierra para no levantarse más”, *El Cautín*, Temuco, 7 de octubre, 1888.

⁴⁵ Lafargue, “Informe sobre la memoria”, 735-62; Cecilia Perret, Leonardo Maggi y Carlos Pavletic, “Ántrax (Carbunco)”, *Revista Chilena de Infectología* 18: 4 (2001): 291-99.

⁴⁶ En 1891, en Collipulli, se denunciaba que los abasteros habían sido víctimas “de más de un charlatán que les ha dado en venta animales cuya carne ha estado infectada de picada” por lo que se hacía un llamado a tener cuidado al comprar la carne. *La Redención*, Collipulli, 1 de noviembre, 1891. Casos similares en *El Eco*, Talca, 28 de junio, 1856; *El Comercial*, Parral, 14 de enero, 1883; *El Yumbel*, Yumbel, 7 de enero, 1894; *El Meteoro*, Los Ángeles, 23 de noviembre, 1867; *El Combate*, Cauquenes, 11 de marzo, 1871; *El Traiguén*, Traiguén, 31 de julio, 1887.

⁴⁷ Pedro J. Barrios, “Medidas higiénicas para prevenir en cierto modo el desarrollo del cólera y de otras epidemias”, *AICol*, vol. 151, San Fernando, 5 de febrero, 1868; *Archivo Intendencia de Cautín*, (AICau) vol. 7, comunicado del

Otra enfermedad importante era la fiebre aftosa, adquirida por las personas al consumir productos lácteos. Atacaba principalmente a los niños, si no se tomaban las medidas higiénicas adecuadas, causando “diarreas, vómitos y con frecuencia la muerte”⁴⁸. Al igual que en otros casos, las escasas medidas de prevención no eran suficientes para evitar los brotes de esta enfermedad en el país. Aún cuando la Sociedad de Agricultura intentó llevar a cabo medidas preventivas, la nula respuesta por parte del gobierno y la comunidad, facilitó que entre 1870 y 1902 se produjesen sucesivos brotes con carácter de epidemia⁴⁹.

La viruela

Tanto por su carácter epidémico, la mortandad que provocaba, además del aspecto de sus víctimas y los estragos que en ellas causaba, la viruela era considerada una enfermedad temible. La supervivencia del individuo, dependía de que se tratara de una forma leve y de la fuerza del propio organismo para combatirla. Cuando se producían hemorragias, frecuentemente terminaba con la vida del paciente, luego de una dolorosa agonía que incluía fiebre y delirios⁵⁰.

Aún cuando la viruela se concentraba en otoño y cesaba con las lluvias de invierno era frecuente que ésta tomase una forma epidémica, tanto por la no vacunación de la población, como por la desidia de las autoridades en solucionar el problema⁵¹. Era tal la frecuencia con la que esta enfermedad se presentaba, que el pueblo comenzó a llamarla simplemente “la peste”. Y ese nombre

comandante de armas de Nueva Imperial al intendente de Cautín, Nueva Imperial, 29 de agosto, 1887.

⁴⁸ Manuel Cornejo Fredes, “La fiebre aftosa”, *Revista Seráfica de Chile* 122: XI (1911): 441.

⁴⁹ Teodoro Schneider, *La Agricultura en Chile en los últimos cincuenta años* (Santiago: Impr. Barcelona, 1904), 96.

⁵⁰ B. Vásquez, “La Viruela y su Tratamiento”, en *El Chilote*, Ancud 8 de julio, 1891; Sandalio Letelier, “Algunas observaciones sobre la viruela hemorrágica”, *Revista Médica de Chile* 4 (1873): 139.

⁵¹ Díaz, “Jeografía médica”, 330. Las primeras vacunaciones en Chile datan de 1812.

es suficiente para darnos una idea del terror que la población sentía frente a esta enfermedad⁵².

La viruela afectaba el aspecto social de los individuos mucho más que otras enfermedades. Su característica fiebre eruptiva de naturaleza pútrida y pestilente bastaba para causar el rechazo hacia los pacientes, transformándolos en verdaderos parias que terminaban abandonados en los lazaretos o en habitaciones aisladas⁵³. El temor, provocaba que todos, incluidas las autoridades, hiciesen hasta lo imposible por evitarla: los enfermos fallecían en las calles y nadie se atrevía a retirarlos⁵⁴. En los campos, el panorama de los enfermos de viruela era aún más desolador, debido a la lejanía respecto a los centros de atención médica y su abandono por parte de las autoridades⁵⁵.

⁵² Poeppig, *Un testigo*, 202; Mary Lindemann, *Medicina y Sociedad en la Europa Moderna. 1500-1800* (Madrid: Siglo veintiuno, 2001), 50; *Archivo Intendencia de Talca*, (AITal) vol. 2, Gobernador de Curicó al Intendente de Talca, Curicó, 10 de junio, 1836; *Archivo Intendencia de O'Higgins* (AIOH), vol. 7. Junta central de Vacuna a Gobernación de Rancagua. Santiago, 27 de mayo, 1864; *Archivo Intendencia de Malleco* (AIMall), vol. 14, Memoria de la Junta Central de Vacuna correspondiente al año 1866, Santiago, 1867; *AICau*, vol. 28, Intendente de Cautín al Ministro del Interior, Temuco, 26 de septiembre, 1890. Hacia 1866, se informa sobre un brote en Mulchén, criticando la pasividad de las autoridades; lo propio ocurría en Talca, en 1874, donde tras haber asolado Chillán, sembraba alarma en la población, debido a que varios enfermos fallecían en sus casas. Véase: *El Meteor*, Los Ángeles, 3 de noviembre, 1866; *El Imparcial*, Talca, 12 de mayo, 1874; *La Unión Liberal*, Linares, 18 de junio, 1893. Casos similares en *El Loncomilla*, San Javier, 1 de abril, 1875; *El Amigo*, San Javier, 14 de abril, 1877; *El Martillo*, Quirihue, 12 de mayo, 1881; *El Ferrocarril del Sur*, Curicó, 10 de febrero, 1883.

⁵³ Sagredo, “Nacer para morir”, 27. No era posible atender a los enfermos de viruela en los hospitales ordinarios, debido al peligro de contagio que podían correr los enfermos de otros males o por la posibilidad de que sus visitantes llevaran el contagio al resto de la población, de ahí la necesidad de construir lazaretos o casas habilitadas para alojar a este tipo de enfermos durante las epidemias. *AMINT*, vol. 244, Junta departamental de Beneficencia de Concepción a Ministerio del Interior, Concepción, 13 de julio, 1847.

⁵⁴ Gustave Verniory, *Diez Años en Araucanía. 1889-1899* (Santiago: Pehuén, 2001), 144; *El Murciélag*, Concepción, 16 de enero, 1887. La viruela era tan horrible que algunas veces resultaba difícil encontrar “un clérigo que estuviera dispuesto a enterrar a cualquiera que muriera de ella”, Stone, *Familia, sexo y matrimonio*, 51.

⁵⁵ En Chanco, el subdelegado Esteban Verdugo se quejaba que “respecto a los apestados de la viruela han fallecido diez y todavía quedan algunos enfermos,

Junto a su capacidad letal, la enfermedad tenía efectos devastadores sobre el físico de los enfermos, marcándolos de por vida. No sólo se temía a la viruela por su gravedad letal, sino también por su capacidad de mutilar y desfigurar⁵⁶. Era tal el miedo a la “peste”, que las familias prácticamente abandonaban a sus enfermos, aislándolos en oscuras habitaciones, tapiando las ventanas y manteniendo el menor contacto posible con ellos⁵⁷.

Los lazaretos distaban mucho de ser los lugares ideales donde los infectados podían recuperarse. Eran casas improvisadas, montadas precipitadamente cuando acometía alguna epidemia, sin las condiciones sanitarias básicas para atender alguna emergencia; sin contar la falta de personal médico necesario, de infraestructura y de los propios remedios⁵⁸. Junto a la falta de personal médico, hay que señalar que nadie se atrevía a retirar los cadáveres de las habitaciones, con lo que se creaban nuevos focos de infección y con ello, personas que tenían posibilidades de sanar, empeoraban y morían⁵⁹.

Si bien había conciencia en que la viruela era un mal que debía tratarse clínicamente y, por ese motivo, los libros de

pero desgraciadamente son estos unos infelices que no tienen de qué subsistir” Hacia 1883, el *Ferrocarril del Sur*, denunciaba que los enfermos en el campo se hallaban en total abandono, ya que nadie se atrevía a trasladarlos al lazareto. El intendente subrogante protestó que “ningún artículo de la ley del Régimen Interior lo facultaba para hacer recoger al lazareto los apestados de los campos”. *Archivo Intendencia de Maule (AIMau)*, vol. 13, subdelegado de Chanco al intendente de Maule, Chanco, 11 de julio, 1832; *El Ferrocarril del Sur*, Curicó, 10 de febrero, 1883.

⁵⁶ Stone, *Familia, sexo y matrimonio*, 51; Lindemann, *Medicina y sociedad*, 51.

⁵⁷ En Quirihue, un inquilino, junto a sus tres hijos, fue expulsado por el propietario de la hacienda en que vivía, debido a que sus hijos habían sido atacados por la viruela. Tuvo que abandonar la propiedad bajo amenaza de que se le prendería fuego a su habitación. *La Voz de Itata*, Quirihue, 6 de marzo, 1881. Gustave Verniory, a raíz de una epidemia desatada en 1890, recordaba que en las faenas para la construcción del Ferrocarril, las víctimas eran “aisladas en barracas fuera del campamento y atendidos por “picados”, es decir, obreros que han sufrido antes la enfermedad y que han quedado marcados pero inmunizados”, *Diez años*, 160.

⁵⁸ *El Telégrafo*, Chillán, 18 de enero, 1878. En Lautaro, se habilitó un lazareto que no era más que “un rancho de tablas sin piso i sin abrigo alguno” que no tenía camas. *El Campeón*, Lautaro, 2 de abril, 1897.

⁵⁹ *El Ferrocarril del Sur*, Curicó, 21 de enero, 1883; *La Voz de Itata*, Quirihue, 26 de febrero, 1881.

medicina para el hogar se abstenían para dar alguna clase de remedio contra ésta, ya que “su tratamiento no corresponde a la medicina doméstica”⁶⁰. Las personas trataron de buscar un paliativo entre los recursos que tenían a mano, para combatir la temida “peste”. Eduard Poeppig comentaba al respecto, lo extendido que se hallaba entre la población la idea de curar la viruela por medios caseros, muchas veces ineficaces, sumado a las malas condiciones de las habitaciones, colocando “al enfermo en el rincón más oculto y estrecho de la casa, donde se le rodea de braseros, casi asfixiándolo debajo de frazadas de lana” impidiendo toda renovación del aire, “lo que representa en conjunto un tratamiento observado contra la enfermedad”⁶¹. En otros casos y dada la difundida idea de que toda enfermedad provenía de *miasmas* o malos olores, se recomendaba más que nada disimular el mal olor, que desinfectar eficazmente el lugar. Para prevenir las epidemias, se señalaba que “toda habitación miasmática o infecta”, como lazaretos, hospitales, casas de detención, cementerios, debía “estar circundada o bien poblada de árboles y flores fragantes. Las plazas públicas, las poblaciones y hasta las casas particulares deben estar bien provistas con flores y plantas de las más olorosas”⁶².

Aún cuando entre las autoridades había conciencia en que la vacuna era el único remedio eficaz contra la viruela, creando Juntas de Vacuna y otras instituciones que propagaron la difusión de este remedio, para muchos “la vacuna era causa de la viruela”, acción que ocasionaba una mayor cantidad de víctimas, debido al rechazo a ser inoculados⁶³. Esto generó que se buscara utilizar todos los medios posibles para convencer a la población acerca de los beneficios de la vacuna, apelando a la influencia de los vecinos

⁶⁰ *El Libro de las Familias*, 82.

⁶¹ Poeppig, *Un testigo*, 202.

⁶² Francisco Navarrete, *Relación de la Fermentación con las Epidemias. Miasmas Desinfectantes, Reglas Higiénicas i Terapéutica de las Epidemias* (Santiago: Imprenta del Independiente, 1876), 57.

⁶³ *El Chilote*, Ancud, 8 de julio, 1891; Pedro O’Ryan, “Revista de la epidemia de viruela de 1872”, *Revista Médica Chilena* 5 (1872): 197-98; Díaz, “Jeografía médica”, 330. Benjamín Vicuña Mackenna, *Médicos de antaño* (Buenos Aires: Francisco de Aguirre, 1974), 192. En Los Ángeles un vacunador debió disponer de la policía para poder inmunizar algunos niños puesto que sus padres oponían una tenaz resistencia, al creer que una vez vacunados, más pronto y con más fuerza los atacaba la peste. *El Liberal*, Los Ángeles, 3 de julio, 1884.

más importantes e incluso a la fe de las personas durante el sermón religioso, recomendando a los vacunadores asistir a las parroquias para vacunar a los feligreses después de la misa⁶⁴.

Al temor que sentían los campesinos por la vacuna, se agregaba el hecho de encontrar el personal adecuado para inocularla, cuando efectivamente los enfermos estaban dispuestos a inmunizarse. Las provincias presentaban una escasez crónica de vacunadores, no era extraño que una persona estuviese a cargo de una amplia zona por cubrir⁶⁵.

La falta de recursos económicos era otro grave obstáculo que impedía una efectiva propagación de la vacuna. En Talca hacia 1862, el Intendente Juan Esteban Rodríguez enviaba una carta al Ministerio del Interior informando que no contaba con los recursos suficientes, ni siquiera para costear los gastos de traslado, que eran pagados por el propio vacunador⁶⁶.

El cólera

El cólera constituía una de las más letales enfermedades, donde la relación directa entre higiene y hábitos alimenticios estaba vinculada estrechamente con su peligrosidad y existencia. Podía terminar con la vida del afectado en 48 horas. Lo que había comenzado como una diarrea premonitoria, “todavía benigna y susceptible de ser cortada fácilmente antes de pasar a la etapa del cólera grave o confirmado” derivaba, dadas las pésimas

⁶⁴ *AIMall*, vol. 14, Instructivo de la Junta Central de Vacuna al presidente de la Junta de Vacuna de Angol, Santiago, 9 de marzo, 1887.

⁶⁵ Hacia 1868, se solicitaba a la Junta Central de Vacuna que enviase a la brevedad un vacunador para la zona de Vichuquén en razón “que quien ejerce estas funciones no puede desempeñar cumplidamente su empleo en toda la provincia, por su grande extensión y también porque siempre tiene mucha ocupación en esta ciudad (Curicó) y sus inmediaciones”. *AMINT*, vol. 409, Intendente de Curicó a Junta Central de Vacuna, Curicó, 16 de enero, 1868. También en *AMINT*, vol. 408, Gobernador de Rengo a Ministerio del Interior, Rengo, 14 de febrero, 1865; *AICau*, vol. 28, Intendente de Cautín al Presidente de la Junta Central de Vacuna en Santiago, Temuco, 7 de junio, 1892. *AIOH*, vol. 7, Comunicación de la junta central de vacuna a la gobernación de Rancagua, Santiago, 11 de diciembre, 1862.

⁶⁶ *AMINT*, vol. 409. Intendente de Talca a Ministerio del Interior, Talca, 15 de octubre, 1862; *AMINT*, vol. 408, Intendente de Colchagua a Ministerio del Interior, San Fernando, 9 de abril, 1863.

condiciones higiénicas, “en una afección irrecuperable que además se propagaba de la persona enferma a la sana con una velocidad que impedía cualquier reacción”⁶⁷.

Particularmente destructiva fue la epidemia de 1887-88, en algunas localidades llegó a una mortalidad de más del 50% de los afectados⁶⁸. La epidemia también se extendió a los campos, aumentando la mortalidad, debido a la falta de una oportuna atención médica⁶⁹.

Si bien los enfermos de cólera no sufrían el abandono y prácticamente la “muerte social” de los variolosos, debían padecer los efectos de una enfermedad para la cual la sociedad no estaba suficientemente preparada. Esto llevó a las autoridades a hacer

⁶⁷ Sagredo, “Nacer para morir”, 28.

⁶⁸ El cólera se propagó rápidamente dada la inexistencia, en varias poblaciones, de agua potable y alcantarillado y las precarias condiciones sanitarias existentes. En Chillán, donde más del 60% de los infectados fallecieron, las primeras víctimas fueron enterradas en el cementerio común, cuyas filtraciones contaminaban un estero cercano, desde donde la población obtenía el agua para la bebida y el lavado. En Penco, las inmundicias eran arrojadas al mar “y a un estero que atraviesa la población” y de cuyas aguas esta se surtía para la bebida. En Los Ángeles, la mayoría de la población se surtía de norias, algunas de las cuales estaban tan próximas a los pozos sépticos que el agua de ellas era un factor que potenciaba el actuar de la epidemia. La falta de servicios de higiene pública o asistencia médica era otro de los graves problemas. En San Carlos, faltaban los servicios de higiene pública, por lo que los enfermos debían ser atendidos a domicilio, falleciendo varios por las condiciones inadecuadas. En Bulnes “hubo 265 atacados, de los cuales fallecieron 209 sin servicio médico”, en Wenceslao Díaz, *Memoria de la Comisión Directiva del Servicio Sanitario del Cólera* (Santiago: Imprenta Nacional, 1888), 254.

⁶⁹ En los campos cercanos a Molina atacó con gran virulencia, falleciendo 83 de 147 habitantes. Mientras que en Chillán, “fueron recogidos 374 cadáveres de individuos que no fueron asistidos i murieron en el campo”, en Díaz, *Memoria de la Comisión*, 245-53; *El Angolino*, Angol, 16 de enero, 1887. En julio de 1887, se informaba sobre una epidemia de cólera en Talcahuano y Lota. Un mes más tarde, se presentaba en Los Ángeles y Concepción. En noviembre se manifiesta en Cautín, atacando primero a las poblaciones indígenas, “matando a cuatro o cinco por familia”. Ya en Enero de 1888 se lamentaba de la existencia del Cólera en Temuco, agregando que “diariamente entra uno en el lazareto y uno fallece también” y en febrero, ya se informaba de “más de veinte muertos al día y de un modo fulminante apenas duran seis horas, en Collipulli, Quillen y Lautaro hace horribles estragos”, véase *El Cautín*, Temuco, 16 de julio de 1887 a 19 de febrero de 1888.

efectiva una verdadera campaña de prevención y sanidad pública a nivel nacional. Con motivo de una epidemia de cólera en Argentina, en 1868, el Ministro del Interior, Francisco Vargas Fontecilla, recomendaba a los Intendentes instaurar cordones sanitarios a fin de evitar la introducción del cólera en Chile, ordenando colocar fuerzas de policía en los pasos cordilleranos, con el fin de impedir “el paso de gente y animales cuya introducción en Chile pudiese considerarse pernicioso” al estar infectada de cólera⁷⁰.

Junto a los cordones sanitarios, se dictaron una serie de disposiciones especialmente referidas a la higiene. A las autoridades de los poblados se les ordenaba “mantener expedito el curso de los conductos de aguas inmundas y atender al aseo de las calles y mercados”, ordenándose quemar los depósitos de materias vegetales o basuras existentes dentro o en las cercanías de las poblaciones, “impidiendo que se aglomeren las bazofias de los mataderos públicos, jabonerías, velerías y vigilar el expendio de alimentos y bebidas que se venden al público”, prohibiendo la venta de frutas verdes⁷¹. Se recomendaba a la población no cocinar en las habitaciones que servían de dormitorios, “y si así estuviesen obligados deben esmerarse en mantener el mayor aseo, barriendo bien la pieza y sacando las basuras, las aguas sucias y los desperdicios de la cocina”⁷² cuidándose “de no comer cosa cruda ni fiambre sino cuando hai certeza de que no ha sido tocada por las moscas”⁷³. Pero estas disposiciones eran imposibles de cumplir

⁷⁰ *Archivo Intendencia de Curicó (AICur)*, vol. 5, Ministerio del Interior a Intendente de Curicó, Santiago 3 de enero, 1868. Con motivo de la epidemia de 1887, se prohibió toda comunicación con Argentina, ordenándose que sólo la correspondencia fuera recibida e introducida con las medidas de precaución dictadas por el Ministro del Interior. *AIMall*, vol. 7, Circular nº 1 Ministerio del Interior, Santiago, 3 de enero, 1887.

⁷¹ *AICur*, vol. 5, Ministerio del Interior a Intendente de Curicó, Santiago, 18 de enero, 1868.

⁷² Elías Fernández Frías, “Cólera: Cartilla sanitaria”, *El Boletín Sanitario*, Valparaíso, 15 de enero (1887).

⁷³ Francisco Puga, *Cómo se evita el Cólera. Estudio de Higiene Popular* (Santiago: Imprenta Nacional, 1886). Un decreto de la Intendencia de Concepción, en 1888, prohibía expresamente la venta de frutas en la provincia mientras continuase la epidemia, lo que por cierto, era imposible de cumplir y no resolvía en absoluto el problema. *La Brisa del Bío Bío*, Santa Juana, 12 de febrero, 1888.

dada la falta de medios para refrigerar y conservar en buen estado los alimentos, la falta de agua potable y hospitales con una implementación adecuada, lo que afectaba particularmente a las clases populares, tanto por su indefensión, sus precarias condiciones de vida, como por sus propios hábitos y el alcoholismo imperante “a tal punto que los casos nuevos i las defunciones aumentan los lunes i martes a consecuencia de los excesos del domingo”. Y aún cuando las autoridades trataron de impedir la asistencia a ferias, diversiones y chinganas, “la venta de licores i la embriaguez”⁷⁴ considerados focos de infección por las malas condiciones higiénicas en que se expedían los alimentos, la medida no fructificó, porque el pueblo necesitaba de estos lugares para su esparcimiento, de sociabilidad e identificación entre los de su clase.

Medidas preventivas y remedios caseros

Aún cuando la ciencia médica experimenta notables avances, sobre todo en la segunda mitad del siglo XIX, ayudada por la evolución de la ética liberal que apuntaba a considerar a la ciencia como vehículo del progreso, fomentando la investigación y los estudios en medicina y la creación de hospitales⁷⁵, de igual forma, siguieron desempeñando un rol destacado las prácticas tradicionales, en las que se mezclaba un cierto conocimiento de las propiedades curativas de las hierbas con rituales mágico-religiosos, heredados de las prácticas indígenas y las tradiciones españolas de antigua raigambre⁷⁶.

Ante la desesperación, la piedad era el mejor remedio que podían encontrar contra la enfermedad. Había que dejar las cosas en manos de la divinidad, por ello que una de las peticiones básicas que los campesinos hacían a Dios en sus oraciones era el “danos salud y vida”, pero por lo pronto, no estaba de más buscar

⁷⁴ Díaz, *Memoria de Comisión*, 28.

⁷⁵ Martín Lara, *Génesis del Hospital San José de Parral. Una aproximación al pasado de una ciudad desde la historia de la salud*. (inédito) (Santiago: 2009), 11.

⁷⁶ Ferrer, *Historia general*, 263.

un paliativo para la enfermedad, “para dar una ayuda terrena a la voluntad divina”⁷⁷.

Y es que la fe en la voluntad divina se entremezclaba con viejas supersticiones arraigadas desde antaño, para buscar explicación acerca del origen de las enfermedades y las posibles curas⁷⁸. Para el campesino chileno “toda enfermedad proviene de frío, de calor, de una mirada, de un susto” utilizando una serie de remedios naturales y “empleando el signo de la cruz y que se toman después en el nombre de la Santa Trinidad”⁷⁹.

Herederas de una amplia y antigua tradición y de un cúmulo de conocimientos empíricos, mezclados con prácticas mágicas que se entrelazan con el cristianismo y las creencias campesinas, las *meicas* o médicas eran los personajes más requeridos en los campos a la hora de atender las enfermedades. Precedidas por su fama de *brujas*, estas señoras eran, a los ojos de campesinos, las personas más indicadas para tratar sus dolencias, sobre todo considerando la creencia de que estas provenían de un “daño” o

⁷⁷ Esta idea de la curación por voluntad divina, se enmarca también con la idea de *Jesucristo taumaturgo*. En varios pasajes de la Biblia Jesús aparece sanando enfermos, por medio del tacto o la palabra. Los campesinos chilenos escuchaban de estos milagros durante los sermones, reforzando la idea de la curación por la fe y si no es Jesucristo, serían los santos o las *animitas*, imbuidos también del poder divino y, por tanto, capaces de sanar en la enfermedad. Podemos asociar a ello, la idea de las *mandas* o promesas hechas a los santos o las *animitas*, por las personas interesadas, muchas de ellas relacionadas con curar un ser querido.

⁷⁸ Camilo Bustos Montoya, “Entre lo humano y lo divino. El ámbito de lo espiritual en la cotidianidad del hogar campesino del centro sur de Chile. Siglo XIX”, *Revista de Historia y Geografía* 22 (2008): 65-107.

⁷⁹ Gay, *Historia física*, 140. La invocación a los seres divinos, a través de un ritual, que puede ser la oración o una práctica más complicada, aseguraba que, por lo menos, el enfermo de algún mal recibiría alguna ayuda por parte de sus cercanos que buscarían invocar la protección divina, puesto que prácticamente no estaba en sus manos el detener la enfermedad. La práctica mapuche del *machitún* busca mediante un ritual que invoca a la divinidad, que el enfermo sane: es el mismo sentido piadoso, pero que sólo difiere en los rituales utilizados y en los dioses invocados. Pues, el invocar la señal de la cruz no es otra cosa que invocar la ayuda y protección de Dios para con la víctima. Muchos de estos rasgos mágico-medicinales permanecían vigentes en el mundo campesino chileno, encarnándose en la figura de la *meica*, quien posee una suerte de *poderes sagrados* que le permitía curar las enfermedades o “daños” provocados por un elemento maligno.

brujería lanzado por enemigos o personas envidiosas o simplemente, en el caso del “mal de ojo” por tener “la mirada fuerte” propagando el mal, pero sin la intención de hacerlo⁸⁰. Dadas sus facultades “sobrenaturales” para erradicar todo tipo de enfermedades, eran las preferidas para atender los males y sólo cuando el daño era irreversible, se acudía a los hospitales⁸¹.

Comúnmente el “mal” era visto a través de la orina y la *meica* señalaba si había cura para la enfermedad y cuáles serían los remedios adecuados para lograrla⁸². Sin embargo, eran también dueñas de un gran arsenal de hierbas naturales útiles para paliar las enfermedades, al igual que otros remedios caseros y “ayudas” que apuntaban a lograr este fin. No obstante, sus resultados no siempre lograban ser eficaces y muchas veces fueron impotentes frente a las grandes epidemias. Aun así para la mayoría de los pobladores rurales resultaba más confiable la medicina de las curanderas que la de los médicos, pues la desconfianza frente a la medicina científica era bastante extendida⁸³.

La presencia de charlatanes resultaba endémica en casi todas las localidades, los periódicos de la época publicaban diversos avisos de remedios y tónicos de las más variadas especies,

⁸⁰ Antonio Acevedo Hernández, *Las Brujas* (Santiago: Zigzag, 1933), 11. Una costumbre muy arraigada, es la idea del “mal de ojo” especialmente a las “guaguas”. Para muchos el “celebrar” la belleza o las gracias de un bebé podía provocar que este se “ojease” es decir, se enferme. Esta creencia puede provenir de la idea de que la soberbia y la vanidad son graves pecados y para evitarlos es que las personas creen que se castiga a los padres de la criatura al enfermarse el objeto que es alabado, su propio hijo, por eso que, para los campesinos era “malo” adular mucho a los bebés, pues estos se enfermaban y podían incluso morir.

⁸¹ Según el informe del administrador del Hospital de Concepción, en 1861: “Muchos de los que entran a los hospitales vienen a ellos en los últimos momentos de su vida, pues varios en el mismo día de su entrada han fallecido atacados de tisis, pulmonías u otras enfermedades incurables por estar en sus últimos grados.” *AMINT* v.410, Hospital de Concepción al Intendente de Concepción, Concepción, 13 de noviembre, 1861.

⁸² Gay, *Historia física*, 173.

⁸³ Ejemplo de ello es el testimonio de un campesino entrevistado a comienzos del siglo XX, ño Mesa: “La verdá es que los dotores me estaban secando en vía; en eso una comadre mía, d’ésas de l’antigüeá me recetó y acomó de su mano unas mecinas tan superiores, que con ésas, como por milagro, recuperé mi saniá”, en Pedro Bustos, “Tipos campesinos: ño Mesa”, *Revista Seráfica de Chile* 197 (1916): 264.

promovidos por supuestos médicos y testimonios de personas que habían sanado al administrárselos. Sin embargo, el mismo producto se administraba contra enfermedades que no tenían ninguna relación entre sí⁸⁴.

La insuficiencia en el número de médicos en las ciudades, en ocasiones uno sólo para atender a toda la población, constituía un problema en extremo grave para las personas que vivían en estos poblados. Por falta de tiempo y recursos, los pobladores de los campos quedaban relegados⁸⁵. Al no existir un Ministerio de Salud, ésta quedaba a cargo de la filantropía de los vecinos más pudientes, entre los que se contaba a mujeres que influenciadas por la Iglesia católica, financiaron a través de donaciones o suscripciones los gastos de hospitales, lazaretos u otros servicios públicos: la salud de la población era más bien vista como un asunto de beneficencia antes que un asunto donde el Estado debía intervenir en forma activa⁸⁶. Los hospitales funcionaban en

⁸⁴ En Bulnes, un periódico local publicaba el aviso de un jarabe que prometía sanar las enfermedades más dispares “como toda forma de Escrófula, Sífilis, Llagas escrofulosas, Afecciones de la piel del cráneo con pérdida de cabello y para todas las enfermedades de la Sangre, el Hígado y los Riñones”. Uno de los anuncios más difundidos en la prensa fue el de las píldoras Holloway, las que supuestamente curaban toda clase de males al estómago, el hígado, los riñones y los pulmones, prometiendo efectuar “una purificación rápida y completa de la sangre y en hacer desaparecer permanentemente las erupciones cutáneas” Este aviso aparecía publicado en diversos medios a lo largo del país. *El Bulnes*, Bulnes, 10 de octubre, 1891. Lo paradójico era que los propios periódicos que promocionaban estos medicamentos y tónicos eran los encargados de denunciar la “plaga de médicos sin diploma” que se asentaba en los pueblos o las *meicas* que recorrían los campos. En 1850, un periódico de Talca denunciaba una serie de muertes provocadas por el consumo de píldoras publicitadas en la prensa. *El Talquino*, Talca, 25 de mayo, 1850; *El Guía de Arauco*, Los Ángeles, 22 de julio, 1865; *El Meteoro*, Los Ángeles, 2 de febrero, 1867; *El Imparcial*, Talca, 13 de abril, 1874; *El Maulino*, Cauquenes, 6 de octubre, 1858.

⁸⁵ *AICol*, vol. 151, Médico de la ciudad a Intendente de Colchagua, San Fernando, 19 de julio, 1872. Por ejemplo, en Curicó, sólo en el año 1855, éste poblado pudo contar con un médico profesional en forma permanente. Véase Humberto Correa Castillo, “Historia de la Medicina de la provincia de Curicó”, *Anales chilenos de Historia de la Medicina* VI: 1(1964): 232.

⁸⁶ La Iglesia, en particular, tenía un activo rol en cuanto a la administración de hospitales y casas de beneficencia, en distintos puntos de la república. Por otra parte, las donaciones no implicaban sólo un cariz caritativo, la

pésimas condiciones y la escasez de recursos les impedía contar con un equipo adecuado e incluso con los medicamentos indispensables en sus boticas⁸⁷.

Lo anterior, hacía impensables las intervenciones quirúrgicas a la cavidad torácica o abdominal, debido a la altísima mortalidad en las cirugías, producto de la infección purulenta, limitándose éstas sólo a amputaciones de miembros o cirugías menores, con un alto riesgo de infección⁸⁸.

En algunos poblados existían boticarios que sin ser médicos, visitaban a pacientes y les recetaban remedios de su propio establecimiento, logrando ganancias mediante este expediente, a costa de la salud de sus pacientes⁸⁹. El problema era más grave si

beneficencia pública brindaba un reconocimiento social muy importante para las elites locales.

⁸⁷El Hospital de Talca, hacia 1863, funcionaba en un edificio en pésimas condiciones de infraestructura e higiene. En Cauquenes, en igual fecha, el hospital contaba con apenas doce camas, siendo el único que funcionaba en la provincia; en Curicó, hacia 1868, no contaba con los remedios necesarios, ni instrumentos de cirugía y lo propio ocurría en Chillán, hacia 1865, debiéndose despedir sin atención a los indigentes que acudían a buscar los remedios en la dispensaría. *AMINT*, vol. 409, Intendente de Talca a Ministerio del Interior, Talca, 30 de mayo, 1863; Intendente de Maule a Ministerio del Interior, Cauquenes, 15 de abril, 1863; Hospital de Curicó a Ministerio del Interior, Curicó, noviembre de 1868; Intendente de Ñuble a Ministerio del Interior, Chillán, 4 de abril, 1865.

⁸⁸ Sergio Zúñiga, “En relación con el advenimiento de la antisepsia y asepsia en la cirugía chilena”, *Revista Chilena de Cirugía* vol. 55: 3 (2003): 282.

Según una descripción del funcionamiento del Hospital San Juan de Dios, en Santiago, hacia 1865: “No se lavaban nunca los pisos, no se blanqueaban jamás las paredes. Los instrumentos no se desinfectaban nunca. Las heridas se curaban pasándoles una esponja empapada en manteca de chancho, llamada cerato. La misma esponja iba de una cama a otra y recorría todos los enfermos de la sala. Se usaba también una sola pinza cubierta de costras y de sangre ennegrecida”, en Francisco Puelma Tupper, “Apuntes para la Historia de la Medicina en Chile. Recuerdos de medio siglo”, *Revista Médica de Chile* 47 (1919): 882-86.

⁸⁹ En Los Ángeles, en 1866, el boticario del pueblo tomaba el rol de médico y su hermano, el de boticario. El primero recetaba una larga lista de “bebidas, lavativas, píldoras, cáusticos, sangriíllas y ungüentos” que debían ser comprados en su botica, donde su hermano se encargaba de venderlos diligentemente. Frecuentemente el enfermo moría, siendo difícil probar si el enfermo fallecía de muerte natural, por la incapacidad del “médico” o la ignorancia del “boticario”, en *El Meteoro*, Los Ángeles, 22 de diciembre, 1866.

consideramos que algunos establecimientos eran atendidos por personas que no se habían recibido de boticarios, poniendo en riesgo la salud de la población; situación que se agravaba cuando eran el único establecimiento en el pueblo y por cuyo motivo las autoridades no podían clausurarlas⁹⁰.

Durante las epidemias, especialmente a finales de siglo, las autoridades buscaron implementar medidas de prevención contra las diversas enfermedades, ordenando la limpieza de calles y acequias, construyendo nuevos hospitales en las principales ciudades, implementando una política de vacunación en forma regular a lo largo del país y promoviendo la divulgación de cartillas sanitarias, con recomendaciones a la población para impedir el avance de enfermedades como el cólera, la viruela o la tifoidea⁹¹. Sin embargo, para la mayoría de los campesinos los remedios caseros eran, junto a la piedad, lo más cercano para combatir las enfermedades. Estos se elaboraban a base de hierbas, destacando la *cachanagua*, la *manzanilla*, el *boldo*, la *ruda*, *llantén* y *quillay*⁹².

Eran frecuentes las recomendaciones de lavativas, para contrarrestar la enfermedad, aunque a veces no tenían relación aparente: para los cólicos, se recomendaba “bañar pies y piernas en agua tibia” y aplicar “vejigas llenas de agua caliente o paños mojados en el estómago y las entrañas”. Para las jaquecas, se

⁹⁰ AMINT, vol. 409, peticiones de particulares, Chillán, enero, 1860.

⁹¹ Francisco Tocornal, “Medidas preventivas que deben ser puestas en práctica por las jentes de los campos donde se presentan las viruelas i la fiebre tifo”, *El Araucano*, Santiago, 3 de octubre, 1866. Hacia 1887, se enviaban a Angol 400 ejemplares de la *Cartilla Sanitaria para evitar el cólera* del dr. Fernández Frías, 250 de las *Instrucciones sobre el cólera* del dr. Eduardo Lira y 70 de *Instrucciones populares sobre el cólera*, del dr. Francisco Navarrete, todos ellos con el propósito de divulgarlos entre la población. AIMall, vol. 7, Circular Ministerio del Interior, Santiago, 11 de enero, 1887.

⁹² Para los dolores de estómago solía recomendarse, “algunas tazas de té, manzanilla o flor de tilo, con azúcar o unas gotas de agua de flor de naranjo...” o bien la *pichoa* que era un excelente purgante “de tal suerte que es menester saberlo medir porque si no se va uno con gran furia”. En algunas ocasiones, se echaba mano del alcohol. Para los vómitos, según lo que se haya tomado, “si fuese cosa fría, es muy bueno un trago de aguardiente; y si dudoso, un mate de retamillas hervidas”, o para las tercianas, “un poco de vino tibio”, en *El Libro de las Familias*, 41; Vicuña Mackenna, *Médicos de antaño*, 14; Pedro Fernández Niño, *Cartilla de campo y otras curiosidades dirigidas a la enseñanza y buen exsito de un hijo* [manuscrito] (Chicureo: 1817), 174.

tomaban cortezas de pan humedecidas en vinagre y se aplicaban en las sienes o bien “un baño de pies caliente con un poco de vinagre”⁹³.

Existía una gama de remedios realmente extravagantes que más que aliviar al enfermo, podían precipitar su paso a la tumba, o bien, resultaban ineficaces para cualquier enfermedad⁹⁴. En cuanto a la medicina dental, al no existir pastas dentales, se recomendaba: “La ceniza de romero, el carbón reducido a polvo muy fino o la piedra pómez lavada y porfirizada”⁹⁵.

Hay que mencionar las soluciones que se daban para las enfermedades mentales, que resultan ilustrativas para establecer la relación entre los enfermos y su medio. Considerados prácticamente como animales o seres anormales, los enfermos mentales, sobre todo en los sectores populares eran tratados en pésimas condiciones. Al no contar con recintos capacitados para la atención de esta clase de enfermos en provincias, algunos eran enviados, custodiados por policías, a la Casa de Orates en Santiago, tras haber sido prácticamente abandonados por sus familiares en

⁹³ *El Libro de las Familias*, 44-62

⁹⁴ Para el *mal olfato* se recomendaba sorber en ayunas “tres veces al día, orines de burro”. Para los cólicos, ventosos y flatos, entre otros remedios, sorber un huevo fresco con aguardiente. Para el dolor de oídos, “si conoces que es calor, llénalos con orines propios, pero que estén tibios (...) si es de frío, échate el humo de tabaco y tapparás el oído con lana negra, en la que envuelves un clavo de comer”. Para el tabardillo o tifus, “si hubiese letargo o delirio: azótate las espaldas, pantorrillas, brazos y frente con ortigas y que huelva por las narices polvos de Acostasa (sic) o de tabaco, pa’ estornudar”. Contra el dolor de costado, “estiércol de caballo fresco, deshecho en vino y colado.” O bien “un trago de aguardiente bien anisado” o “una ayuda de orines de niño, palos de salvia; cáscaras de peumo; un puño de rosa, todo bien hervido en los orines se cuele y luego se le deshace una onza azúcar y dos cucharadas de aceite de comer, con una de miel de cañas” Para el desmayo recomendaba, echar “un poco de humo de tabaco en la boca y cerrar las narices para que lo trague, que en el acto vuelve”, en Fernández Niño, *Cartilla de campo*, 151-69; Allen Gardiner hacía referencia a un extraño remedio contra las calenturas, el cual consistía en que el paciente pusiese los pies sobre el lomo de un *perro pelado*, cuyo calor serviría para aliviar al enfermo”, en *A Visit to the Indians on the Frontiers of Chili* (London: Seeley & Burnside, 1841), 168.

⁹⁵ *El Libro de las Familias*, 121. Fernández Niño nombraba una serie de posibles remedios, tras una larga enumeración, termina recomendando para aliviar el dolor de muelas. “bájate los calzones y siéntate de repente en agua fría: que por secreto, es superior”, en *Cartilla de campo*, 151-69.

los hospitales provinciales⁹⁶. Lo más frecuente era encontrarlos, cuando se los consideraba inofensivos, deambulando por los pueblos, mendigando en las calles, siendo el blanco de las bromas por parte de gran parte de la población. En otros casos, el temor que suponía su presencia, provocaba que se los encerrase en las casas, encadenados en oscuros cuartos⁹⁷.

A pesar de lo anterior, no en todas las ocasiones sucedía lo mismo y ello se reflejaba en los sentimientos de cariño que algunas veces se refleja hacia estas personas. En su testamento, doña Asunción Muñoz, hallándose enferma y sola con su hijo sordomudo, encarga a su hermano que cuide de éste “i le administre los pocos bienes que le dejo” agradeciendo, al mismo tiempo a su hermana, la compañía y los cuidados que tuvo con su niño⁹⁸.

Consideraciones finales

La relación entre el mundo rural chileno y la enfermedad, en el siglo XIX, es estrecha y al mismo tiempo violenta, estando el primero en una gran desventaja e indefensión frente a las enfermedades, lo que se hacía más grave cuando estas se manifestaban como epidemias, aniquilando a muchos pobladores

⁹⁶ Hacia 1868 fue abandonada en el Hospital de San Fernando, una joven “con la razón tan extraviada que para contenerla de algún modo se ha hecho necesario asegurarle los brazos con camisa de fuerza”. El administrador de este hospital pidió la traslación de la joven Santiago “por no haber en este hospital los medios de atender a los enfermos de esa clase” Esta joven pertenecía “a una familia decente que reside en las inmediaciones de Santa Cruz: habiendo además oído decir que la han abandonado tal vez por aburrimiento y que a su locura la ha dado origen el sentimiento que le causara la muerte de la madre”. *AICol*, vol. 151, Hospital de San Fernando a Intendente de Colchagua, San Fernando, 1 de septiembre, 1868.

⁹⁷ Un caso de este tipo ocurrió en Talca, si bien nadie se preocupó de la salud del pobre desgraciado o de encontrar un remedio a su mal, cuando: “un hombre pudo fugarse del lado de su padre que lo tenía *amarrado* en la casa y dirigiéndose al primer rancho que encontró asesinó a una infeliz mujer encinta”, en *El Eco*, Talca, 28 de abril, 1855. Desgraciadamente hasta épocas muy recientes los enfermos mentales y los niños con síndrome de Down eran vistos como criaturas anormales y confinados a vivir en condiciones deplorables y semisalvajes.

⁹⁸ Testamento de doña Asunción Muñoz, *FNLin*, vol. 42, abril, 1862, fj. 147.

rurales. La lista de males es larga y las condiciones favorables para su desarrollo son también innumerables, partiendo por las paupérrimas condiciones de higiene imperantes en la época y la escasez de remedios eficaces para combatir los males, ya que los campesinos debían recurrir a los medios que tenían disponibles para hacer frente a este problema y en varias oportunidades se veían impotentes para hacerlo. La piedad, la magia, la naturaleza, la tradición y la ciencia se entremezclaban para tratar de ganar la batalla por la vida, pero lamentablemente en varias ocasiones se estorbaban entre sí, resultando vanos los esfuerzos por salvar a las víctimas; considerando que los escasos recursos disponibles eran mal administrados o las condiciones distaban mucho de ser óptimas. A ello había que agregar, la ignorancia general imperante y las antiguas prácticas que pesaban mucho en las conciencias de la población.

La enfermedad era un momento de trastorno de la vida cotidiana de la persona enferma y muchos de sus aspectos ordinarios cambiaban radicalmente durante el tiempo que durase su padecer. Su vida pasaba a ser la de un enfermo y como tal su vida pública se veía coartada por las limitaciones de su propio mal, pasando a ser un individuo recluido a su ámbito privado, pero paradójicamente, sin privacidad, ya que debía ser atendido por otras personas, y a veces, ajenas a su familia. Las relaciones sociales, por tanto se veían radicalmente modificadas, creando un ambiente de preocupación y tensión, por un lado, pero también de rechazo y abandono, por otro. Se observa un ambiente de desconuelo y, paralelamente, de resignación ante la eventual muerte. Por eso es que el tema de la enfermedad resulta clave para observar lo más profundo de los aspectos de la vida privada, y en donde se sacan a relucir los elementos más contradictorios de las relaciones sociales, para con la comunidad, por una parte, y por otra, al interior de la propia familia.

Bibliografía

Fuentes Primarias

Archivo Histórico Nacional (Santiago).

Archivo Judicial de Linares (AJuLin) Leg. 3.

Archivo Intendencia de Cautín (AICau) vols.7, 28
Archivo Intendencia de Colchagua (AICol) vol. 151
Archivo Intendencia de Curicó (AICur) vol. 5
Archivo Intendencia de O'Higgins (AIOH) vol. 7.
Archivo Intendencia de Malleco (AIMall) vols. 7, 14
Archivo Intendencia de Maule (AIMau) vol. 13
Archivo Intendencia de Talca (AITal) vol. 2
Archivo Ministerio del Interior (AMINT) vols. 244, 408, 409, 410
Fondo Notarios Linares (FNLin) vol. 42

Allende, Ramón. "Casas de maternidad: utilidad de estos establecimientos, posibilidad, i aun necesidad, de establecer uno en esta capital, i ventajas especiales que reportaría su existencia". *Anales Universidad de Chile (AUCh)* XXVII (1865).

____. "Observaciones sobre el tifo, conocido en Chile vulgarmente con el nombre de chavalongo". *AUCh* XXVII (1865).

Astaburuaga, Luis. *Memorias del Director de Sanidad de Valparaíso: correspondientes a los años 1899- 1900*. Valparaíso: Babra y Ca. Impresores, 1901.

Bustos, Pedro. "Tipos campesinos: ño Mesa". *Revista Seráfica de Chile* 197(1916).

Cordemoy, Camille. *Au Chili. Ouvrage illustré de 109 gravures d'apres des photographies*. París: Hachette, 1899.

Cornejo Fredes, Manuel. "La fiebre aftosa". *Revista Seráfica de Chile* 122: XI (1911).

Gay, Claudio. *Historia física y política de Chile. Agricultura*. París: En casa del autor, 1862.

Degeyter, Eduardo. "Epidemia de fiebre tifoidea en Rancagua: su tratamiento con agua clorofórmica". *Revista Médica de Chile* (1902).

Díaz, Wenceslao. "Medicina. Documentos relativos a ella i a la historia de las enfermedades en Chile". *AUCh* XXIII (1863).

____. "Jeografía médica de Chile". *Revista médica de Chile* 9 (1875).

____. *Memoria de la Comisión Directiva del Servicio Sanitario del Cólera*. Santiago: Imprenta Nacional, 1888.

Fernández Niño, Pedro. *Cartilla de campo y otras curiosidades dirigidas a la enseñanza y buen exsito de un hijo* [manuscrito]. Chicureo, 1817.

Ferrer, Pedro L. *Historia General de la Medicina en Chile. Desde el Descubrimiento y Conquista de Chile en 1535, hasta Nuestros Días*. Talca: Imprenta de J. Garrido, 1904.

Gardiner, Allen. *A visit to the Indians on the Frontiers of Chili*. London: Seeley & Burnside, 1841.

Letelier, Sandalio. “Algunas observaciones sobre la viruela hemorrágica”. *Revista Médica de Chile* 4 (1873).

Mandiola, Carlos. “Enfermedades que han producido mayor mortandad en los hospitales de la República”. *Unión Médica* 2 (1894).

Middleton, Guillermo. “Observaciones sobre el modo de presentarse el tifus feber en Santiago”. *AUCh* XXVII (1865).

Miquel, Juan. “Contribución al estudio del tratamiento de la disentería”. *Unión médica* 1 (1894).

_____. “Informe sobre la difteria, presentado a la sociedad por los dres. Miquel, Monckeberg, Donoso Grille y Lira Errázuriz”. *Unión Médica* 1 (1894).

_____. “Memoria de las enfermedades del corazón en Chile”. *AUCh* XII (1855).

Monckeberg, Carlos. “Contribución al estudio del tratamiento de la coqueluche”. *Unión Médica* 10 (1896).

Murillo, Adolfo. “Jeografía Médica. Breves apuntes para servir a la estadística médica y a la nosología chilena”. *AUCh* XLVII (1875).

Navarrete, Francisco. *Relación de la Fermentación con las Epidemias. Miasmas Desinfectantes, Reglas Higiénicas i Terapéutica de las Epidemias*. Santiago: Imprenta del Independiente, 1876.

O’Ryan, Pedro. “Revista de la epidemia de viruela de 1872”. *Revista Médica Chilena* 5 (1872).

Poeppig, Eduard. *Un Testigo de la Alborada de Chile*. Santiago: Zigzag, 1960.

Puelma Tupper, Francisco. “Apuntes para la Historia de la Medicina en Chile. Recuerdos de medio siglo”. *Revista Médica de Chile* 47 (1919).

Puga, Francisco. *Como se Evita el Cólera. Estudio de Higiene Popular*. Santiago: Imprenta Nacional, 1886.

Russell, William Howard. *Chile and the Nitrate Fields of Tarapacá*. London: J. S. Virtue, 1890.

Schneider, Teodoro. *La Agricultura en Chile en los últimos cincuenta años*. Santiago: Imprenta Barcelona, 1904.

Sève, Edouard. *Le Chili tel qu'il est*. Valparaíso: Mercurio, 1876.

Sierra, Lucas y Eduardo Moore. *La Mortalidad de los Niños en Chile*. Valparaíso: Central, 1895.

Verniory, Gustave. *Diez Años en Araucanía. 1889-1899*. Santiago: Pehuén, 2001.

Vicuña Mackenna, Benjamín. *Médicos de antaño*. Buenos Aires: Francisco de Aguirre, 1974.

El Libro de las Familias. Manual de la Salud, Reglas Jenerales sobre Higiene y Consejos Prácticos para Tratar las Enfermedades más Comunes. Valparaíso: Imprenta del Mercurio, 1876.

Periódicos

El Angolino, Angol, 1887

El Campeón, Lautaro, 1897

El Cauquenista, Cauquenes, 1856

El Cautín, Temuco, 1887-1889

El Chilote, Ancud, 1891

El Combate, Cauquenes, 1871

El Comercial, Parral, 1882-1883

El Eco, Talca, 1856

El Ferrocarril del Sur, Curicó, 1883.

El Guía de Arauco, Los Ángeles, 1865

El Iris, Parral, 1865

El Imparcial, Talca, 1874

El Liberal, Los Ángeles, 1884.

El Loncomilla, San Javier, 1875

El Martillo, Quirihue, 1881

El Maulino, Cauquenes, 1858

El Meteoro, Los Ángeles, 1866-1867

El Murciélago, Concepción, 1887.

El Perquilauquén, San Carlos, 1883

El Traiguén, Traiguén, 1867-1887

El Yumbel, Yumbel, 1893

La Brisa del Bío Bío, Santa Juana, 1888

La Montaña, Yungay, 1892-1894

La Redención, Collipulli, 1891.

El Talquino, Talca, 1850
El Telégrafo, Chillán, 1878.
La Unión Liberal, Linares, 1893.
La Voz de Itata, Quirihue, 1881

Fuentes Secundarias

Acevedo Hernández, Antonio. *Las Brujas*. Santiago: Zigzag, 1933.

Bustos Montoya, Camilo. “Entre lo humano y lo divino. El ámbito de lo espiritual en la cotidianidad del hogar campesino del centro sur de Chile. Siglo XIX”. *Revista de Historia y Geografía* 22 (2008).

Correa Castillo, Humberto. “Historia de la Medicina de la provincia de Curicó”. *Anales chilenos de Historia de la Medicina* VI: 1 (1964).

Lara, Martín. *Génesis del Hospital San José de Parral. Una aproximación al pasado de una ciudad desde la historia de la salud* [inédito]. Santiago, 2009.

Laval, Enrique. “Tifus exantemático en Chile”. *Revista Chilena de Infectología* 20 (2003).

___ y Catalina Ferreccio. “Fiebre tifoidea: Emergencia, cúspide y declinación de una enfermedad en Chile”. *Revista Chilena de Infectología* 24: 6 (2007).

Lindemann, Mary. *Medicina y Sociedad en la Europa Moderna. 1500-1800*. Madrid: Siglo veintiuno, 2001.

Perret, Cecilia, Leonardo Maggi y Carlos Pavletic. “Ántrax (Carbunco)”. *Revista Chilena de Infectología* 18: 4 (2001).

Plath, Oreste. *Tuberculosis. Historia y Folklore Médico*. Santiago: Servicio Nacional de Salud, 1960.

Pounds, Norman. *La Vida cotidiana. Historia de la Cultura Material*. Barcelona: Crítica, 1989.

Sagredo, Rafael. “Nacer para morir o vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías”. En *Historia de la Vida Privada en Chile*, tomo 2, editado por Rafael Sagredo y Cristián Gazmuri. Santiago: Taurus, 2005.

Sigerist, Henry. *Civilización y Enfermedad*. México: Fondo de cultura económica, 1946.

Stone, Lawrence. *Familia, sexo y matrimonio en Inglaterra. 1500-1800*. México: Fondo de cultura económica, 1989.

Watts, Sheldon. *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*. Santiago: Andrés Bello, 1997.

Recibido: 15 de diciembre, 2010

Aceptado: 20 de enero, 2011

Correo electrónico: cabustom@uc.cl