

El proceso de conformación de la medicina y de la salubridad en Chile

PRÓLOGO

CHILE ha sido geográfica y espiritualmente una isla. Fuera de las líneas de comunicación más frecuentadas y difícilmente accesible, se desarrolló en un ambiente recogido y relativamente libre de influencias exteriores. Por estos efectos, el proceso de su evolución en distintos aspectos de la actividad humana suele verse con claridad bastante mayor que en otras partes. En las páginas siguientes, se la trata de explicar en lo que dice relación con la medicina y la salubridad. El estudio incorpora sólo la primera parte y se detiene, por voluntad de los editores, a la altura de la Independencia, aproximadamente.

De niño uno cree que esta emancipación se produjo, de un día a otro, con campanas al viento y jolgorio. Imagina a don Mateo de Toro y Zambrano declarando nuestra separación, aunque transitoria, de España y a los chilenos, sintiéndose nacionales de un país nuevo. Parecidamente, mucha gente cree que la revolución industrial fue, realmente, el surgimiento brusco de un nuevo estado de cosas por efectos de la introducción de las máquinas. En verdad, las transformaciones de la agricultura, la economía, el gobierno, la ideología y otras que la precedieron y la acompañaron fueron bastante más importantes y significativas.

Si los hechos se entienden así, no es raro que no se pueda cortar en pedazos este ensayo y que el proceso de conformación en él contenido no siga líneas siempre bien dibujadas. No obstante sus imprecisiones, pretende poner en evidencia algunos hechos sustantivos.

Durante siglos, la medicina y los médicos no disfrutaron de prestigio y probablemente no lo merecían. Aquéllos eran ignorantes y ésta había alcanzado una eficacia

casi nula. Así las cosas, no sorprende que la profesión atrajera pocos candidatos y no a los mejores.

Los individuos que ejercían este oficio surgieron espontáneamente, primero. Después, se avocindaron en el territorio médicos extranjeros, entre los cuales había algunos calificados. En un momento dado, los nuestros adquirieron el hábito de ir a perfeccionarse en Europa. Finalmente, la profesión se hizo autosuficiente y hoy se puede adquirir toda competencia sin salir de la patria. A su vez, la medicina fue taumáturgica, empírica y científica o cuasi científica en fases sucesivas, pero que suelen superponerse.

Si realmente se quiere salvar vidas de niños y combatir la mortalidad infantil, no ha de construirse hospitales —aconsejó Florence Nightingale—, sino casas. Hay que preocuparse, asimismo, del saneamiento e ir a los hogares para enseñar higiene a la familia. En muchas partes, esas instituciones se conciben solamente como una manera de consolar al desheredado y de aislar el infectante. Tuvieron entre nosotros desarrollo más precoz y relativamente mayor, porque perseguían ese móvil y por la influencia de la Iglesia y de la Corona Española. No se menciona especialmente a la filantropía privada, que fue, a la larga, la fuente mayor, porque donaciones y legados estuvieron inspirados por sentimientos católicos. Los pacientes solían, al decir de los cronistas, sufrir de frío y de hambre. En todo caso, la letalidad de entonces sería inconcebible hoy.

Durante siglos, fueron manejados por frailes y por monjas; después, tomaron el cetro los hombres buenos. Oñez de Loyola asignó (1593) a Juan Cabrera, doctorado en Lima, "dos carretadas de leña, dos carneros, una fanega de harina cada semana

para su sustento y tres botijas de vino cada mes, teniéndolo de cosecha el hospital". La paga era modesta; pero no menos modesto, su papel. Avanzado este siglo, el doctor Luis Calvo Mackenna, cuya personalidad no permitía dejarlo en posición subalterna, nos describió su visita profesional en la Casa Nacional del Niño. La religiosa traía un enorme canasto con lactantes y niños menores. Levantaba uno tras otro: "éste tiene diarrea; este otro, tos, etc."

Invadir el establecimiento costó a los médicos muchos clamores y muchas refriegas. La resistencia hallada explica acaso que hoy exageren su papel y los veamos cumplir tareas que desempeñarían, aún mejor, funcionarios de preparación muy inferior.

Habría que escudriñar por todos los rincones para encontrar algo que se pueda denominar salubridad en las civilizaciones antiguas. Acaso podría decirse que ha alcanzado apenas un siglo de existencia. Inglaterra, que fue su cuna, la vio nacer como hija de los gobiernos locales. Los ciudadanos eligen libremente sus dirigentes y éstos advierten defectos físicos y de organización que son causas de enfermedades prevenibles. Designan un oficial sanitario para que la busque y en lo posible, las elimine; pero no para que atienda enfermos. Se demoran los ingleses en entender que el médico puede cumplir una función útil y permanente, metido en el engranaje de la maquinaria.

Por contaminación o por remedo de los europeos, los chilenos no tardan mucho más en preocuparse de sanidad. Entre nosotros, la preocupación proviene, en cambio, de las epidemias. Como las avenidas del Mapocho, sobrevienen iterativamente y producen grandes destrozos. Las autoridades se ponen en tensión y toman medidas draconianas que cesan junto con la emergencia. Así como el Corregidor Zañartu construyó tajamares definitivos, hubo también un momento en que se estableció una Dirección General de Sanidad.

En Gran Bretaña la sanidad fue hecha por personas ilustradas que no eran médicos y en el ambiente de los gobiernos locales. Entre nosotros, el esfuerzo de los colegas estuvo orientado a sustraerle autoridad a las municipalidades cuando llegaba a su ocaso la comuna autónoma. De estos tiempos proviene la anécdota que contaba don Alejandro del Río, que fue de los cruzados. Los regidores de una población menor votaron y se resolvió, por mayoría

o por unanimidad, que la viruela no es contagiosa.

Por esta doble circunstancia nuestra sanidad nunca ha tenido ingerencia ni mayor interés en problemas que afectan enormemente la salud de la gente: habitación, aguas de bebida, alcantarillados, etc. De ellos se preocuparon, en un momento, los médicos que hemos llamado, en varias partes, los Constructores de la República: Puga Borne, Pedro Lautaro Ferrer y otros cuantos.

Eliminadas las municipalidades estuvieron sometidos a la autoridad del Ministro del Interior, que les jugaba, a menudo, malas pasadas y ha sido su enemigo natural, como se diría en biología, sea por motivos políticos o por simple desconocimiento del problema. Una vez desoía, un año entero, el clamoreo de los facultativos que pedían vacunación y otras medidas frente a la epidemia de viruela, y encarpataba diversas iniciativas; otra, ordenaba al personal subalterno atender enfermos de escarlatina en una emergencia. En una tercera, autorizaba que ejercieran de farmacéuticos 180 prácticos. Les enmendaba la plana y les torcía la mano. Solía conducirse bien cuando algún médico cuerdo le servía de consejero.

Tiempo hubo en que médicos europeos se opusieron al aseo de las ciudades porque adelgazaba el aire o porque consideraban las exhalaciones mefíticas factores de salubridad. Aparentemente, los nuestros permanecieron indiferentes hasta un momento en que las agresiones del ambiente se convirtieron para ellos en verdadera obsesión. Sometían a la acción del anhídrido sulfuroso los coches del servicio público y las habitaciones en que había muerto un canceroso, e inspiraban disposiciones increíbles para los entierros en tiempo de epidemia. No temían a los miembros del cortejo, sino al pobre cadáver, que inhumaban, además, en condiciones inverosímiles. En época enteramente contemporánea, un director de sanidad fumigaba el equipaje de los pasajeros que llegaban en el ferrocarril transandino. El cambio de manera de pensar y de obrar fue realmente impresionante.

Las epidemias gestaron la sanidad y la Corona Española y la Iglesia, los hospitales y un sembrado de instituciones filantrópicas, cuyo espíritu y manejos no eran radicalmente distintos de los que regían a los establecimientos que recibían pacientes. Afanes de justicia o de reivindicación

social determinaron, en 1924, la iniciación del seguro social que el doctor González Cortés reclamaba plañideramente, desde hacía unos años. Comenzó por favorecer a los trabajadores manuales y sus principales beneficios fueron de orden médico. A la altura de 1950, había tres servicios importantes, aunque de distinta magnitud, que declaraban perseguir objetivos parecidos. Tenían origen, tradición y estructura diferentes. De su amalgama resultó el Servicio Nacional de Salud, cuya creación cierra evidentemente un ciclo. En cambio, está muy lejos de constituir una meta. Demostrarlo será tema de comunicaciones posteriores.

Primera parte

En las postrimerías del siglo XVIII el doctor Francisco Xavier Errázuriz declara que "causa un asqueroso rubor el que un reino como éste, tan abundante de gentes, de opulentas poblaciones, de un completo de comodidades, con una universidad floreciente en todas las ciencias, no encierre en dilatado seno de 500 leguas más que cinco facultativos". No obstante esta penuria y que hay, según el Alcalde Errázuriz, una cáfila de medicastros, preparó, por comisión del Ayuntamiento, un arancel leonino de cuyas estricteces la profesión médica no pudo librarse en muchos años. Sólo se podía cobrar 4 reales por una visita practicada durante el día y 8, durante la noche; dos por la aplicación de sanguijuelas y tres por las ventosas sajadadas; dos pesos, por operaciones quirúrgicas, por juntas y por visitas hasta una legua de distancia; 4, por la atención de partos de mujeres ricas y de clase, y por la de menos facultades, 2. Esta última suma era idéntica a la que devengaban los amos por sus esclavos. Por cuanto "es propio de su profesión el andar mucho", se les llamaba circunvalantes y no se les reembolsaba gastos de cabalgadura y otros transporte. Debían ver a los pobre "de balde" y aun darles limosna para los medicamentos. En los cuarteles de guardia se disponía siempre de dos hombres que lo custodiaran durante la atención de las llamadas nocturnas, salvo que el demandante no fuera hombre de probidad, porque entonces él debería escoltar al médico.

El cumplimiento de estas disposiciones quedó bajo la responsabilidad de los jueces de policía con cargo de que "los inspectores en sus manzanas estén alertas". Por cualquier incorrección o por negarse a

atender, aún al "último del país", el médico "purgará" con multa de 200 pesos, o sea, el equivalente de 400 visitas, la primera vez, y si reincide, se le "castigará con la infaltable prohibición de curar por un año". Según Vicuña Mackenna, esperaba el pago, que era chivateado, con el sombrero en la mano y lo recibía de la sirvienta en el zaguán mismo y generalmente antes de practicar el reconocimiento.

Según este mismo historiador, el Senado Conservador pidió, en 1819, la reconstitución del protomedicato, a fin de que propusiera medidas que paliaran las epidemias. La iniciativa se debió al estado deplorable en que se hallaban las ciudades principales; pero no condujo al resultado apetecido ni a la defensa de la ciencia, sino que sirvió para perseguir, desterrar y agobiar de multas, en provecho propio, a los médicos, con el mismo fervor con que el Santo Tribunal de la Inquisición hostigaba a los herejes. Vicuña Mackenna dice, además, en su *Médicos de Antaño en el Reino de Chile*, que Quintana decretó, en 1877, que "los profesores de medicina no deben considerarse como enemigos de la especie humana" y que han de propagar la vacuna sin sueldo, debido a la urgencia del Erario y puesto que el Gobierno no los molesta con otros gravámenes.

Las disposiciones de Errázuriz fueron ratificadas varias veces: por la Real Audiencia, en 1799; por Echeverría, que las publicó en *El Monitor*, en 1814, y por Freire y su Ministro Gana, en 1823, a pretexto de que esas sumas habían sido "el salario". En 1871 se dijo que los médicos abusaban de "la aflicción" y exigían más de 4 reales. Las sanciones se redujeron, sin embargo, tres veces y quedaron en 2 pesos, por la primera infracción; por la segunda, 25, más prohibición del "oficio" por un mes, y por la tercera, 100 pesos y exclusión del ejercicio por un año. Por decreto de Bulnes, se exigió servicio nocturno a los médicos y se publicaron sus turnos junto con los de boticas.

*
* * *

Este menosprecio no estaba circunscrito a Chile ni era enteramente infundado. Por lo poco noble de su profesión, una Pragmática de Carlos III prohibía a los médicos, en 1778, ser rectores de las universidades de sus reinos. Tampoco podían ser casados, pertenecer al clero regular ni tener menos

de 30 años. Por aquel entonces lo que se sabía de medicina podía escribirse, al decir de Radcliffe, en media página de libreta, y los medicamentos útiles, llevarse, en opinión de Sydenham, en la cache de oro de su bastón. En fecha tan reciente como 1831 y con ocasión de una epidemia de escarlatina, se encargó que trataran enfermos a empleados subalternos. Al decir de los médicos, constituyó "incentivo directo y oficial a la charlatanería, que siempre ha prosperado". Demuestra evidentemente la consideración en que se les tenía.

El éxito profesional solía guardar relación con la aptitud para formular silogismos, la pomposidad en la manera de hablar y de vestir y el aire esotérico. Alguien pretendió que las prescripciones se formulaban en latín, porque era, en la época, la lengua franca de los hombres cultos. Las podía llenar así cualquier farmacéutico sin obstáculos de idioma. Es más probable, sin embargo, que se intentara ponerlas más allá de la comprensión del vulgo para que no percibiera las supercherías. A nosotros mismos se nos enseñó a preferir en ellas el nombre químico al de uso corriente. Según Voltaire, dan los facultativos un medicamento del que nada saben para beneficio de un organismo del que saben menos todavía.

La ignorancia de esos facultativos era verdaderamente abismal y no podía ser de otra manera. En cierto modo, equivalentes a los practicantes de épocas posteriores, los médicos *romancistas* eran personas de bagaje cultural muy dudoso, que habían trabajado tres años en hospitales y otros tres bajo la dirección de sus colegas *latinistas*. Debían conocer éstos "los libros en uso", que no eran muchos; su título estaba firmado por el protomédico y llevaban —a diferencia de los romancistas— toga larga. Si no venían del extranjero, se formaban nuestros latinistas, a su vez, en la Real Universidad de San Felipe, que había comenzado a funcionar en 1756 y una de cuyas cátedras se denominaba Prima de Medicina. Duraba cuatro años, había un curso desde el 1º de septiembre al 2º de marzo, y un cursillo, en julio y agosto, que consistían en la lectura, por espacio de una hora, del texto de enseñanza elegido por el profesor y media hora de discusión sobre la lectura, todo lo cual copiaban los alumnos. Por mandato de la ley española, la enseñanza fue seguida después de un par de años de práctica junto a un médico titulado, que era, habitualmente, el mismo

profesor de prima. Como su nombre indica, esta cátedra se ejercía en las mañanas. Según relata el doctor Claudio Costa, Fray Manuel Chaparro pidió la creación de otra de Vísperas; pero fracasó en sus intentos.

Hay algo que los autores de la época denominan odium medicum y que se refiere a la rivalidad de escuelas y conceptos. A menudo se encona y se hace virulenta. Aun entre los profesores que tuvieron a su cargo el Curso de Ciencias Médicas del Instituto Nacional —como se llamó originalmente la Escuela de Medicina—, había dos interpretaciones rivales de la forma en que se generan las enfermedades. Se las llamaba humorista y fisiologista, respectivamente. A la vuelta del medio siglo, todavía el doctor Juan Rusignol atribuyó, en una memoria de prueba, los fenómenos digestivos a una fuerza vital y no a los jugos ni a otros mecanismos. La afirmación envuelve una acusación a los que reconocían la importancia de la fisiología. Concedérsela, equivalía, naturalmente, a ser materialistas. De tal y de heréticos se calificó a los libros de fisiología que Manuel de Godoy, Ministro de Carlos IV y Príncipe de la Paz, trajo de Francia. El favorito —que según el doctor Lucas Sierra en su *Cien Años de Enseñanza de la Medicina en Chile*, fue quien unió la medicina y la cirugía en los colegios de Madrid, Barcelona y Cádiz— tuvo que defender esa enseñanza con toda la fuerza de su enorme poder.

El doctor Guillermo Blest, a quien Portales designó protomédico y dirigió la Escuela de Medicina en el momento de su inauguración (1833), era evidentemente el astro de su época. Pues bien, Blest publicó en *El Araucano* un informe sobre la epidemia de escarlatina que ocurrió en Valparaíso en 1831. La atribuyó a: 1º un miasma específico, engendrado por las grandes acumulaciones excrementicias estancadas que existían en las quebradas y otros parajes por la ausencia total del agua y las vías ordinarias del sur; 2º a un estado o temperamento particular de la atmósfera, que predispone a la mayor parte de la población a ser afectada por aquel miasma". Para tratar la enfermedad emplea sangrías generales y tópicas, repetidas junto con el baño tibio, vomitivos y purgas frecuentes y reiteradas. Para la influenza aconsejó —y su consejo fue seguido por muchos colegas— aplicar "sobre el dolor doce docenas de sanguijuelas pirihuines cuando la enfermedad sea dolorosa", y si el sufrimiento

es intenso, debe hacerse una larga sangría, tal que baste a mejorar los síntomas. No habiendo preparación de sangrador, se debe repetir en el sitio mismo las doce docenas de sanguijuelas cada seis horas por dos o tres ocasiones y combinando con el uso de los vomitivos, que se proponen cada dos horas y se continúan hasta que se note una mejoría bien marcada.

Según Vicuña Meckenna, falleció, en 1848, Francisco Mendoza en el hospital de San Juan de Dios de una obstrucción general de todas las vías, causada por una bebida de agua ardiente con estiércol de caballo y cáscaras de naranjas que se le propinó para aliviarlo de una borrachera caballuna. Por entonces, Gardiner, que nos visitó, habría contado que nuestros médicos hacían poner los pies del paciente sobre el lomo de perros pelados y asquerosos, color pizarra, que eran entonces muy corrientes, para que el calor del animal ascendiera y lo curara, en cuyo caso el can moría infaliblemente. En 1854, el doctor Juan A. Miquel pone a la sarna entre las enfermedades hereditarias y afirma que la "cruza" de individuos de temperamentos diversos da lugar a temperamentos medios y que los extremos desaparecerán bajo la influencia de la higiene y el buen clima, etc. Un lustro después, el doctor Juan Mackenna, relaciona las epidemias con el clima y la miseria humana, "compañera obligada del vicio y de la ignorancia". Atribuye las causas de mortalidad a "la desproporción entre el temperamento de los hijos del país y su clima", y escribe sobre "las modificaciones de las temperaturas por la acción popular".

Por entonces, las heridas se trataban con ungüentos, pomadas, emplastos, cataplasmas e hilas, que dificultaban la cicatrización y daban lugar a gangrenas y otras infecciones. No supuran en La Serena, en opinión del doctor Adolfo Valderrama, porque falta la acción estimulante de la electricidad atmosférica. A la misma ausencia adjudica el doctor Manuel Cortés, en 1854, la falta de energía y que el clima resulte apropiado para las histerias. A la vez, atribuye algunas enfermedades a la supresión de la transpiración.

Todavía en 1871, el doctor Murillo relata que, en las mañanas, el cirujano del Hospital de San Juan de Dios practica las curaciones con trapos limpios, esponjas e hilas de buena calidad, mientras en la tarde, el practicante echa necesariamente mano de trapos sucios y mal lavados. Fabri-

cadadas de desechos de género y aun de la ropa de individuos que han muerto de tisis (al decir del doctor Manuel Esponda), las hilas se emplean, además, como esponjas, porque falta este artículo. Cubre una herida simple con la misma curación que sirvió antes en un bubón supurado, una úlcera fagedénica o un chancro duro. No es de sorprender, pues, la frecuencia aterradora de la fiebre supurativa y de la gangrena de hospital. Para las curaciones el practicante usa —según Vargas Salcedo— un tarro de la peor especie con cerato, una substancia grasa. Lo guarda en su aparador, no lo lava nunca y se limita a limpiarlo con la misma espátula.

*
* * *

Huelga cavilar por qué nadie se interesaba por dedicarse a estas actividades. Medicina y cirugía deben reputarse muy distinguidas —declara el Acta de Constitución del Instituto Nacional— y se calificará a sus miembros de "apreciabilísima clase" y a los estudiantes de medicina de "beneméritos de la juventud". Su antecesora, la Universidad de San Felipe, graduó, sin embargo, más de trescientos doctores en Sagrada Teología y sólo seis en medicina. Parecidamente inútil resultó, para los efectos de atraer adeptos, que la Junta de Educación solicitara, en 1826, ocho becas para mantener gratuitamente "a estudiantes de medicina de distinguido talento". En 1854, el total de los alumnos de la nueva Escuela bajó a 14, y en 1859, el Delegado Domeyko informó que no se había inscrito ningún alumno en la Facultad de Medicina. Muchos años más tarde, el doctor Orrego Luco dice en sus *Recuerdos de la Escuela*, haber comenzado la vida profesional en una "atmósfera deprimida y vergonzante". Se les llamaba "médicos indígenas", porque sólo gozaban de prestigio algunos extranjeros.

Se ha dicho que don Joaquín Tocornal, Ministro de don Joaquín Prieto, fue quien rompió los tabúes, induciendo a su hijo Francisco Xavier, en 1833, a firmar la primera papeleta de matrícula de esa Escuela. En verdad, el Seminario de Santiago declaró, cuando se graduaron Tocornal, Mackenna y Ballester, que "quedaba dignificada la profesión de la medicina en el noble puesto que le corresponde, y que eso haría desaparecer, en los pergaminos nobiliarios, el temor de manchar una página

de su libro de oro con la inscripción de un nombre médico". La metamorfosis debe haber sido lenta, puesto que hay, a todo lo largo del siglo XIX, casos de facultativos que viven en la penuria y sufren vejámenes variados. Nuestro Profesor de Terapéutica, el doctor Emilio Aldunate Bascuñán, que era de elevada alcurnia, comentaba, hacia 1925, que todavía no era excepcional que al tocar el timbre de la casa, una persona de la familia se asomara por la ventana del segundo piso para anunciarle, en alta voz, que sus servicios eran innecesarios, porque el enfermo había mejorado. No equivale a negar que la situación había cambiado substancialmente. Basta recordar que, en ese mismo período, tres médicos fueron rectores de la Universidad y varios ministros y muchos ocuparon puestos destacados en el campo político y social. De los Rectores, Amunátegui recordaba, según el doctor Armando Larraquibel, que una de sus abuelas le quitó la "mesada" cuando expresó su voluntad de estudiar medicina.

El primer curso fue dirigido por el presidente del protomedicato, doctor Guillermo Blest, que fue profesor de medicina. En él siguieron a Tocornal, otros diez alumnos, tres de los cuales venían de los cursos privados de Cox y Morán. Se recibieron, en 1842, "de profesores de medicina, por su notoria y sostenida estudiosidad". Varios ingresaron a la Facultad antes de graduarse. Entre ellos está el propio Francisco Javier, que se incorporó seis meses antes y a poco de recibir su diploma, fue designado Secretario Vitalicio de la Corporación. Muchos años más tarde, también Elguero fue designado profesor antes de abandonar las aulas.

Hasta 1860 la Escuela de Medicina siguió en manos de cuatro profesores. Entonces su número se aumentó a seis y sólo Sazié quedó ocupando tres cátedras: Obstetricia, Cirugía y Clínica Quirúrgica, mientras sus colegas ejercían dos. En 1861 los cursos, que se iniciaban cada tres años, comienzan ahora cada dos y anualmente, a partir de 1878. Este año se restableció la exigencia del bachillerato, abolida, en 1872, por la "libertad de exámenes", que convirtió los colegios en "antesalas de la ignorancia y agencias mercantiles a tanto el examen". En 1864 el doctor Vicente Padín, Decano y Profesor de Medicina Legal, diputado y médico de la Junta de Beneficiencia, presentó moción para crear un internado en el Hospital San Juan de Dios, que se sostendría con los tres mil pesos que se gastaban

en practicantes. Su plan y el de Aguirre, años más tarde, duraron corto tiempo y el sistema sólo vino a establecerse sólidamente, en 1893. Se determinó entonces que los internos percibirían una remuneración mensual de \$20, tendrían un mes anual de licencia sin sueldo y sus obligaciones serían incompatibles con cualquier puesto público.

La Escuela se desenvolvía en medio de una pobreza franciscana. El Ministro del Interior, don Antonio Varas vino a decretar el sueldo para un mozo, porque hasta entonces la limpieza del pabellón de anatomía la hacían, así como así, profesor y alumnos. Todavía en 1877, el doctor Federico Puga Borne dice de la Escuela, en la Revista Médica, que ofrece "en invierno, agua por arriba, agua por abajo y por los costados agua; en el verano hierro caldeado por arriba, y alquitrán fundido por abajo y sol por los costados; en toda estación y por todos lados moscas, ratas, hedor, podredumbre y estudiantes de medicina". Hasta 1860, uno o más alumnos murieron en cada una de las promociones. A su vez, el doctor Adolfo Murillo había escrito en la misma publicación que "el Hospital de San Juan de Dios era la mejor sucursal del cementerio". Aquí se realizaba la experiencia clínica. Para dignificar la profesión médica hubo que recorrer un camino largo y escarpado.

*
* *
*

Es hecho de conocimiento universal que España mantuvo a sus colonia en severo aislamiento unas de otras y también con el resto del mundo. En 1559 una Pragmática de Felipe II ordenó a los americanos y aun a los españoles residentes en ellas, bajo pena de confiscación de bienes y destierro perpetuo, "no salir de aquí en adelante a estudiar, ni enseñar, ni aprender, ni a estar, ni a residir, en Universidades, Estudios y Colegios fuera de estos reinos". Los extranjeros necesitan obtener permiso de residencia y para eso, pagar 400 pesos, que eran entonces una fortuna. En 1812 Camilo Henríquez lanzó, de las columnas de La Aurora, una campaña en favor de la instrucción pública, indicando su forma y extensión, "para sacar al pueblo de la ignorancia en que, premeditada y sistemáticamente, se le mantuvo durante esos siglos".

En 1738 Felipe V expidió, sin embargo, la cédula de creación de la Universidad que

se llamó de San Felipe, dejando constancia de los esfuerzos desplegados por los chilenos para procurar a sus hijos educación esmerada con sacrificio de los bienes propios. En efecto, los jóvenes de Buenos Aires, Asunción y Santiago deben recorrer 1.000 leguas y más para llegar a la Universidad de San Marcos, que es la más cercana. Únicamente los acaudalados pueden sufragar viaje tan largo y oneroso. El establecimiento abrió sus puertas en 1756. El proyecto de Constitución para el Estado de Chile en 1811, que fue obra del Fraile de la Buena Muerte y suscribió el Congreso Nacional, dispone la creación de un Instituto Nacional. Según recuerda Alfonso Asenjo, después de la Batalla de Rancagua, el General Osorio decretó: "suprímase el Instituto Nacional inventado por el Gobierno intruso con trastorno de los regulares planes y establecimientos de estudios adoptados por las leyes reales y eclesiásticas". Restableció la Universidad de San Felipe que fue supeditada, de nuevo, por el Instituto, en 1819.

En 1839 Mariano Egaña decretó la extinción del establecimiento literario conocido con el nombre de Universidad de San Felipe y la creación de la Casa de Estudios Generales que se denominó Universidad de Chile. A semejanza del Instituto de Francia, que se tomó como modelo, contó con cinco academias o facultades: Filosofía y Humanidades, Leyes, Ciencias Físicas y Matemáticas, Teología y Medicina, que tuvo 30 miembros. Su Consejo Universitario asesoraba al Gobierno y dirigía y vigilaba la instrucción pública. Don Andrés Bello, su primer Rector, declaró al inaugurarla (1842): "la medicina investigará, siguiendo el mismo plan, las modificaciones peculiares que dan al hombre chileno su clima, sus costumbres, sus alimentos; dictará las reglas de la higiene privada y pública; se desvelará por arrancar a las epidemias el secreto de su germinación y de su actividad devastadora; y hará, en cuanto sea posible, que se difunda a los campos, el conocimiento de los medios sencillos de conservar y reparar la salud".

La Ley Orgánica estableció que "el Decano de la Facultad de Medicina será, a la vez, protomédico del Estado y que, además de velar sobre el cultivo y adelantamiento de las ciencias médicas, se dedicará especialmente al estudio de las enfermedades endémicas en Chile, y de las epidemias que afligen más frecuentemente la población de las ciudades y campos del territorio chileno;

dando a conocer los mejores medios preservativos y curativos, y dirigiendo sus observaciones a la mejoría de la higiene pública y doméstica".

*
* * *

Probablemente por efectos de la alarma ocasionada por las infecciones puerperales, que se hacían frecuentemente epidémicas, el Gobierno contrató a don Lorenzo Sazié como profesor de cirugía. Ese mismo año de 1834, el Presidente Prieto y el Ministro Tocornal decretaron la creación de una Escuela de Obstetricia, que quedó bajo la dirección de ese cirujano francés. Recibiría mujeres decentes, jóvenes, robustas, bien constituidas y alfabetas. Se les abonaría dos reales diarios durante el aprendizaje con el compromiso de trabajar cinco años, después, donde el Gobierno las destinara. En 1856 se abrió en la que fue Casa de Huérfanos, que tenía cincuenta camas de maternidad para indigentes, otro curso para matronas, que estaba destinado a niñas de provincias y había sido solicitado por la Facultad. En 1888 se estableció la Escuela de Flebotomía y Partos, en Copiapó y una, solamente de Obstetricia, en Concepción, que no funcionaron o duraron muy corto tiempo por las contingencias de la guerra con España. La profesión ha seguido evolucionando sin contratiempo y en 1910, los estudios pasaron a depender de la Facultad de Medicina y "se hicieron científicos", a iniciativa del doctor Vicencio.

En 1854 se inició el curso teórico-práctico de flebotomía en el Hospital de San Juan de Dios al que podrían acceder individuos de más de 16 años, que supieran leer y escribir, poseyeran nociones de aritmética y exhibieran certificados de buena conducta. Las tres clases semanales duraban hora y media y se extendían durante un año. El siguiente se dedicaba a la práctica bajo la dirección de un médico recibido. El profesor ganaba \$ 30. En 1865 el doctor Pablo Zorrilla fue designado profesor de Flebotomía y dentística e inició su enseñanza con dotación e instrumentos singularmente precarios. En su calidad de Ministro de Instrucción Pública, el doctor Puga Borne impulsó (1888) la fundación de la Escuela de Matronas, de Flebotomianos y Enfermeros y de la Escuela de Enfermeras.

Ese mismo año el Dr. Diego San Cristóbal delineó los estudios de dentística, que pasaron a depender de la Facultad de Me-

dicina y se planearon en dos años: el primero quedó a cargo de un solo médico y el segundo de un solo dentista. Para ingresar se exigía cuarto año de humanidades. Hace exactamente medio siglo, el doctor Germán Valenzuela, que era Director de la Escuela, tuvo una actuación brillante y decisiva en el bullado proceso de Bécker. Como recompensa no pidió al Presidente, don Pedro Montt, nada para sí, sino una Escuela, que se inauguró en 1911 y a la que se dio su nombre (1923) después de la muerte del fundador. En 1904 los estudios se habían alargado ya a tres años y en 1918, a siete semestres. Tres años antes se legalizaron, previa prueba, los títulos anteriores y tres después, los profesores se incorporaron como miembros regulares de la Facultad de Medicina. En 1917 se reemplazó definitivamente la palabra flebotomiano por dentista y se la estableció legalmente como profesión.

La evolución de la profesión de enfermería resultó mucho más accidentada y el relato no es de este lugar. El Consejo de Higiene propició (1903) la organización de un curso regular y el doctor Eduardo Lira fue designado profesor de la Escuela de Enfermeros y Enfermeras. Ya en 1902, el doctor Eduardo Moore había puesto su escuela privada para individuos de ambos sexos bajo el patrocinio de la Universidad.

Efectivamente, las figuras de los Joaquines (el Presidente Prieto y el Ministro Tocornal), aparecen señeras en el desarrollo de nuestras profesiones médicas. Fueron ellos también los que organizaron la enseñanza de farmacia, a iniciativa de don José Vicente Bustillos y Maseyra. * La asociación con química y la constitución de una facultad que una ambas ciencias está ligada a la gestión universitaria de don Gregorio Amunátegui.

*
* *

*Según informa Asenjo, don José Vicente era hijo de gallego y santiaguino, pertenecía a una familia empobrecida después de Maipú y tuvo que trabajar en la farmacia del doctor Cox, que casó con su hermana. Estaba situada en Estado (la Calle del Rey), esquina noreste de Agustinas, o sea, frente al Templo de San Agustín y en la histórica mansión del Señor de Mayo, que perteneció, en el siglo xvii, a Catalina de los Ríos, la famosa Quintrala. Cox se desvió hacia la medicina y la botica, en manos de Bustillos, se convirtió en centro social al que concurrían, entre otros, Portales, el Arzobispo Valdivieso, el filósofo Ventura Marín y el costumbrista José Zapiola.

En más de algún documento colonial se lee que, dada la riqueza de nuestra flora, no se justifica la existencia de boticas. En la segunda mitad del Siglo XIX, el sabio Vásquez —como se llamaba a don Angel, el Profesor de Química Orgánica y Farmacia—, enseñaba todavía la necesidad de investigar sus secretos, porque nuestras plantas debían encerrar sustancias medicinales que curaran o aliviaran males entonces sin remedio. Había sin embargo, en 1553, una botica, que, según las denuncias del Cabildo, vendía drogas añejas y caras. Tres años después, Francisco Bilbao declaró someterse a las tarifas que aquella autoridad le fijó “para las medicinas que venda y recete en su botica”.

Según Vicuña Mackenna, una receta —galicismo que comenzaba a imponerse por esta época— costaba más que una vaca gorda, porque los medicamentos venían del extranjero, pasando a través del puerto de Cádiz, “que eran los Cerrillos de Teno de América”. En cambio, el Mercurio de 1828 anunciaba sanguijuelas a cinco pesos el ciento, “unas con otras”. El doctor Enrique Laval —el más versado y genuino de los historiadores de nuestra medicina— ha dado a conocer, con admirable documentación, los recursos terapéuticos de que disponían nuestros hospitales.

Entre sus funciones, la Junta Suprema de Sanidad debía ocuparse de las boticas, sus aranceles y despachos, a fin de impedir la venta de drogas falsificadas y de sustancias rancias. Las disposiciones prohíben al facultativo siquiera habitar en casa o cuarto donde haya botica y le ordena, en cambio, que avise a ésta de su existencia para que la dé a conocer a la gente. Esa prohibición se repite en muchas legislaciones y hasta en el último de nuestros códigos sanitarios (1931). Dada la penuria en que vivían los médicos era meramente humano que se sintieran tentados a poner o regentar una botica. Todavía más, su pobreza era influida por el hábito acendrado de recurrir directamente al farmacéutico y saltarse el honorario del facultativo. Hubo que romper la combinación en casos distantes en tres siglos (desde Bazán a Cox y Miquel) y mantener el arma al brazo.

En 1882 el Presidente Santa María decretó la adopción de la Farmacopea Chilena, obra del doctor Adolfo Murillo y del

farmacéutico Carlos Middleton, que contiene muchos vegetales indígenas y fue premiada en un certamen de la Facultad de Medicina y Farmacia. Fue editada en Leipzig, en 1886. En 1873, el doctor Pedro Arancibia Pardo había abogado por su preparación y recordado que, en su defecto, se estaba usando el formulario de los hospitales, que redactó el mismo Bustillos, a invitación del Ministerio de la Guerra. La segunda farmacopea, de 1905, fue obra de los doctores Federico Puga Borne y Juan Bautista Miranda y quedó supeditada por una tercera, en 1941.

*
* *
*

De ordinario la medicina nacional de los países atraviesa por tres fases que no se suceden necesariamente, sino que pueden superponerse. En una primera, es casi exclusivamente *taumatúrgica* y el individuo invoca poderes superiores que el que está encargado de aplicar. A este tipo corresponden la esencia y el mayor volumen de la medicina ejercida y aceptada en los tiempos precoloniales. Aun la cédula de Felipe II, que creó el protomedicato (1588), le encarga que examine, entre otros curanderos, a los ensalmadores, que son precisamente personas que curan por medio de ensalmos y otros conjuros. Naturalmente estos distintos procedimientos se confunden con lo que se suele denominar secretos de naturaleza. En realidad, se limitó a dar reconocimiento a algo que estaba ya consagrado y se prolongó a través del tiempo.

En una segunda fase la medicina se hace *empírica*. La historia antigua habla de la práctica, en el Medio Oriente, de llevar los enfermos al mercado. Donde hay mucha gente no faltará alguien que haya visto un caso similar y pueda diagnosticarlo y proponer tratamiento. Nuestra propia historia está llena de empiristas que llegan hasta nuestros días. De triste memoria, por sus incontables desaciertos, el bachiller Bazán daba frotaciones con una pomada de azogue a muchos indios, que morían todos. Se la aplicó al Gobernador don Francisco de Villagra, quien, en ausencia del facultativo y víctima de sed atroz, bebió de una redoma toda el agua que quiso, se sintió mortal y lo llamó. El facultativo le tomó el pulso y le indicó que ordenase su ánima, porque el agua que había bebido le quitaba la vida. Ocurrió este hecho por allá por 1563. Todavía en nuestros tiempos, hubo

un médico de mucho éxito que sólo trataba con yodo y entre sus contemporáneos muchos prescribían, al igual que Bazán, mercurio, de un modo u otro, porque atribuían etiología sifilítica a la mayor parte de las enfermedades. Entre nosotros la medicina *científica*, fase tercera y actual, se halla todavía lejos de celebrar su primer centenario. Por lo demás, no es mucho más joven que en otras partes.

En cuanto a la formación de los facultativos, también cabe distinguir cuatro períodos. En un primero *aparecen espontáneamente*. Son sujetos que han percibido en sí mismo o en quienes otros han descubierto aptitudes para curar. Puede que hayan leído uno o más textos clásicos; pero puede también que sean analfabetos. Don Vicente Bustillos fue encargado por el Gobierno (1835) de visitar al "médico de Choapa", Pablo Cuevas, un herbolario de esa zona que hacía verdaderos milagros terapéuticos y no sabía firmarse. Se estaba muriendo y se corría el riesgo de que se fuera con sus secretos, que provenían de inspiración divina. Bustillos no se los pudo arrancar, simplemente porque no existían.

En un segundo período, son *médicos extranjeros* y con frecuencia debidamente calificados los que se avecinan en el país. Más adelante, los graduados nuestros —vale decir, "los indígenas"— *van a perfeccionarse* en los grandes centros de Europa, y sólo en fecha relativamente reciente, se establece el intercambio y la circulación. En esta cuarta fase la formación es, en cierto modo, *autosuficiente*, puesto que el médico puede hoy adquirir toda competencia sin salir nunca del territorio. Otros le traen las novedades.

No deja de ser sugestivo que Orrego Luco, que se matriculó en 1865, dice, en su *Recuerdos de la Escuela*, "haber sido de los primeros de su generación que se alejó del país en demanda de perfeccionamiento". Las becas que propició don José Joaquín Aguirre y logró hacer efectivas el Decano Padín comenzaron a rendir frutos a partir de 1880, aproximadamente. Surgieron entonces los médicos "europeístas" que eran principalmente cirujanos y determinaron una verdadera revolución. Gustavo Jirón los calificó de argonautas.

En efecto, volvían entonces del norte los heridos de la Guerra del Pacífico y una familia acaudalada y prestigiosa organizó, en la calle Lira esquina de Santa Isabel, el Hospital de Sangre Domingo Matte, de 54 camas. Lo confió a los doctores Francisco

Puelma Tupper, Manuel Barros Borgoño, Máximo Cienfuegos y Vicente Izquierdo. Eran el núcleo mayor de los profesionales que Aguirre hizo subvencionar en Europa para que se especializaran y volvieran a enseñar. La idea había sido propiciada ya por Bustillos; pero sólo vino a materializarse en 1874. Puelma fue profesor de patología general y de anatomía patológica y despertó atracción y simpatía incomparables en la muchachada estudiosa. Fue adalid de muchas luchas y entre ellas, la dada para imponer la vacunación obligatoria contra la viruela. Barros fue el último médico general y la figura más descollante del fin de siglo —de los europeístas—, como don José Joaquín lo fue de la época de los criollos. Dominó sin contrapeso en el campo de la cirugía y ejerció influencia sensible sobre la educación pública. Izquierdo empleó el microscopio y cambió radicalmente la enseñanza de la histología.

*
* *
*

Por aquel entonces, la Revista Médica reprodujo un artículo de *Le Practicien* de París, según el cual “la nueva generación quirúrgica no opera, no cura, no vive más que en el ácido fénico”. Además de las nubes que pulverizaban en la sala y que echaban por todas partes, emplearon la innovación de no cambiar los apósitos dos o tres veces al día, sino a intervalos mucho mayores. A los 10 ó 12 días, la herida estaba cicatrizada o al menos granulada. Antes de abrir, lavaban la piel con agua y jabón y aplicaban sublimado al 1%. No operaban ya de levita ni se pasaban por el ojal las ligaduras enceradas. En cambio, toleraban que la pieza se llenara de médicos y estudiantes.

Tradicionalmente, el médico miró en menos al cirujano que trabaja con las manos. Porque era tal y también partero, los miembros de la Facultad combatieron a Sazié y procuraron, además, impedirle el ingreso a la Corporación pretendiendo reprobarlo. El Ministro declaró que lo designaría profesor de todas maneras. A su vez, los barberos fueron impulsados a que practicasen cirugía menor, por los propios cirujanos, que se sentían atareados e importantes. En Chile, aquéllos adquirieron auge con la introducción (1850) del clorofórmico que empleó por primera vez, en Valparaíso,

el doctor Francisco Javier Villanueva, Cirujano Mayor de la Armada y cuyas aplicaciones médicas señaló Miquel. Aprendieron mucho en la Guerra de Arauco. De paso en Valparaíso, el doctor Brandin (1832) ejecutó la primera litrotomía y un lustro después, Sazié y Torres realizaron la primera traqueotomía. Por lo demás, las litrotomías fueron, en todas partes, un acicate para despertar el interés por los estudios de anatomía y un cateterismo afortunado de la uretra del Marqués de Villa Palma determinó la radicación de Cox en nuestra tierra.

Se ha dicho repetidamente que la anatomía fue prohibida, en el siglo XIV, por Bonifacio VIII. En verdad condenó la práctica de los cruzados de trozar y coser el cadáver de sus compañeros para llevarlos consigo hasta un comensal o de regreso a Europa. Según Gedeon Harvey, del Cónclave de Médicos de Carlos II, es tan innecesaria para el cirujano como para el carpintero el conocimiento de la naturaleza de la madera. En cambio, el limeño José Gregorio Paredes, vecindado en los alrededores de Santiago por motivos de salud, publicó, al año de instalarse la imprenta (1813), el primer opúsculo médico en que se refiere a la enseñanza y afirma: “la anatomía ocupa el primer lugar del conocimiento físico del hombre, y es la base más sólida en que estriba el acto de reparar sus quebrantos y el recto ejercicio de las funciones o lesiones que pueden experimentar y en que consisten las enfermedades”. Al decir de Grajales la disección era el terror de los estudiantes, porque se realizaba “tostándose al sol en el verano en el cementerio y en la humedad y barro en el invierno, sin más útiles que una navaja catalana, un martillo y un serrucho, en cadáveres putrefactos y sin antiseptia”.

La revolución de los europeístas fue tanto más espectacular cuanto que entre nosotros, la cirugía propiamente tal no existió virtualmente hasta el último cuarto del siglo pasado, y la gástrica, hasta 1920. Al Primer Congreso Médico de 1889 se presentaron muy pocos casos quirúrgicos y el abdomen —al decir de Sierra— era todavía un tabernáculo. La apendicitis fue “la llave ganzúa” que lo abrió. El doctor Olof Page de Valparaíso intervino, en 1893, el primer caso: abrió el apéndice supurado y lo llenó con gasa. Hoy la cirugía es una de las ramas de nuestra profesión que ha alcanzado desarrollo más efectivo y que se puede

comparar más favorablemente con las mejores del mundo.

*
* *
*

Parece que el protomedicato fue creado por Felipe II, en 1588. Estaba encargado de ilustrar al Cabildo en materias de higiene y de salubridad y ayudarlos a tomar exámenes de medicina y cirugía. Antes uno de sus miembros daba títulos y actuaba como tal. Así el Licenciado Alonso de Villadiego fue designado examinador, en 1566, para que, junto con el Cabildo mismo, tome las pruebas "a las personas que quieran curar de cirugía". Poco antes, una pragmática había establecido que el facultativo contestara preguntas que los examinadores encuentran en obras como las de Galeno o Avicena y los Aforismos de Hipócrates. Se le llamó después picar puntos, porque un niño metía un punzón entre las páginas para que el tema resultara elegido por azar. Debían, además, tomar el pulso a cuatro o cinco enfermos, determinar la calidad de la enfermedad: si es "liviana, peligrosa o mortal". En 1568 la misma autoridad dio permiso a Isabel Bravo para que ejerciera de partera, en vista de que es hábil como "para que la criatura saliese entera y viva, así como cuantas maneras había de partos".

Las funciones se cumplieron en esta forma durante dos siglos, después de los cuales fueron asumidas por el catedrático de Prima de Medicina (1756). Poco antes (1737), Felipe V había especificado que los protomédicos y alcaldes examinadores mayores deberían tomar prueba a los físicos, cirujanos, médicos, ensalmadores, boticarios, especieros, herbolarios, barberos, flebotomos, parteras y otras personas que en todo o en parte usaran de estos oficios. Podían también prohibir "el uso de dichos oficios", bajo la pena de tres mil maravedís cada vez, multa que se aplicaba a beneficio de los mismos examinadores. Fallaban sin apelación. Los ensalmadores curaban con ensalmos y conjuros, hicieron escuelas y adquirieron reconocimiento.

Domingo Nevin, irlandés, fue el primer Profesor de Prima y "por ende, protomédico después de haber hecho profesión de fe y jurado defender la Purísima Concepción de la Virgen María Nuestra Señora". Vicuña Mackenna anotó que percibía un sueldo anual de \$ 50 cuando el verdugo de la ciudad, Ortún Xerés, recibía \$ 60. Si bien

no fueron contemporáneo, el absurdo resulta palmario. Nevin fue sucedido por Ignacio Jesús de Zambrano y José Antonio Ríos, el primer chileno bajo el cual se independizó el nuestro del protomedicato del Perú. La Cédula Real lleva fecha de 1776. Lo sucedió Oliva, que fue, a su vez, el primer nombramiento republicano. De éste se decía que era callado como aceituna.

Batalló Oliva, durante 14 años, "con implacable tenacidad" contra los charlatanes que se encubrían bajo el nombre de patriotas. Decretó: "terminado felizmente el imperio de las circunstancias que hicieron callar la ley, debe cesar la tolerancia de profesores no reválidos que han infectado a este abrigo en estado de intrusos". Deben presentar sus títulos, dentro de ocho días, médicos, cirujanos latinos y romancistas, farmacéuticos y flebotomos bajo penas que van hasta el extrañamiento.

Por efecto de las epidemias de viruela y erisipela maligna o negra, se reemplazó el Tribunal del Protomedicato por la Junta de Sanidad, que falleció de muerte natural y fue resucitada en 1826. Este mismo año se decretó su extinción y se reemplazó por la Sociedad Médica, con el objeto de separar a Oliva, que no había podido contribuir efectivamente al progreso de la medicina y cuyos defectos y deficiencias habían sido puestos de manifiesto por declaraciones del doctor Blest. Era una especie de academia científica, compuesta por todos los médicos de la capital, con presidente, fiscal y secretario y las mismas atribuciones (tribunal y enseñanza). En 1827 se la sustituyó, muy brevemente, por la Inspección General de Medicina para volver a la Sociedad. Diego Portales terminó con ella y designó en el protomedicato a Blest, en 1830. Alrededor de 1880, el cargo pasó al decano de la facultad de medicina; después, las atribuciones se separaron para quedar éste con las responsabilidades docentes. Las responsabilidades de protomédico desembocaron en la Comisión de Higiene Pública y en los cuerpos colegiados del mismo carácter que le siguieron.

*
* *

En Chile los hospitales tienen una tradición muy prestigiosa y más antigua que en muchas partes. Esta antigüedad se debe a que fueron, durante muchos años, instituciones caritativas a que el sufriente acudía

en busca de alivio físico y de consuelo espiritual. Por eso mismo su historia no puede separarse de otros establecimientos de beneficencia y Filantropía. Sólo en 1948, el Presidente decretó, visto el informe del protomedicato, que los pacientes de hospitales deben ser tratados por médicos recibidos —al menos uno, por cada establecimiento— y los intendentes y gobernadores, encargarse del riguroso cumplimiento de esta disposición. Incidentalmente, se ordenó también entonces, que, para los efectos de formar la estadística médica y las tablas de mortalidad, deberá colocarse en la cabecera de la cama una tabla impresa que registre la identidad del paciente y su diagnóstico y firmen el médico y el administrador.

No es de este lugar relacionar la exigencia actual de que el director de hospital sea necesariamente médico con la lucha que debió sostener para entrar a él y más adelante, para apoderarse de la institución. Esta exigencia aparece así como una corrección exagerada.

*
* *
*

En 1728 se fundó la Caridad, destinada a adoctrinar a los presos y asistir y enterrar a las víctimas de crímenes y a los ajusticiados. En 1734 se estrenó la Casa de Recogidas, construida, en su mayor parte, con el producto del peaje de los puentes del Maule y Aconcagua. Se hallaba en la falda del Cerro Santa Lucía donde termina la ciudad y alla iba “la gente ociosa, de propósito, a hablar y a hacer seña a las recogidas”. Por esto la Constitución de 1833 encargaba practicar rondas permanentes. Al establecimiento sólo podía entrar el capellán, el médico y el barbero y las “meretrices” eran conducidas por las calles con los brazos atados a la espalda. Fue reemplazada después por la Casa de Corrección y más adelante, por la del Buen Pastor.

En 1758 se fundó la Casa de Huérfanos con los bienes que legó el comerciante Pedro Tisbé y las donaciones de su albacea, D. Juan Manuel Aguirre, que fue hecho, por ellas, Marqués de Montepío. Estaba situada en la manzana de Huérfanos, San Martín y Manuel Rodríguez (entonces Cenzas) y el torno quedaba hacia Agustinas. Se trasladó a la Chacra de la Providencia, en 1855. En su nueva residencia tenía 23 grandes patios y capacidad para más de 100 niños. En 1890, el señor Valledor le

agregó un taller, gracias a \$ 50.000 que le concedió el Ministerio de Obras Públicas. Contaba con una Academia Musical para proveer de músicos a las bandas del Ejército y la Armada.

En 1832 las administraciones de los Hospitales de San Juan de Dios y San Borja fueron repetidamente acusadas de “conculsión y de defraudaciones de los caudales de los pobres”. Grajales, Cox y Camilo Henríquez —como “literato instruido en ciencias físicas y naturales”— habían oficiado al Gobierno, denunciando “la insubordinación y escándalo de los religiosos de San Juan de Dios, incorregibles y que desacreditan al hábito y la religión misma, no permitiendo el papel describir los vicios que se han constatado contra ellos”. Por su capuchón se les llamó padres capachos. Habían agotado la tolerancia, a fuerza de codicia, avaricia, licencia y desmanes de todo tipo. La dirección pasó entonces a la “Autoridad Civil”, que ese mismo año de 1832 comenzó a denominarse la Junta Directora de Hospitales y Casas de Expósitos. De sus 12 miembros sólo uno era médico.

Sin embargo, la presencia de este solitario tuvo el significado de una premoción. Bajo la Junta se colocaron esa Casa de Huérfanos, el Hospicio de Pobres, la Casa de Orates y otras instituciones. No existe todavía la asistencia a domicilio, salvo la que procura la Hermandad de Dolores, fundada en los albores de la Independencia por patriotas relegados en la Isla de Juan Fernández durante la Reconquista. La concibieron como Instituto de Caridad Evangélica y sólo la lograron realizar en 1833. Suministraba atención, medicamentos, dietas y abrigo. Como consecuencia se abrió la primera dispensaría en San Juan de Dios, que fue seguida por otras.

Recientemente designado Profesor de Pediatría (1889) el doctor Roberto del Río sólo disponía, en la última década del Siglo XIX, de una sala para niños de 8 a 14 años frente a las salas de cirugía en San Vicente de Paul. Lo mismo ocurría en otros hospitales generales. En 1900 hubo una terrible epidemia de sarampión, que causó unas 10.000 víctimas y agotó una generación, matando más gente que la revolución de 1891. Entonces logró convencer a las autoridades de la necesidad de establecimientos especiales. Para el propósito entregaron a la Junta de Beneficiencia la Escuela Normal de Preceptores y autorizaron, al año siguiente, la inversión de 350.000 pesos para efectuar grandes reparaciones y adapta-

ciones, quedando habilitado para contener 350 camas. Por aquel entonces, don Manuel Arriarán había adquirido en 325 mil pesos de la sucesión Matte la propiedad que llegó a ser el hospital de su nombre.

Los médicos no se avinieron mucho mejor con la nueva autoridad y en 1868, culminaron las querellas entre los estudiantes —con quienes hacen causa común varios profesores— y el Administrador del Hospital San Juan de Dios por las dificultades y las imputaciones de que eran víctima. Originariamente, debían ser vigilados por ese administrador, como delegado del Rector del Instituto, lo que creó roces graves. Se entregó la tuición al Decano, lo que no terminó enteramente con el conflicto.

Por decreto de Santa María (1886) se aprobó un estatuto que entrega la dirección de los establecimientos públicos de filantropía a las Juntas de Beneficencia y uniforma las disposiciones por las cuales se regían. Se creaba asimismo una Sección de Beneficencia en el Ministerio del Interior. En 1896, la Facultad pidió que el Subdirector sea técnico; pero la Junta de Beneficencia siguió defendiendo lo que tenía por sus fueros. Designado miembro, el doctor Alcibíades Vicencio dice a los filántropos que son “adinerados y poderosos terratenientes pero carecen de competencia técnica”. A los cortos días, el Ministro don Rafael Sotomayor dejó sin efecto su nombramiento. En 1917 las juntas locales se agrupan bajo un comando central, el Consejo Superior de Beneficencia y en 1932, se pone en vigencia un Reglamento Orgánico de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social que las rigió hasta el nacimiento del Servicio Nacional de Salud. En el intertanto, el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, surgido por Decreto Ley de 1924, deja bajo su dependencias las distintas juntas. Quedan allí cuando se le reorganiza en 1927.

*
* *
*

Se sabe que, en la segunda mitad del Siglo XVIII, los médicos ingleses se opusieron al aseo de Londres por temor al adelgazamiento del aire y en 1771, sus colegas españoles —que arrastraban, en verdad, la profesión en medio del menosprecio público— objetaron la limpieza de las calles de Madrid, porque “las exhalaciones mefíticas son elementos de salubridad”. Parece evidente que, hasta esa época, había una tole-

rancia increíble con el desaseo y que se produjo después una verdadera inversión de valores hasta el extremo de atribuir a la hediondez una influencia sobre la salud que nunca ha tenido.

En 1550, el Cabildo había ordenado, impulsado por móviles ajenos a toda preocupación sanitaria, a “ las personas vecinas y habitantes que practiquen, con ayuda de indios y esclavos, una limpieza de las calles de la capital, cada uno lo que le cabe de pertenencia, so pena de \$ 4 de multa”. No debe haber tenido nunca éxito, puesto que, en 1712, acordó gastar \$ 80 en el aseo de las calles y acequias, “por ser asqueroso el espectáculo de los basurales y de los animales muertos, devorados por las aves de rapiña a vista y presencia de los vecinos” y en 1725, contrató un empresario para el aseo, porque las piedras redondas de río “desaparecen bajo las inundancias”. En 1771 la Municipalidad prohibió a los sacristanes arrojar a la vía pública restos de sepulturas, ataúdes y ropas de difuntos. En 1798, un individuo apellidado Gálvez se comprometió a barrer las calles una vez al mes y todavía en 1856, la Municipalidad fijó horas de barrido.

En 1812, la Junta Gubernativa proclamó un Bando de Buen Gobierno, ampliado en 1817, que reglamentó el aseo de la capital. Prohibía que las puertas se abran hacia afuera, como también tirar basuras, animales muertos, ropa inmunda y contagiada y escombros; cocinar y hacer fuego, amarrar y dar de comer a los animales en las calles; lavar y secar ropa, herrar caballos; sentarse a trabajar, cabalgar y jugar al naípe en las aceras, como también a los dados, pelota, chueca, volantín, rayuela y palitroque; llenar los cántaros de agua en la pila de los conventos y cuarteles; los actos indecentes, las necesidades naturales; correr y enlazar vacas; matar y despostar animales en la cañada, estacar cueros, lavar intestinos, etc.

En 1828 el doctor Guillermo Blest publicó su ensayo *Causas más comunes de las enfermedades que se padecen en Chile y mejores medios para evitar su destructora influencia* en que señala las buenas circunstancias en que vive el campesino, mientras Santiago es una de las ciudades más insalubres del globo. Habla de las basuras, inmundicias y lodazales, las acequias infectas con cieno podrido, las pocilgas estrechas donde duermen en plena tierra ocho o más personas, amontonadas con perros y gatos, el alcoholismo, la plaga ate-

rradora de los heridos a cuchillo —la peste de Chile—, los asesinatos y el robo, las epidemias de disentería, chavalongo o tifus y otras, la invasión de la fiebre puerperal y la asombrosa mortalidad de la capital (1.583 cadáveres sobre 70.000 habitantes en los cuatro primeros meses de 1828).

Resulta evidente que, por esta época, se había infiltrado en la mentalidad de los médicos chilenos la preocupación exagerada por las agresiones microbianas que provienen del ambiente. Hija de una interpretación más o menos arbitraria de los descubrimientos de la era bacteriológica, persistió prolongadamente. Aún en nuestra generación hubo gente que usó guantes para tomar la baranda de una escalera, rehuyó los grupos humanos o dudó de enterrar en la tumba de la familia un niño muerto de escarlatina. Como medida de higiene pública y saneamiento, se preparó el terreno y las plantaciones que formaron la Alameda de las Delicias, por iniciativa y empeño de don Bernardo O'Higgins. Ese mismo año de 1820 y con idéntico espíritu, se dictó una ordenanza que fijó para las calles un ancho mínimo de doce varas y se trasladó la Recova, que el propio Valdivia había situado en el costado oriente de la Plaza Mayor, al sitio denominado Mercado. Desde 1757 contaba con un cuerpo de galpones y barracas de 20 varas de ancho, a fin de evitar que los comestibles "anden, como hasta hoy, botados por los suelos contra la regla de toda política y buen gobierno". La regla era considerada, en aquel entonces, meramente de política y buen gobierno.

Muy poco después, se promulgó la Ley de Cementerios (1821), que prohíbe la inhumación de cadáveres fuera de los lugares destinados especialmente a este propósito. Se entrega al servicio el Panteón General, que ocupó el mismo lugar en que hoy se encuentra, al noroeste del Cerro Blanco (entre los barrios de La Recoleta y La Cañadilla), y que fue cedido, para el objeto, por los padres Dominicos. Era un potrero de bueyes, denominado Cascajal de Santo Domingo, al pie de la cantera de la Catedral. Lo inauguró el Director Supremo, escoltado por las tropas de la guarnición y numeroso séquito. Dos años más tarde, el Gobierno Provisorio de Ramón Freire decretó la extensión de aquella exigencia a pueblos y villas.

Ya se había pedido el Panteón en 1813, "porque es obra de beneficencia y no de

lujo" y lo volvió a discutir el Senado Consulto, en 1819. Protestó de que la Casa de Oración, donde los fieles dirigen sus votos a la deidad, sea "depósito de los cadáveres y de la corrupción" y que los feligreses se alejen del templo, ahuyentados por el "horrible hedor". En 1823, se estableció la práctica de reconocer los cadáveres antes de enterrarlos y se designó un Protector del Cementerio. Para disidentes se fundó, en 1855, uno en Santiago y otro en Valparaíso. Antes hubo en la capital dos cementerios: uno en la calle de los Marados (hoy Santa Rosa) y otro donde estuvo después la Capilla de la Caridad (21 de Mayo), y enterratorios en los curatos, conocidos como Campos Santos. En 1845 se dictaron reglamentaciones sobre funerales en tiempo de epidemias y otras materias y en 1881, se promulgó la Ley de Cementerios Laicos.

En 1884 el Gobierno decretó, por inspiración de la Junta de Higiene recientemente designada, que, para su inhumación, el cadáver del cólico debe ser envuelto, dos veces, en una sábana o lona empapada en solución de sulfato de cobre al 5%; si ha de ser sepultado en la fosa común, se le colocará, antes de encajonarlo, una inyección intestinal de sublimado corrosivo o sulfato cúprico; se le acomodará en doble cajón, uno de cuyos componentes será de zinc o plomo y ninguno de los cuales podrá ser abierto por ningún motivo y en ninguna época; dentro del ataúd quedará rodeado por una capa de iguales proporciones de aserrín y cloruro de cal de cinco centímetros de espesor, a lo menos; con ella se llenarán también los resquicios; el nicho o bóveda será de cal y ladrillo con cemento romano impermeable, que se cerrará herméticamente y para siempre.

Avanzado nuestro siglo, el Ingeniero Jefe del Servicio recomienda airear los alcantarillados, a fin de oxidar las materias orgánicas y destruir la gran cantidad de gérmenes infecciosos que contienen los desechos. Atribuye la alta mortalidad al subido precio del agua y el sistema de abrómicos, que obliga a arrojar a calles y patios las aguas servidas. Por entonces se practicaban "estudios higiénicos", o sea, análisis químico y bacteriológico del polvo recogido por inspección sanitaria. Se dejó constancia, por ejemplo, que en un gramo de la tierra que cubre los ladrillos de composición en el centro de la Alameda, entre Estado y San Antonio, hay 264 millones de colonias antes y 6 millones después del

barrido. Se practican las investigaciones según el método del doctor L. Manfredi, de Nápoles, y los sanitarios se preocupan de que Santiago esté pavimentado con piedras redondas, adoquín, asfalto Trinidad y Macadán, y de que los ensayos con adoquinado de madera hayan dado resultados desastrosos.

En 1904, el doctor Conrado Ríos declaró que en la Estación Sanitaria de Arica sólo caben 15 camas, porque corresponden así, un mínimo de 29 metros 65 cm. de cubaje de aire por enfermo.

Apenas constituido, el Consejo Superior de Higiene comenzó gestiones persistentes para establecer un desinfectorio. Fue inaugurado, en 1896, con gran solemnidad y en presencia del Presidente de la República. Al año siguiente consiguió pulverizadores y con ellos creyó expurgar los coches del servicio público. Para prevenir la peste bubónica que había hecho su aparición en Asunción, pidió a Europa aparatos de desinfección para las estaciones sanitarias y para diez de las principales poblaciones. Por entonces se agregaron también lanchas y esas estaciones sanitarias y los desinfectorios se clasificaron en primera y segunda clases. Los principales fueron construidos por don Carlos Barroilhet, que era ingeniero y arquitecto. A partir de 1879, comenzaron a publicarse las desinfecciones practicadas y entre ellas, llaman la atención las que se realizaron en casos de cáncer. Hubo años con 128 fumigaciones con este propósito. Las casas extranjeras protestaron, naturalmente, contra las fumigaciones con anhídrido sulfuroso. No se logró demostrar su ineficacia a la autoridad sino hace poco más de veinte años.

*
* *
*

Para proveer agua a Santiago y alejar los desperdicios, se usó originalmente el río Mapocho mediante acequias que cortaban medianamente los solares, vale decir, las manzanas, y el líquido progresaba por pendiente. A medida que se subdividieron las propiedades, se fue complicando y haciéndose zigzagueante el recorrido de estas corrientes. Por su efecto y por el empleo abusivo, se producían frecuentes tacsos e inundaciones y para hacerles frente, existían los taqueros. Largo tiempo después, las acequias se fueron cegando, a medida que se instalaba y extendía la red de alcan-

tarillado; pero muchas subsistieron, a la buena o a la mala, hasta años recientes.

Muy precozmente se percibió la necesidad de disponer de un abasto de agua para la bebida y ya en 1547, el Cabildo ordenó construir una acequia de una vara de fondo y media de anchura, desde el manantial por arriba de Tobalaba hasta la calle Alonso del Castillo. Desde aquí se llevaría cubierta hasta la Plaza Mayor (hoy Plaza de Armas), donde se instalará una fuente para que beba "el común". En 1575 se acordó pagar 150 pesos de buen oro a Carlos de Molina, que proveería el transporte del agua de Tobalaba y Ramón, con ayuda de 2.500 indios procurados por el mismo Cabildo. La empresa demoró más, al decir de Vicuña Mackenna, que una hormiga en dar la vuelta al mundo. En 1672, la fuente de la plaza alcanzó a tener 33 caños de bronce y subsistió allí hasta 1838, en que fue trasladada a la Plazuela de la Recoleta. Hecha un tiempo por animales de carga, la distribución se logró después por canal de tierra, que conducía a dos depósitos en La Reina, y después a un acueducto, abovedado y subterráneo, hasta la Cajita del Seminario, de donde partía la cañería matriz. Se completó en 1865 y después, se ha ampliado y enriquecido.

Pese a esfuerzos ocasionales para sustituirlas, resulta evidente que las aguas del Mapocho se utilizaron durante unos trescientos años. En la segunda mitad del siglo XVI, el campanudo doctor Ochandiano dice de ellas que son más aptas para los tinteros que para el socorro de la sed y que, por efectos de la polcura, alcaparosa, alumbre y tierras, obstruye los hipocóndrios de las mujeres y produce lithyosis o mal de piedra; además, reuma, catarro y otros males. Como están cargadas de sales minerales y barros, provocan disentería y durante los aluviones, matan aun los peces. Según la Sirena, contienen "escondido veneno que infecta comúnmente los cuerpos y aplicada en sudores coadyuva a la enfermedad". Todavía en 1830 el doctor Juan Miquel asevera que, por contener "sulfato de cal y magnesio, ocasiona dolor de estómago y obstrucción del bazo y del hígado"; por otra parte, produce también coto.

En el país entero los servicios de saneamiento languidecían en considerable abandono, porque estaban entregados a las municipalidades. A ellas confió la Constitución de 1833 estos servicios y los de higiene. Sólo en 1906 y después de un conflicto ruidoso y prolongado de autoridades, se las

desligó de toda obligación y el Ejecutivo inició el establecimiento de dichos servicios en 67 poblaciones. Tres años antes, se había exonerado a la Municipalidad de Santiago y autorizado al Fisco para que construyera el alcantarillado. Lo licitó en 15 millones de pesos oro de 18d a la Société Batignolles Fould et. Cie., que terminó la red original en 1909.

Hacia esa fecha, el agua potable valía, en la capital, 10 centavos por metro cúbico con un mínimo al mes, que era variable para los distintos barrios; pero llegaba a costar hasta \$ 10 en Iquique. Aquí, en Pisagua, Tocopilla y Antofagasta, se habían establecido surtidores particulares. Por la misma escasez, Valparaíso estableció un estanque en el Cerro de la Cárcel, para almacenar agua de mar, usada para riego de las calles y para apagar incendios.

En 1894, el Instituto de Higiene —al que nos referiremos más adelante— empezó a practicar quincenalmente, “seis años antes que en París”, análisis químico y bacteriológico de las aguas potables de la capital. Desgraciadamente, la Dirección General de Hidráulica, la de Alcantarillado y el Departamento de Inspección, apenas estuvieron un momento (1937) en el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social. Los de vigilancia y explotación quedaron en el Ministerio del Interior, y los de construcción en Obras Públicas. Así la sanidad ha sido dejada al margen de un problema que interesa mucho para la salud de la gente.

La supervigilancia que el Código Sanitario de 1931, todavía vigente, le encarga ejercer sobre cualquier provisión o planta de agua destinada al uso del hombre, es bastante simbólica. Debe aprobar también los planes y especificaciones para construir, reparar o modificar servicios públicos o particulares de alcantarillado o desagüe. Las aguas de ambos, más las de acequias u otras aguas contaminadas no pueden ser usadas para la crianza de moluscos ni para el cultivo de vegetales y frutos, que suelen ser consumidos sin cocer y crecen a flor de tierra.

*
* *
*

No hay duda de que las epidemias y el alcohol ayudaron a conquistar el país y a doblegar la Araucanía. Acaso traída por el Gobernador Francisco de Villagra y su séquito, la viruela, que comenzó en La Sere-

na, mató, entre 1561 y 1563, un cuarto o un quinto de los aborígenes y paralizó la explotación de las minas. La escasez de brazos fue el obstáculo más serio en la prosperidad de la colonia. “Ningún día hubo en Santiago, en el tiempo en que Villagra alargó las tasas, que no se enterrasen de 25 a 30 indios, de la plaga de viruelas, que llegó en su armada, con que se llevó gran parte de ellos”.

Hubo otras epidemias en 1611, 1620 y 1670. Se habría mezclado la segunda con sarampión y ultimado, entre los españoles, “gente de cuenta”; además, muchos animales “morían de peste”. En la tercera, se produjeron muchas muertes aceleradas, según rezan las crónicas, y la letalidad fue de un tercio, a pesar de que los médicos “hicieron cuanto cabía en sus facultades en auxilios”. En 1762, el navío “El Valdiviano”, que traía de estos pacientes a bordo, fue desinfectado en Coquimbo con litre y de otros modos.

En 1765 hubo nuevamente “una tremenda epidemia de viruelas en la cual fallecieron la mitad de los atacados”. Todavía en 1873, el doctor Juan José Ríos, que describió una forma corimbosa, atribuye a la infección una letalidad de 48%. El doctor Jorge Contardo la hace subir al 80% y asegura que la epidemia de 1863 se habría mezclado con tifoidea o *typhus fever*, como se denominaba entonces al tifus exantemático. En 1878, el mismo Contardo asegura en la Revista Médica que la viruela ha ocasionado, en 36 años, unas 22.000 muertes, o sea, más que la Guerra de 1879 contra Perú y Bolivia. Ya Wenceslao Díaz había anotado la frecuencia de la ceguera por esta causa. En 1891 la viruela habría ultimado 6.002 individuos. Ante este holocausto, el doctor Murillo, Presidente de la Junta Central de Vacuna, recomienda, además de la vacuna, suprimir los canales abiertos y desinfectar las ropas y las habitaciones de los enfermos. En 1857, el doctor José Masriera había afirmado que esa vacuna “es preservativa en todos los casos en que la predisposición no está enteramente desarrollada”.

En 1902, la enfermedad llegó a Punta Arenas desde Buenos Aires, y a Calama, venida de Ollague. Adquirió carácter epidémico en Antofagasta y aquí el doctor Amable Caballero, Inspector de Vacuna, amenazó, con excelentes resultados, a los remisos a la inmunización con publicar sus nombres en la prensa. En 1905 inundó Valparaíso y en 1909 Santiago. Las medi-

das propuestas en diciembre de este año no fueron adoptadas por el Ministerio del Interior hasta diciembre de 1910, y entretanto, se celebraron las festividades de Navidad, Año Nuevo, Carnaval y Semana Santa. En esa época el doctor Izquierdo era Presidente de la Junta Central. Entre ambos meses hubo en la capital 675 casos con 390 defunciones.

*
* *
*

Ese mismo año de 1765, el fraile juandiano Pedro Manuel Chaparro, que fue, al decir del historiador Carvallo, "el iris que serenó aquella terrible tempestad", practicó variolización —vale decir inoculación, con fines preventivos, de virus variólico— en unas 5.000 personas, anticipándose a la aplicación del procedimiento en el continente. Ante emergencia parecida la repitió en 1785; pero al igual que el protomédico, aconsejó, en extenso informe de 1789, no inocular en invierno "por la frialdad de la atmósfera" y menos aún, en las provincias del Sur, "por la densidad natural del cutis que tienen los habitantes del Obispado de la Concepción".

En 1805, realizó también las primeras vacunaciones —vale decir, inoculación, esta vez de virus de vacuna o *cow-pox*—, algunas en el pórtico del Templo Metropolitano, con el virus remitido por el Marqués de Sobremonte, Virrey de la Plata. El Gobernador Muñoz de Guzmán se convirtió en gran propagandista, y Nicolás Matorraz, Regidor del Cabildo, estableció, al año siguiente, un vacunatorio permanente en el Hospicio.

Mientras tanto, había zarpado de Coruña, en 1803, la corbeta María Pinto, que fletó Carlos IV y traía a bordo 25 adolescentes con sus madres, en los cuales se inoculaba y sostenía la vacuna durante el viaje. Se la llamó "linfa bendita". Los acompañaban 10 médicos, encabezados por Francisco Xavier de Balmes. Don Manuel Grajales —ayudante de Salvani, "que quedó a cargo de Sudamérica"— llegó a Valparaíso en 1807. Bajo la influencia del Cirujano, Mayor Grajales se formaron las junta de vacuna de esa ciudad y, después, la Central, que desapareció con el primer grito de independencia. Se formó otra en 1830 y una tercera en 1883. Coincidió con la creación del Instituto de Vacuna Animal; se compuso de 9 vocales, designados por el Presidente de la República, y fue hija de un Reglamento General.

Entre otras disposiciones, prescribe éste que el vacunador que pierda el "virus vacuno", por primera vez, será privado de la mitad de su sueldo; por segunda, de todo él, y destituido la tercera. Percibe viático de dos pesos diarios cuando pernocta a una distancia mayor de cuatro kilómetros de su domicilio. "Si para las vacunaciones de brazo a brazo no presenta el operador personas con granos de buena calidad o que no hubieran alcanzado desarrollo conveniente, a juicio del médico que debe inspeccionarlo, perderá, cada vez que esto suceda, la sexta parte del sueldo mensual".

Ante el peligro de "epidemia de disentería gangrenosa", el cirujano Esteban Justo y don Dionisio Roquán practican en Concepción (1773) una autopsia, probablemente la primera. Hubo años en que la infección puerperal mató a todas las parturientas que acudieron a la maternidad. Así lo informó Blest para 1828, y esta alarma determinó el contrato de Sazié. No faltó aun una cosecha anual de lactantes que fuera más o menos íntegramente segada. No hay duda tampoco de que la sífilis adquirió, en su momento, carácter epidémico. A ella se debió la designación, en 1813, de la Comisión de Salud Pública, presidida por el protomédico Ríos. Igual carácter adquirió la pústula maligna en 1840. El doctor Juan Miquel describió sus síntomas y su tratamiento en los diarios de Santiago.

En 1857 el doctor Adolfo Valderrama publicó una memoria en los Anales de la Universidad en que dice: "la blenorragia sin chancro uretral no es afección sífilítica". Antes se agrupaba a las dos y a las demás bajo el nombre de mal venéreo o sífilítico. Aunque no epidémico "el venéreo", casi nunca pierde sus propiedades contagiosas —había dicho Sazié en 1844—, que pueden ser avivadas, cada cierto tiempo, por infecciones nuevas.

En 1864, el doctor Pablo Zorrilla comunicó a la Facultad la existencia simultánea de "epidemias de alfombrilla y sarampión". No es de sorprender que no haya muchas menciones de esta enfermedad, seguramente porque se la consideró demasiado trivial. Tampoco existen sobre viruela en la literatura clásica. Es desconcertante, en cambio, que Zorrilla hable sobre alfombrilla y sarampión, como si fueran, aparentemente, fenómenos distintos. A la vuelta del siglo, hubo una epidemia terrible que causó unas diez mil muertes, o sea, más que la revolución de 1891 y agotó una generación. Sólo

entonces se convenció la autoridad de la necesidad de crear hospitales especiales para niños.

De fiebre amarilla se habla por primera vez en 1868, momento en que llegaron casos por el norte hasta Valparaíso y poco después, a Punta Arenas. Siguió a la invasión de Callao y Lima y obligó a fumigar los barcos, cambiar el agua y arrojar al mar las plantas vivas. Al año siguiente, "La luz", periódico de Tacna, informa que el pueblo quedó virtualmente desierto por este efecto y que se sepultaron más de 400 muertos, entre el 20 de febrero y el 20 de marzo. En Cobija hubo también muchas víctimas y los cadáveres se amontonaban en el panteón. Entre 1906 y 1910 habría habido unos 300 palúdicos en el Hospital de Arica y la morbilidad en la ciudad excedería entonces del 61%. Sufrían también de malaria cuatro de cada cinco enfermos atendidos a domicilio.

Llegada a Iquique desde San Francisco y el Callao, la peste se diagnosticó por primera vez, en 1903. Hubo 214 casos con letalidad de 64%. De ellos algunos fueron encontrados ya en estado de cadáver. El Consejo Superior de Higiene solicitó entonces la vigencia de la ley de Policía Sanitaria y el doctor Conrado Ríos, que estaba a cargo de la Estación Sanitaria de Arica, pidió un lazareto flotante. El Ministro del Interior ordenó telegráficamente que los "barcos con patente sucia" que vinieran del norte debían recalar en ese puerto para ser desinfectados. En Pisagua, que contaba con 3.000 habitantes, se reconocieron, en dos meses de 1905, 310 casos con 97 muertes y la mitad de la población huyó a la pampa.

Invasió Valparaíso y Viña del Mar en barcos a cuyo bordo se supo que había habido decesos. En este último punto se quemó una manzana en el afán de cegar la epidemia. Alcanzó, sin embargo, a Santiago en 1907 y aquí se nombró la Junta Central de Sanidad, que quedó formada por el Intendente, el primer Alcalde, los miembros del Consejo Superior de Higiene y los dos Inspectores Sanitarios. Se tomaron medidas que la prensa calificó de dictatoriales y se utilizó como lazareto el Hospital de San José. Hacia 1910, el total era del orden de los 4.000 casos con un promedio de letalidad de 48% y a ese total habría que agregar un 35% de ocultación.

*
* * *

Ocasionadas por las lluvias torrenciales que siguen a las sequías o simplemente por el deshielo, las avenidas del río Mapocho ocasionaban grandes destrozos y llegada la época, arrasaron los tajamares, una y otra vez. Sólo en los tiempos del Corregidor Zañartu se vinieron a hacer construcciones definitivas y se inauguró el Puente de Cal y Canto. De modo parecido, las epidemias periódicas ponían en tensión a la colectividad y los gobiernos reaccionaban, creando autoridades ad hoc y tomando medidas draconianas cuya aplicación se extinguía junto con las emergencias. Tuvo que haber muchas antes de que se constituyera una organización estable y duradera. De las epidemias son hijos, en verdad, nuestros servicios propiamente de sanidad.

Por temor a una epizotia de que sufría el ganado lanar del Perú, el Cabildo ordenó, en 1549, "hacer matar todos los animales enfermos, porque no hay medio de curarlos y para que se cortara el contagio". Para precaverse de las viruelas, el sarampión y el tabardete, que asolaban a ese país, en 1589, se prohibió a las naves de esta procedencia que traían a bordo enfermos o casos sospechosos cualquier desembarco durante cuarenta días, "so pena de la vida". Se podía cumplir la cuarentena en Casablanca o en el Paso de Zapata, donde se oreaban, además, las ropas y los fardos y se quemaban las pertenencias de los enfermos.

En 1622, el Ayuntamiento impuso esta traba a los pasajeros venidos de Cuyo y les exigió asimismo "testimonio sanitario", como requisito de tráfico. En 1745, el Cabildo de Copiapó interpuso un cordón sanitario a los pasajeros que llegaban del sur cuya transgresión se castigó con 500 pesos de multa para los españoles y 100 azotes y expulsión del territorio para indios, negros, mulatos y mestizos.

Don Ambrosio O'Higgins, Marqués de Ballenar, perfeccionó estas disposiciones. Para detener a la viruela, puso en interdicción el navío San Pedro de Alcántara en la Quiriquina y mandó acordonar las costas con las tropas militares y compañías de milicias para impedir el comercio, "so pena de 200 azotes, dados irremisiblemente, en la plaza del puerto, a los plebeyos y de destierro de seis meses en los trabajos de obras públicas del Rey, a los de clase". Al mismo tiempo, el protomedicato propuso "corregir el ambiente, quemando pólvora en el navío y mediante pebeteros de alquitrán, azufre y pólvora en Quiriquina. Aconsejó asimismo prender "leños olorosos como arra-

yán, peumo y coliguay, que embalsaman el aire y corrigen las miasmas andantes y regar el navío con vinagre fuerte, porque es un gran incidente de los corpúsculos contagiosos”.

Sólo en 1751, el Cabildo de Santiago dictó una ordenanza, que confirma cédulas reales y obliga a los médicos a declarar los casos de enfermedades contagiosas, a fin de incinerar las ropas y utensilios de los pacientes y de proceder a fumigaciones y aislamientos. Las infracciones son castigadas con multas de 50 pesos, la primera vez, y con suspensión del ejercicio profesional, las reincidencias. Evidentemente, estas disposiciones fueron ignoradas o cumplidas malamente y se las reiteró, en 1781; de nuevo, por Carlos IV, en 1789 e innumerables veces después. Ocurrió así en enero de 1819, a raíz de la epidemia de viruela del año anterior. Debía realizarse la denuncia, según decretó el Alcalde, dentro de 48 horas y ser seguida de desinfección. Si alguien la resiste, se le multa con 40 pesos y se puede pedir, para doblegar la resistencia, el auxilio de la fuerza pública. En 1889, las multas se fijan en 10 a 50 pesos y las infecciones declarables son: cólera morbus, fiebre amarilla, peste, viruela, lepra, escarlatina, difteria y tífus.

En 1778 había sobrevenido, después de tumbados los tajamares e inundados los barrios bajos, una “pestífera epidemia” que los contemporáneos llamaron malsito y describieron como “calentura pútrida que mata a muchos en tres días”. Probablemente, fue la misma infección, conocida como quebrantahuesos, que hizo estragos en el Perú e indujo, al año siguiente, a obligar que los barcos provenientes del Callao recalaran en Viña del Mar y se sometieran a severa cuarentena. Se dijo que la tifoidea “se juntó con el malsito que creó typhus fever y a que contribuyó la gran avenida del Mapocho”. Además de novenarios y procesiones, se instalaron “dos lazaretos con organización de vecinos”. Los establecimientos habrían atendido unos 5.000 casos y se hicieron estrechos. El azote habría durado apenas cinco meses y tenido manifiesta predilección por los desvalidos. Para preservarse de las pestes o epidemias, se aconsejó practicar gárgaras con vinagre de los cuatro ladrones, además de frotarse con él los riñones y las sienes y llevar una esponja para olerla “especialmente al aproximarse a algún apestado o al lugar donde lo haya”.

En 1823 se agregó a las viruelas la erisipe-

la negra o maligna y “las epidemias se cebaron por las lluvias y la pérdida de cosechas”. “Llevaron llanto a muchos hogares” y se las atribuyó, asimismo, al terremoto de Santiago y a la miseria engendrada por las luchas de la independencia. Obligaron a disponer dos salas en el Hospital Militar, a cargo de Grajales y se reemplazó el Tribunal del Protomedicato, de probada ineficacia, por una Junta Suprema de Sanidad. Ya veremos que no se le dio “ni papel ni arenilla” y que murió de inanición. Se la resucitó, en 1826, porque la erisipela negra se acompañó de tífus, disenteria y fiebre puerperal. Una disposición del mismo año 1823 dice: “estando decidido que el primer antídoto contra el mal conocido con el nombre de erisipela negra, que ya va haciéndose epidémico, es la cal, todos los vecinos de esta corte, en el término perentorio de 8 días, blanquearán el exterior de sus casas, bajo la multa de 8 pesos, por cuanto así lo tengo ordenado por decreto de esta fecha”.

La epidemia de cólera de 1886 dio origen a la Ley de Policía Sanitaria, que autorizó al Presidente de la República para declarar cerrados los puertos marítimos y terrestres y para establecer cuarentena y desinfección de naves, personas y cargas, como también para levantar cordones sanitarios cada vez que una “epidemia contagiosa”, aparecida en el extranjero, amenace nuestro territorio. Cuando el mal ha surgido en el interior, puede declarar que una región está infectada —especificando la infección— y aislar en hospitales o lazaretos a los que carecen de habitación o cuando en ésta no hay condiciones convenientes. Puede ordenar aseo y desinfección de las poblaciones, so pena de multas de uno a cincuenta pesos.

Entre otros, la ley tiene el defecto de que sólo permite tomar medidas después de producido el hecho —lo que equivale a cerrar la puerta de la caballeriza después que se han robado el caballo—, de que requiere autorización previa del Senado y en su receso, de la Comisión Conservadora, de que no se le pide que actúe de acuerdo con los médicos y que —naturalmente, puesto que la bacteriología está en sus albores— los cordones sanitarios sólo detienen los casos clínicos manifiestos. En diciembre se creó, por la misma emergencia, una Comisión de Higiene Pública, meramente consultora, que fue supeditada en menos de un año. El Presidente designó la Isla de Juan Fernández para el asilo de

las personas y la proveyó de carbón, abas-
tecimientos y medicinas. Vicuña Mackenna
resucitó la Comisión cuando fue Intenden-
te y confió su presidencia a Francisco Xa-
vier Tocornal.

La epidemia de cólera de 1886, ya men-
cionada, nos habría costado 20.000 vidas,
o sea, una de cada 123 habitantes de aquel
momento. Probablemente fuera mucho
más. Habría venido de India por el Me-
diterráneo, la región del Río de la Plata,
Mendoza y el boquete de Uspallata. Hizo
su aparición en la Villa de Santa María
del Departamento de Los Andes. En opi-
nión de algunas autoridades, no debió ser
capaz de traspasar las elevadas cumbres,
constantemente cubiertas de nieve ni arra-
garse en clima tan privilegiado como el
nuestro. Invadió, sin embargo, Valparaíso
y Santiago; llegó a Concepción, a media-
dos de marzo, y a Malleco y Cautín, en
primavera; volvió después a esas dos gran-
des ciudades, donde adquirió proporciones
terribles y logró alcanzar hasta Copiapó.

Según el doctor Wenceslao Díaz, hubo,
en el primer período de diciembre a julio,
27.217 casos con 10.585 muertos, y en el
segundo, de octubre a marzo, 26.619 y
12.810, respectivamente. Determinó la dic-
tación de la Ley de Policía Sanitaria, cuya
aplicación prescindía, según vimos, de la
opinión de los médicos. Es curioso señalar
que, algún tiempo antes, había sobreveni-
do una epidemia semejante en Nueva York
y que el Gobernador Green se negó a re-
unirlos, porque, en su opinión, los médicos
son más peligrosos que el cólera.

*
* * *

De la tuberculosis sólo se hallan, en los
primeros siglos, menciones ocasionales. El
bachiller Juan Miguel Jordán Ursino, mé-
dico del Hospital de San Juan de Dios,
informa, en 1712: "tengo experimentado
que no habiendo sala de tísicos, que la de-
be haber por ser achaques contagiosos" "y
que la respiración es suficiente al contagio
se les ha pegado a otros enfermos que no
lo estaban". También por la ropa es "in-
dubitable el contagio" y como dejan los
cadáveres a la vista hasta el otro día y "sien-
do algunos cuerpos corruptibles y hedion-
dos y las salas estrechas, se infectan los
demás enfermos". En 1798, el doctor Ma-

nuel Esponda* se queja al Gobierno de
que se use la ropa de los muertos de tisis
en otros enfermos para fabricar vendas
e hilas. En 1871 los Cabildos de Copiapó,
La Serena y Santiago proclamaron Bandos
de Buen Gobierno y Policía Sanitaria, que
obligan a picar y blanquear las paredes
de las casas donde haya muerto un tísico.

El doctor Jorge Hércules Petit, una de
las figuras cumbres entre los médicos im-
portados, presentó al certamen de la Facul-
tad de 1861, una memoria sobre tisis pul-
monar, a la que considera infección incu-
rable y contagiosa, califica de llaga de la
República y la compara con el virus sifilít-
ico del mal venéreo. Miquel, Tocornal y El-
guero impugnaron el extravío del autor.
En 1897, una Comisión de Gobierno eligió
para situar un sanatorio de altura el
"Rincón Grande" de Apoquindo, propie-
dad de los dominicos. Al igual que muchos
otros, el informe respectivo quedó archiva-
do en el Ministerio del Interior. Como en
opinión de Dettweller, el clima más ade-
cuado para un sanatorio es aquel donde
se da la uva, se exaltaron también las ven-
tajas de los valles de Aconcagua y del
Husco.

Por ese entonces el doctor Ernesto Soza,
uno de los primeros especialistas, proclamó
que los indígenas de la Colonia denomi-
naban a la tuberculosis la peste de los
blancos, porque les era desconocida y huían
del tosedor más velozmente que del ejér-
cito español. Según él, los patagones y los
fueguinos morían de granulía, antes de se-
senta días. Los salesianos que se establecie-
ron en Punta Arenas para civilizarlos y en-
señarles a leer, recogieron 400 en las pos-
trimerías del siglo, de los que sólo queda-
ban 30 al cabo de 7 años. Habían sucum-
bido de tisis rápida 360 y los demás fueron
devueltos a la vida nómada, tan pronto
como aparecieron los primeros síntomas.
En opinión de Soza, hay partes del país
donde ocasionaba 1/3 ó 1/4 de las defun-
ciones, y en Berlín la mortalidad habría
disminuido en 1.800 casos desde que se
regaron las calles cuatro o más veces al día.
Nosotros hacíamos un simulacro por esca-

*Es el mismo facultativo que, ese año, le había in-
formado también que el Prior del Hospital de San
Juan de Dios, de Valparaíso, "hace algunos días
se halla enfermo de una distracción del cerebro por
ratos, incapaz de desempeñar su ministerio por aho-
ra, pues si una hora contesta acorde a la otra ya
díscola" y que "está padeciendo de insultos con
viciones (sic), que por ratos queda como estático,
todo proveniente de cavilación".

sez de agua y exigüidad de la caja municipal. No hay modo de conocer el resultado exacto, porque las clases acomodadas ocultan la enfermedad y los pobres la llaman pulmonía.

El Primer Congreso Médico Latinoamericano se celebró en Santiago en 1901. En él Ugarte Gutiérrez propuso crear una Liga Internacional Contra la Tuberculosis, y Soza, una Nacional. Para organizar ésta, fueron designados los doctores Córdoba y Del Río, quienes solicitaron la colaboración de las mujeres. "Joyas de nuestro suelo" constituyeron, al decir de Soza, la Asociación de Señoras Contra la Tuberculosis, y aparecían como "ángeles del cielo en la choza de los desheredados". Se fundaron el Sanatorio Marítimo en las costas de Cartagena, y el Heraldo de Higiene Social, con 500 socios y una subvención fiscal de 600 pesos papel al año.

*
* *
*

El concepto de que los médicos pueden contribuir efectivamente a la defensa y el fomento de la salud en una acción permanente y como parte de la maquinaria normal del gobierno demoró, en todas partes, mucho tiempo en imponerse. Entre nosotros es tambaleante aún hoy. Hace poco más de un siglo (1846), Gran Bretaña designó su primer Consejo Superior de Salud, del que no formaba parte médico alguno, y en las distintas juntas de sanidad o de vacuna que jalonan nuestra historia y que están esencialmente constituidas por vecinos de situación prominente en la sociedad, sólo había uno o dos, con propósitos más bien decorativos. El Proyecto de Constitución para el Estado de Chile, que fue obra de Camilo Henríquez y suscribió el Congreso Nacional, creó una Junta Providencial de Sanidad que han de componer "los mejores cirujanos, boticarios, químicos, naturalistas y demás profesores cuyos estudios fuesen útiles a mantener y restablecer la salud". No llegó a existir nunca. En la Junta de Vacuna que la viruela obligó a José Miguel Carrera a resucitar, en 1811, hay veinte ciudadanos caracterizados y ningún facultativo y sólo dos, entre los once miembros, elegidos entre "individuos de alta posición social o tenidos por instruidos en materias científicas", que constituyen la Junta Suprema de Sanidad, creada por O'Higgins en 1822.

En Inglaterra, fue un abogado con "una idea sanitaria", Edwin Chadwick, quien se encargó de martillar en la conciencia de la gente —con ocasión de la epidemia de cólera de 1832, en Londres— el escándalo que vivía el país. Fallecía entonces la mitad de los niños del proletario y sólo uno de cada cinco hijos del burgués; la mortalidad anual por tifus en Inglaterra y Gales era doble de las pérdidas aliadas en Waterloo y en Manchester, había un excusado por cada 215 personas. Logró él que se constituyera un consejo permanente y que éste, a su vez, contratara un facultativo a tiempo completo con renta de £ 20 al año.

Lo designó, eso sí, con la prohibición expresa de atender enfermos y con instrucciones de buscar y eliminar las causas de enfermedades prevenibles. Este mismo espíritu parece haber inspirado al doctor Ramón Corbalán y a don Paulino Alfonso en la Ley de 1898, conocida con sus nombres y que el Parlamento aprobó, diez años después de propuesta. En efecto, creaba dos plazas de inspectores sanitarios, dependientes del Consejo Superior de Higiene y que debían ser ocupadas por "médicos higienistas" con dos años de ejercicio profesional. La definición de esta capacidad era, naturalmente, un tanto arbitraria. Van "a pesquisar influencias insalubres, haciendo las comprobaciones necesarias y a indicar medidas que mejoren el estado higiénico de las poblaciones y prevengan nuevos casos de insalubridad". "Para el objeto, cuentan gérmenes y practican exámenes cuantitativos del agua, determinan el ácido carbónico del aire, vigilan la desinfección obligatoria, visitan habitaciones insalubres, etc."... Dos individuos para el país habían de resultar necesariamente inoperantes.

Parecidamente, el proyecto de 1910, de los mismos autores —cuya adopción fue recomendada, pero no fue siquiera enviada al Parlamento—, divide al país en cuatro zonas y coloca un inspector sanitario en cada una, con asiento en las cabeceras de provincias que el Presidente indique. Sin embargo, la semejanza entre la disposición inglesa y la nuestra es meramente aparente, puesto que, entre nosotros, aún el Consejo Superior de Higiene era deliberante; la autoridad seguía residiendo en el Ministerio del Interior y los alcaldes y la responsabilidad, en las municipalidades. Para mayor claridad tracemos la evolución de los hechos.

En 1887 la Ordenanza General de Salubridad generó la Junta General y las Juntas Departamentales de que se derivó el Consejo Superior de Higiene. Esa Primera Junta se componía de 24 personas, presidida por el Ministro del Interior. Generó comisiones del servicio sanitario, cuya principal misión consistía en atender gratuitamente, a domicilio, a los contagiados que carezcan de recursos, suministrándoles medicinas y desinfectantes. El mismo año se crearon los cirujanos para encarcelados y heridos, para reconocer muertos con violencia, asistir a los confinados en Valdivia y Juan Fernández. Percibían sueldo de 200 pesos anuales y fueron precursores del médico de ciudad. A su vez, éste debía, entre otras obligaciones, asistir gratuitamente en hospitales, lazaretos y dispensarios, visitar cárceles y servirlos cuando no dispusieran de facultativo, y atender asuntos médico-legales, inspeccionar boticas, reconocer empleados públicos que necesitaran licencia de salud y también a la Guardia Nacional, informar sobre el estado mental de personas que se quiera recluir en la Casa de Orates.

En 1892, esos médicos de ciudad pasaron a depender de los municipios y dejaron de prestar servicios en los hospitales de las Juntas de Beneficencias, como también de médicos legistas. Todavía el Código Sanitario de 1925, que se suele denominar Long, contempla "la organización de las comunas de provincia en divisiones sanitarias", que comprenderían cuatro municipalidades como máximo y que están a cargo de un presidente. Debe éste ser médico y aceptar, entre otras obligaciones, la de oír gratuitamente consultas de indigentes durante dos horas semanales, por lo menos, y atender personalmente, entre ellos, a las enfermas de distocia que lo soliciten. Se ve, pues, que ninguna de estas personas era un oficial sanitario propiamente tal.

En una segunda parte de este trabajo, nos ocuparemos de los distintos acontecimientos y de los códigos sucesivos que condujeron a la creación de una Dirección General de Sanidad primero, y después, del Servicio Nacional de Salud. Quedará así en evidencia que el papel de los médicos evolucionó desde la consulta ocasional hasta la constitución de una burocracia exagerada y sin disimulo.