

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

## La gestión del riesgo de la viruela y políticas de salud pública en Chile, siglo XVIII

*Smallpox Risk Management and Public Health Policies in Chile, 18th century*

MACARENA CORDERO FERNÁNDEZ

*Universidad de Los Andes, Chile*

**RESUMEN** La viruela constituyó durante siglos una de las enfermedades más temidas por la población. Sin embargo, paulatinamente durante el siglo XVIII despertó un mayor interés científico en los médicos por analizar y reflexionar sobre ésta y otras enfermedades, sus causas, tratamientos, medicinas y la forma de prevenirlas, produciéndose en la Corona políticas públicas para gestionar preventivamente el riesgo de contagio. Entretanto, en la Monarquía Hispánica se iniciaba un proceso de cambios tendientes a redefinir las relaciones de poder en el entramado de poderes corporativos, dando paso al Gobierno directo y centralizado del monarca mediante actos de gobiernos dirigidos a la felicidad pública de los súbditos, que en el ámbito de la salud pública se tradujo en cómo la Corona reaccionó ante situaciones críticas, como fueron las epidemias de viruela en el marco de un sucesivo progreso científico.

**PALABRAS CLAVE** Políticas públicas; gestión de riesgos; inoculación.



Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0).

**ABSTRACT** For centuries, smallpox was one of the most dreaded diseases among the population. However, during the eighteenth century, a greater scientific interest was observed among physicians in analyzing and reflecting on this and other diseases, their underlying causes, treatments, medicines and the way to prevent them. In response, the Crown introduced public policies aimed at managing the risk of contagion. Meanwhile, within the Hispanic Monarchy, a process of change was underway that sought to redefine power relations within the context of corporate powers. This resulted in a shift towards a more direct and centralized form of governance of the monarch through acts of government, with the aim of promoting the collective happiness of the subjects, which in the field of public health derived into how the Crown reacted to critical situations, such as smallpox epidemics, within the context of ongoing scientific advancement.

**KEY WORDS** Public policies; risk management; inoculation.

*De la mortífera peste  
tres diligencias libertan:  
pronta salida, remota  
distancia y muy larga ausencia  
(Gil, 1784, p. 54).*

## Introducción

La viruela, una infección altamente contagiosa que causaba deformaciones a quienes la padecían y que, en la mayoría de los casos, producía la muerte, fue sin duda, una de las enfermedades más temidas por la población mundial desde su aparición. No obstante, desde mediados del siglo XVII y, especialmente, durante la centuria siguiente, gracias a los paulatinos avances y estudios científicos, un sector de la medicina comprendió que la inoculación era un método eficiente para prevenir su contagio o, al menos, aminorar sus secuelas. En tal sentido, la obra del médico español Francisco Gil, *Disertación físico-médica: en la cual prescribe un método seguro para preservar a los pueblos de viruelas hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el Reyno* (1784), de amplia difusión en los espacios que integraron la Monarquía Hispánica, constituyó uno de los textos más relevantes que ésta utilizó para validar y promover la inoculación, así como para alertar del peligro de la viruela como enfermedad epidémica.

Paralelamente, la Monarquía Hispánica, haciéndose eco de las nuevas ideas científicas, políticas y culturales, concibió que los problemas de salud que aquejaban a sus súbditos eran, también, de carácter económico y político, por lo que se dispuso a

organizar políticas tendientes a velar por la sanidad pública con miras a la felicidad de las personas y a la disminución de los riesgos de contagio.

Así, la Monarquía, influida por los nuevos saberes y con el objetivo de lograr mantener a la población en salud y policía<sup>1</sup>, pero también de menguar los efectos negativos que implicaba el contagio de viruela, recurrió a los “actos de gobierno” con la intención de influir y mandar para que sus súbditos se inocularan. Entretanto, este proceso se produjo en las décadas en que se acentuó la tendencia de las monarquías europeas a centralizar el poder y ejercerlo de forma directa, lo que conllevó una tensión con las tradicionales corporas que integraban el entrecruzado de poderes coloniales, las cuales paulatinamente fueron desplazadas.

Este artículo pretende demostrar que, a finales del siglo XVIII, la Monarquía Hispana generó políticas públicas con la intención de velar por la disminución de contagios provocados por la viruela mediante actos de gobierno realizados de forma centralizada, ejecutados directamente por la Corona, destinados, primero, a influir en la necesidad de valerse de la nueva técnica médica, basadas en los discursos científicos, entre ellos la Disertación de Francisco Gil, para luego mandar u ordenar a la población su realización de forma preventiva.

Para ello, el primer apartado se centra en explicar qué se entiende por políticas públicas de salud en el siglo XVIII y cómo se produjo el proceso de cambio de “la toma de decisiones” de los cuerpos corporativos a los “actos de gobierno” del rey, a base del saber científico. Luego, se dará cuenta de la situación en la Gobernación de Chile ante la existencia de infectados por viruela para finalizar demostrando que la Corona gestionó la política pública de inoculación como acto preventivo de contagios.

### **Actos de Gobierno y políticas públicas**

Durante el siglo XVIII, la Monarquía Hispana se hizo partícipe del espíritu de los cambios científicos, culturales y políticos que estaban ocurriendo, y comprendió que los problemas de salud de la población debían mirarse, también, desde una perspectiva política y económica. Por las nuevas rutas comerciales que ampliaron la circulación de personas y bienes, transitó asimismo un mayor peligro de propagación de diversas pestes y enfermedades, lo que irrogaba costos económicos, demográficos y políticos en diversos niveles. A su vez, el ideal Ilustrado dieciochesco, uno de cuyos objetivos era mejorar la sanidad pública, estaba centrado en el deseo de las monarquías por contar con mayor población. Se pensaba que una población en crecimiento

---

1. A respecto el concepto de “policía”, ampliamente analizado por la historiografía, dice relación, de acuerdo con el *Diccionario de Autoridades* de la Real Academia Española (1737), con “la buena orden que se observa y guarda en las Ciudades y Repúblicas, cumpliendo las leyes o ordenanzas, establecidas para su mejor gobierno”, a su vez, se entiende en el sentido de “aseo, limpieza, curiosidad y pulidez”. Así, al indicarse que la Monarquía pretendía conservar a los súbditos en policía se hace alusión, entre otros, al término higiene.

era un factor determinante para la generación de riqueza, por lo que había que controlar y evitar todo lo que pudiera amenazar a los súbditos.

Es por ello que la elaboración de políticas públicas que la Monarquía bregó por instaurar en sus diversos territorios tuvo como base los nuevos conocimientos, informes y relatos de la época. En efecto, el manejo del riesgo de contagio de enfermedades, como la viruela, constituye una de las primeras manifestaciones del ideario borbónico —preocupado por la felicidad pública, la paz y tranquilidad de los súbditos<sup>2</sup>—, y que se argumentó a partir de saberes científicos que ponían en tela de juicio los saberes tradicionales. En este escenario, entendemos políticas públicas, de salud y sanitaria:

“como acciones focalizadas en la población, con miras a promover intencionadamente desde la actividad y organización gubernamental, curar enfermedades, controlar epidemias, pero, además, prevenirlas, lo que trajo consigo la influencia creciente de la medicina y el desarrollo de la higiene, como también la dictación de códigos sanitarios” (Cordero, 2020, p. 13).

En tal sentido, los diversos agentes de la Corona llevaron a cabo la implementación de medidas normativas dirigidas a prevenir o atenuar la vulnerabilidad de la población ante ciertos riesgos, aunque con rasgos diversos y particulares, que los distinguen de las formas con que hoy se crean y aplican las políticas públicas (Sabatier y Mazmanian, 1993).

A su vez, el soberano debía cumplir su cometido mediante los “actos de gobernar”. Estas acciones pueden ser entendidas a través de diversos verbos, como regir, influir, mandar u ordenar, entre otros (Barriera y Godicheau, 2022; Mannori & Sordi, 2001), los cuales se comprenden en su dimensión moral, pues se trata de deberes hacia el Rey —por parte de las autoridades administrativas—, que admiten la calificación de buenos, meritorios o justos, etc<sup>3</sup>. Para ello, el Gobierno cuenta con aquellos que poseen los saberes, los llamados “Profesores”, que sugerirán las políticas que deberá aplicar la Autoridad Suprema (Gil, 1784, p. III). Esta ha de imponerse, aun con la oposición de los vecinos o los facultativos. Así ocurrió, por ejemplo, en Luisiana, donde su gobernador, el Conde de Gálvez, pese a la resistencia que encontró su política de

---

2. Las pandemias, terremotos, inundaciones constituyen desastres, los que entendemos como un fenómeno no natural, “...sino que los riesgos provienen, están constituidos de circunstancias humanas. Dicho de otro modo, están contruidos histórica y socialmente” (Maskrey, 1993, p. 7).

3. Al respecto es importante hacer presente que, sobre la base de la filosofía moral, sustrato político del Antiguo Régimen, los agentes de gobierno u oficiales públicos respondían solo ante al Rey. Se trataba, entonces, de una relación directa, cuyos actos de gobernar, al ser humanos, eran también morales y, por tanto, podían ser juzgados como buenos o malos. Lo dicho redundó en que el Rey y sus agentes tenían la obligación de velar y proteger a los súbditos (Clavero, 1994; Subtil & António Hespánha, 2014).

inoculación contra la viruela, contribuyó a disminuir los contagios y con ello la muerte de los habitantes (Gil, 1784, p. V). Tras esta determinación, lo que prevaleció fue el bien común por sobre el bien particular. Así, el desarrollo del conocimiento, que impactó directamente en cómo se entendían las enfermedades y de qué manera se podían prevenir, constituye un deber de “... protección del Gobierno, cuya autoridad puede reunir las voluntades de todos hacia la felicidad pública” (Gil, 1784, p. 47), es decir, proteger a la población ante una calamidad, como lo es el riesgo de contagio de viruela, manteniéndola en orden y paz.

Lo anterior implica, por otra parte, develar la lenta transición, superposición y tensión que se produjo a lo largo de los siglos XVIII y XIX de aquello que se comprendió por Gobierno, cuestión que impactó directamente en los “actos de gobierno”, que fueron desplazando de manera paulatina las costumbres, como también al enjambre de poderes corporativos –todos ellos con capacidad de autogobernarse y gestionar, pudiendo normar, conforme a la jerarquía que tenían en el sistema<sup>4</sup>–, a favor de acciones de gobierno y de normativas de carácter centralizado y directo del monarca. En buenas cuentas, se inició un complejo proceso mediante el cual se redefinieron las relaciones de poder en la sociedad y, así, las distintas corporaciones fueron perdiendo capacidad decisoria ante un creciente poder centralizado que poseía el conocimiento para aplicar las soluciones adecuadas a los problemas de una sociedad que entraba en la modernidad. En el ámbito de la salud pública, esto se tradujo en cómo la Corona reaccionó ante situaciones críticas, como lo fueron las epidemias de viruela, en el marco de un sucesivo progreso científico.

Valga advertir, en todo caso, que no se trató de un proceso automático, sino de la superposición de la forma de comprender y ejercer los actos de gobierno. Así, en algunas ocasiones se impusieron las formas y prácticas tradicionales del entramado corporativo; en otras, las de dirección o imposición directa desde la autoridad máxima; también, otros actos se formularon por ambas vías, tensionando el poder, así como también las relaciones sociales en cada espacio que integró la Monarquía.

Ahora bien, la viruela constituyó durante siglos una de las enfermedades más temidas por la población<sup>5</sup>. Altamente contagiosa y, en la mayor parte de las veces mortal para quienes la padecían, cada vez que se manifestaba ocurría una “desestabilización de forma dramática de las dinámicas sociodemográficas de las colonias” (Venegas, 2021), cuestión que se agudizaba, además, por la imposibilidad de los saberes médicos de encontrar una mejora. Sin embargo, durante el siglo XVIII se produjo un giro, que paulatinamente, implicó un mayor interés científico de los médicos por

---

4. En cuanto a la multiplicidad y entramado de cörporas en el Antiguo Régimen, todas ellas con jurisdicción (Agüero, 2007; Cordero, 2014).

5. Respecto del miedo y temor a las pestes es preciso consultar los trabajos realizados por Cordero (2018; 2019) y Moscoso (2011).

analizar y reflexionar en torno a las enfermedades, sus causas, tratamientos, remedios y la forma de prevenirlas. Ello se enmarcó en el contexto de las nuevas tendencias relativas a la salubridad pública y al mejoramiento de la salud, así como a la creciente medicalización, entrelazadas con los cambios políticos que se estaban sucediendo y que apuntaban a centralizar los “actos de gobierno” en el Rey, cuestión que también se evidencia en Chile (Caffarena, 2016a; 2016b; Cordero, 2020; Labarca, 2020; Laval, 1968).

En la Península así también lo creyó el médico español Francisco Gil<sup>6</sup>, quien, al proponer la inoculación contra la viruela como forma de erradicarla, consideró que el primer obligado a impulsar dicha acción era el Gobierno, la autoridad, que debía velar por la protección de sus súbditos, lo que implicó ampliar el ámbito de competencia del poder político. En tal contexto, la *Disertación* de Francisco Gil, enunció un programa institucional. Este debía ser implementado directamente por la máxima autoridad, la que debía gestionar preventiva y reactivamente el riesgo de contagio de la viruela. Este programa constituye el corolario de una serie de prácticas y experiencias acumuladas para enfrentar la viruela del médico Francisco Gil (1784, p. III), quien desde 1768 había entregado una serie de reflexiones relativas a esta enfermedad.

Ahora bien, llama la atención que el manuscrito se encabece con el título de “Disertación”, término que no aparece en el *Tesoro de la Lengua Castellana ni en el Diccionario de Autoridades*, lo que es elocuente, pues esta circunstancia permite sostener que su discurso se engloba dentro de la “modernidad”, esto es, las nuevas formas de presentar los avances científicos de interés social. En efecto, su *Disertación* constituye un completo programa de salubridad pública, en el que la máxima autoridad, el Rey, debe ser un activo y moderno gestor e imponerlo sin más, aun con oposición de los súbditos, puesto que se trata de un programa basado en saberes y conocimiento. Esto ocurre en momentos en que, a su vez, los actos de gobierno de la máxima autoridad empiezan el lento proceso de imponerse por sobre todo el sistema corporativo, en pos de la felicidad pública.

Asimismo, se trata de un texto escrito por un médico que se refiere a una enfermedad específica, la viruela. Se identifican sus causas, los posibles tratamientos y la forma de impedir su propagación entre la población, emplazando y otorgando un rol preponderante a la Corona, a la que se entiende como el agente exclusivo que debe nombrar a los médicos, quienes, a su vez, son los únicos que pueden inocular, con ciertas precauciones, a la población.

Gil, además, advierte a los lectores que la viruela produce estragos entre la población, pero que es una enfermedad que puede ser menguada y gestionada preven-

---

6. Francisco Gil fue médico y cirujano del Monasterio de San Lorenzo del Escorial, miembro de la Real Academia Médica de Madrid (Sempere, 1784).

tivamente por medio de la inoculación, que ha sido “introducida modernamente en Europa” (Gil, 1784, p. I). Esta cuestión representa una novedad, pues la inoculación era entendida, hasta ese entonces, como un remedio curativo (Caffarena, 2016b, p. 27). Seguidamente, considera que los gobiernos tienen un rol relevante, dado que por medio de su “vigilancia, ilustración y celo” este tipo de epidemia podría ser extinguida (Gil, 1784, p. II). Sus ideas están enraizadas en la experiencia<sup>7</sup> y en el conocimiento, es decir, en la observación sistemática de la propagación de la enfermedad. Por ello, el plan tiene etapas diversas, una de carácter preventivo: la inoculación, y otras de carácter reactivo, tales como la separación de los contagiados de los sujetos sanos, debiendo aquellos ser cuidados por personas que estuviesen inmunizadas, fuese porque ya habían padecido la viruela o bien porque estaban inoculados; asimismo, sugiere la creación de hospitales y ermitas para aislar a los enfermos.

A su vez, la *Disertación* de Francisco Gil aborda la peste desde diversos ángulos. La entiende como una “enfermedad epidémica esencialmente mortal, y acompañada de parótidas, bubones, y carbuncos malignos” (Gil, 1784, p. 9), la que se propaga, principalmente, por medio de “el trato y mutua comunicación de las gentes”, que se ha visto incrementada durante el siglo XVIII por la circulación de la población, así como por el crecimiento del comercio y la navegación, alcanzando zonas distantes entre sí. Así, “este mal, aunque epidémico, se contrae por contagio comunicado por alguna persona, que antes le padezca” (Gil, 1784, p. 12), pudiendo ser de persona a persona, o bien por el contacto directo de los objetos de un virolento (Gil, 1784, p. 50). El médico pone énfasis en este punto, pues los contagios se producen entre quienes habitan los mismos espacios o tienen una cierta proximidad física.

Con todo, concluye que no es determinante la época del año en que se produzca, puesto que en San Lorenzo del Escorial la viruela se expandió durante el otoño de 1761, con lo que descartaba así las tesis que sostenían que en el verano la peste se veía incrementada (Gil, 1784, p. 49). Seguidamente, considera que la forma de remediar la propagación de la viruela es mediante la inoculación, como también separando a los contagiados de los que no, pues la experiencia prueba que al llevarse a los contagiados a espacios *ad hoc*, lejos de las ciudades y sus barrios, se controla la propagación del contagio.

La argumentación de Francisco Gil (1784, p. 56) está en estrecha relación con la idea de que lo que está en juego es la “salud pública”, de tal modo que las autoridades deben velar por tomar las “diligencias” necesarias para ello, es decir, generar políticas públicas dirigidas a disminuir el riesgo de contagio, para así obtener la felicidad y

---

7. Al respecto, Gil se basa principalmente en los sucesos acontecidos en Nueva Orleans, Luisiana, en las islas mallorquinas y Escorial.

bienestar públicos. Tras lo dicho, se denota el ideario ilustrado que subyace a la Disertación, toda vez que hizo suyas las ideas respecto de las nuevas formas de gobernar. Por ello puso el acento en los conceptos de vigilancia y policía<sup>8</sup>, los que apuntaban a un mejor gobierno, que tiene por obligación cuidar el bien público, una de cuyas manifestaciones es la salud.

Más aún, el médico español, quien observó que una persona distante o alejada de un barrio o ciudad infectada de viruela no se contagiaría, considera imperioso que el soberano tome las medidas para separar a los enfermos de los que no lo están por medio de un Decreto o Ley que “[...] se emprende con celo y vigilancia en todo el Reino a un mismo tiempo el exterminio de esta terrible epidemia, se vería toda la Península en menos de dos años libre de una plaga tan molesta y destructora [...]” (Gil, 1784, p. 57).

Entretanto, la propagación de la viruela causaba estragos en la Gobernación de Chile. Pese a su lejanía geográfica y la barrera de la alta cordillera de los Andes, frontera no solo geográfica, sino que impedimento para una mayor circulación de personas, virus y bienes, también se vio afectada por la peste. La movilidad de personas y del comercio, así como la apertura de nuevas rutas de navegación, implicaron que diversas villas y ciudades padecieran la viruela, lo que llevó a las autoridades a tomar medidas, tal como se hacía en otros espacios.

La pregunta es de qué manera se gestionó este riesgo en Chile, teniendo en cuenta que la viruela azotó diversas villas en distintas épocas del siglo XVIII. Nos proponemos establecer que algunas de las medidas contempladas por el programa proyectado por Francisco Gil ya se aplicaban antes de su publicación y difusión en América<sup>9</sup>. A su vez, reflexionaremos acerca de qué forma se implementó la Disertación, luego de su recepción en la Gobernación, por parte de las autoridades locales, en tiempos que se evidenciaba la tensión entre los poderes corporativos de la sociedad colonial y la

---

8. El programa dedicado a la vigilancia y policía se materializó en el mundo hispanoamericano mediante los alcaldes de barrio, agente de gobierno que se introdujo bajo la influencia francesa, particularmente de la mano de Nicolás Delamare. Para más detalles de los alcaldes de barrio en América, es menester revisar los trabajos de Díaz (2002) y Ramón (1999). En Chile las labores de los alcaldes de barrio fueron reglamentadas por un Auto Acordado de la Real Audiencia en 1778, la que, siguiendo los lineamientos peninsulares, dividió las ciudades en cuatro cuartos, cada uno a su vez dividido en barrios. Cada barrio estaba bajo el control de un alcalde, que era elegido anualmente entre los vecinos. El control de los alcaldes decía relación con diversas materias: comercio, costumbre, seguridad, salud, entre otras (AHN. Fondo Varios, ca. 1778, pza. 7, f. 164v-174).

9. Aproximadamente 4.000 volúmenes de la *Disertación* de Francisco Gil fueron impresos y difundidos en América por orden del Ministerio de Indias (Sempere, 1784). A la Real Audiencia de Quito llegaron 100 ejemplares. Mientras que, para el caso de Chile, todavía no hay certeza de cuántos de estos ejemplares circularon, pese a que Ramírez Martín (2003, pp. 92-94; 265 y ss.) afirma que fueron 100 los ejemplares que llegaron a la Capitanía General de Chile; Labarca (2020, p. 356), en su investigación relativa a la circulación de libros de medicina, ha encontrado, a la fecha, un solo ejemplar.



innovación en materia de derecho público que se estaba introduciendo en el poder político del soberano, tensión en la que subyacían las relaciones sociales.

### **La viruela en Chile durante el último tercio del siglo XVIII**

La peste de la viruela azotó en innumerables ocasiones a la Gobernación de Chile, lo que provocó que las autoridades de la época tomaran diversas medidas con el fin de aminorar el riesgo de contagio. En tal sentido se comprenden las acciones adoptadas en Rere, Santa Juana y Concepción, en 1768, al tenerse noticia de que uno de los soldados pertenecientes a los Dragones, al regresar a Concepción, manifestó síntomas de la viruela. Inmediatamente se lo aisló en un paraje distante, sin comunicación, con el objetivo de impedir que la “peste” se expandiera entre más personas, aunque suministrándole toda “la asistencia” –medicina y dinero– necesaria para poder combatir el padecimiento. Acto seguido, se enviaron correos a diversos corregimientos dando cuenta de la existencia de un foco contagioso (AHN. Fondo Capitanía General, 1768, pza. 7, f. 20). No obstante, 14 personas ya habían muerto, y otras cuatro estaban curándose. Se comprobaba que en Concepción la viruela paulatinamente pasaba de unos a otros, lo que obligaba a las autoridades a poner a la ciudad en cuarentena, impidiendo a toda persona salir o entrar de sus límites, de tal forma de evitar el contagio en otros espacios. En buenas cuentas, una suerte de cordón sanitario (AHN. Fondo Capitanía General, 1768, pza. 7, f. 20v).

Así lo informó el Maestre de Campo, general del ejército regular Salvador Cabrito, militar que ejerció el mando en la Frontera durante décadas (Stewart, 2020) y quien, al tener noticias de lo que acontecía, optó decididamente por salvaguardar la salud de la población ejecutando un plan en el que no hubo consulta o intervención de otras instituciones, lo que fue ratificado por el gobernador interino, Juan de Balmaceda. Seguramente, el militar, dada su experiencia y conocimientos<sup>10</sup>, sabía que había que aislar a las fuentes de contagio y establecer un cordón sanitario para disminuir el riesgo, lo que hizo inmediatamente, sin pedir la opinión de las demás corporaciones locales.

Del mismo modo, un año antes, el corregidor del Maule, Alonso Moreira, informaba al gobernador de Chile, Antonio Guill y Gonzaga, de las medidas que había tomado luego que falleciera de viruela el “soldado pagado” Felipe Arostegui en la villa de Curicó. La situación era compleja, pues, además, de un total de 20 personas que vivían en las cercanías del río Teno, 11 habían fallecido de la temida peste, mientras que los sobrevivientes aún se encontraban padeciendo la enfermedad. Por ello deter-

---

10. No debe sorprender que los militares tuvieran conocimiento de cómo enfrentar las epidemias, pues contaban con conocimientos al respecto. Labarca (2020, p. 357) indica que ellos se encontraban entre los lectores de tratados de medicina, pues vinculaban sus áreas temáticas con la medicina de guerra.

minó establecer “una cuarentena” en la villa de San Agustín de Talca, con el propósito de evitar que personas provenientes de las localidades infectadas transitaran en dicha dirección. Para dar pleno cumplimiento a la medida, dejó a un grupo de guardias vigilando que ninguna persona ingresara a Talca sin antes realizar cuarentena (AHN. Fondo Capitanía General, 1767, pza. 13, f. 88-90).

Al poco tiempo, en el año 1770, un nuevo foco virolento se expandió en Valparaíso, causando grandes estragos en la cárcel. Así lo informó el 1 de octubre de 1770 el teniente coronel Antonio Martínez de la Espada, gobernador político y militar del puerto de Valparaíso. En efecto, 24 personas, entre indios y reos, ya habían muerto, y otras 30 se encontraban gravemente enfermas. Por ello, comunicó que le parecía que la mejor alternativa era que el navío que estaba fondeado en Valparaíso esperando tomar rumbo al presidio en las islas (archipiélago de Juan Fernández) zarpara solo con el correo, y no remitiese a los reos, pues probablemente podían contagiar a otras personas no solo en la nave, sino, además, en las islas.

Hace saber, a su vez, que, pese a las malas condiciones en Valparaíso, pues la cárcel estaba infectada con la viruela y no contaba con buenas “calidades”, los presos no huirían (AHN. Fondo Capitanía General, 1770, pza. 5, f. 16). En tal sentido la preocupación de las autoridades por generar mejores condiciones entre la población y disminuir los riesgos de contagio, como también por tratar de cambiar la mentalidad de los súbditos para que aceptaran la voluntad política, son una muestra de la gestación de políticas que detectan el problema, plantean soluciones y explicitan la forma en que se llevarán a cabo.

Así, durante el mes de mayo, se acogió la solicitud del gobernador de Valparaíso; pero el problema era qué hacer con aquellos enfermos que se recuperaban de la viruela. Pues bien, se determinó que los 30 reos prestasen servicios en obras públicas en Valparaíso y que el plazo restante de sus penas se cumpliera en el Callao realizando diversos empleos (AHN. Fondo Capitanía General, 1770, pza. 5, f. 17).

Sin embargo, a pesar de las medidas que se tomaron en 1770, el riesgo permanecía latente, y dada la circulación de personas, siempre se veía incrementado. En 1772, por ejemplo, recaló en el puerto de Valparaíso el navío “Nuestra señora de las Caldas”, proveniente de Lima con destino a Valdivia. Dicho barco transportaba el real situado (subvención del virrey del Perú para financiar la Guerra de Arauco), pasajeros y desterrados hacia el sur, pero antes debía proveerse de víveres en Valparaíso, por lo que debía mantenerse algunos días en el puerto. No obstante, el desafío era que en Valparaíso debían embarcarse otros reos que estaban aún convalecientes por haber padecido la viruela.

La complicación de la que daba cuenta el gobernador de Valparaíso era que, por mucho que se tomaran precauciones, no se podía descartar algún contacto entre la tropa del barco y algunos de los convalecientes, con el peligro de contagio correspon-

diente. Por ello, solicitó la posibilidad de mantener separados de la tripulación y pasajeros a los reos desterrados, que se encontraban desde antes de la llegada del navío en Valparaíso, para así evitar la propagación de la enfermedad.

En tal sentido, el oidor, que hacía las veces de fiscal en representación del gobernador del puerto de Valparaíso, indicó:

“[...] podrá mandar supongan los apestados q. se hallan en estado de contagiar en las bodegas de S.to Domingo, zerrados y con buena guardia, de suerte q. puedan ser auxiliados sin exponerlos a fuga quedando de este modo capacidad en los castillos para asegurar los reos q. vienen de Lima o lo q. V.S tubiere por mas conveniente. Sant.o y enero 16 de 1772” (AHN. Fondo Capitanía General, 1772, pza. 13, f. 191-193).

Por lo anterior, se decidió que mientras el navío estuviese en Valparaíso abasteciéndose, se mantuviesen separados los reos infectados y aún convalecientes de la viruela en las bodegas del castillo de Santo Domingo.

Tras las medidas aplicadas por los agentes monárquicos es posible identificar el miedo al contagio de la “peste de viruela”, que constituía una realidad para la población, sin importar su posición social y cultural. En efecto, en 1777 el procurador de pobres Diego Toribio de la Cueva solicitó la libertad de reos, entre ellos el de un mulato que había sido vendido como esclavo al Maestre de Campo Joseph Sarabia y quien estaba demandando su libertad. Mientras duraba el proceso, el mulato se hallaba preso en la cárcel, donde se produjo un brote de viruela que estaba causando estragos entre los reos; por esta razón, el mulato, a través del defensor de pobres, pidió ser entregado a Sarabia para evitar el contagio (AHN. Fondo Capitanía General, 1777, pza. 34, f. 152-152v).

Para el último cuarto del siglo XVIII, los agentes monárquicos enfrentados al peligro de expansión de la viruela entre la población optaron acertadamente por separar a los enfermos de los sujetos sanos y dictar prohibiciones de entrada o salida de los espacios en los que se tuviese noticias de la existencia de un foco virolento, medida que en si no era nueva. Aunque, la manera de llevarlo a cabo fue, lisa y llanamente, normando y ejecutando medidas, sin consulta a otras corporaciones. Seguramente, el cabildo o el poder espiritual, entre otros, no cuestionaron estas decisiones, pues la experiencia contribuía a respaldar estos planes reactivos, que, en los hechos, aunque no eliminaban los contagios, a lo menos podían disminuirlos y aminorar los efectos en otros espacios.

Con todo, no era suficiente aislar a los enfermos o establecer cordones sanitarios; era necesario, además, asistir a los enfermos, lo que en sí constituía un desafío. En tal sentido se comprenden las medidas de diversos agentes que ordenaron separar a los contagiados, pero al mismo tiempo asistirlos, proporcionarles medicina y recursos para poder solventar estos gastos. No obstante, la situación más compleja se produ-

cía en las cárceles, espacios en general insalubres, húmedos, estrechos o pequeños, sobrepoblados, carentes de lo necesario para auxiliar a un enfermo. Esto aconteció, por ejemplo, en noviembre de 1769, en la cárcel de Santiago de Chile, cuando se produjo un brote de viruela. Las autoridades previeron que era altamente probable que los reos se contagiaran, por lo que determinaron que se les mantuviera en ella, pero debiéndoles otorgar los cuidados y auxilios mínimos:

“Visto este expediente en junta de R.l hacienda por los señores q.e la componen aprobaron la quenta presentada p.r el comisario D.n Antonio Gutierrez de Espejo del consumo de setenta y sinco p.s que se le tenían libradas para la curac.n y auxilio de los reos que se hallaban en la carzel publica con la peste de viruelas y se archibe este ex-pendiente” (AHN. Fondo Capitanía General, 1736, pza. 53, f. 352).

Paulatinamente, los actos de gobierno se ejecutaban a través de autoridades particulares que normaban y establecían medidas gestionando el riesgo, sin consultar a otras instituciones que tradicionalmente participaban del poder. Los asuntos relativos a la salud cobraban un carácter político, según el cual el Gobierno y sus agentes asumían la obligación de procurar la buena salud de la población. Con todo, se trataba de gestionar el riesgo una vez acaecido, es decir, buscar la forma de paliar, menguar y curar la enfermedad.

### **La necesidad de gestionar medidas preventivas ante la viruela**

Paralelamente, durante el siglo XVIII, nuevas técnicas para controlar la viruela estaban en pleno desarrollo. Y Chile no fue la excepción, puesto que a lo menos para 1765 ya se estaba inoculando a algunas personas. El fraile hospitalario Pedro Manuel Chaparro aseveró, al tiempo que se postuló para el cargo de protomédico, que había sido él quien había introducido la inoculación en la Gobernación (Carvallo Goyeneche, 1875, p. 311)<sup>11</sup>. Aunque no es posible saber con exactitud qué número se sometió a la técnica, de acuerdo con una información muy general de la Real Audiencia de Santiago de Chile, es posible que el sacerdote hubiese inoculado a unas diez mil personas (AHN. Fondo Real Audiencia, s/f). Tras ello, como afirma Caffarena (2016a, p. 4), se denota que no se trató de una política proveniente de la Gobernación, sino que quienes se sometieron a la técnica, lo hicieron voluntariamente.

Con todo, los resultados del procedimiento debieron ser satisfactorios, puesto que la nueva técnica médica siguió aplicándose, al punto que en 1778 los caciques emba-

---

11. Respecto de dónde aprendió el fraile a inocular ver (Caffarena, 2016a, p. 3; Gutiérrez & Gutiérrez, 2008, pp. 28–32).

jadores, al saber lo que estaba aconteciendo en Santiago, Concepción y otras villas de la Gobernación, solicitaron al Rey que fuesen inoculados los indios jóvenes que asistían al colegio de San Carlos (AHN. Fondo Capitanía General, 1778, pza. 26, f. 74).

Seguramente los caciques habían tenido noticias, por medio de los indios que se educaban en el colegio de San Carlos, de los buenos resultados de la inoculación entre la población hispana y mestiza. El dolor frente al padecimiento de los enfermos, la incertidumbre que esto producía, las consecuencias que podía dejar la enfermedad entre quienes lograban sortearla, empujaron a los caciques a realizar tal petición.

Mientras tanto, desde el palacio de El Pardo, el Rey cedió a la solicitud, pues ya en la mentalidad de la época se instalaba que una forma de prevenir y gestionar el riesgo de viruela era mediante la inoculación. Por lo demás, no se sacaba nada con inocular a una porción de la población, mientras otros igualmente pudiesen contagiarse y convertirse en nuevos transmisores del mal. Incluso, aun cuando se tratase de “indígenas infieles” cuyas poblaciones estuviesen más allá de la Frontera, era imperioso inocularlos, dado que el virus circulaba sin respetar límites políticos o geográficos, sexo, edad o etnia (AHN. Fondo Capitanía General, 1778, pza. 26, f. 74).

Por lo anterior, la Gobernación, sabiendo que contaba con el beneplácito de los indígenas, unos años más tarde, “como señal de amistad”, aprobó una serie de políticas sanitarias del mismo orden a favor de ellos:

“[...] Enterado el Rey p.r la carta de V.S de 13 de dy.re ultimo num.ro 94 de las providencias q.e ha dado así p.a impedir q.e el contagio de viruelas extendido entre los indios ynfieles inmediatos al territorio de esa presidencia se propague hasta nuestros distritos como p.a socorrer a los infestados y asegurarles de nuestra amistad, se ha dignado S.M aprobar estas prudentes y acertadas disposiciones. Dios Gu.e a V.S m.s.a.s Aranjuez 28 de mayo de 1792” (AHN. Fondo Capitanía General, 1792, pza. 71, f. 131).

Pese a lo dicho, el cambio significativo se produjo en 1785, cuando la Corona remitió a todos los espacios de ultramar la “Disertación sobre el método de preservar a los pueblos de viruela”, relato legitimado por el poder político, que indicaba:

“[...] quiere S.M que haga entender a los pueblos de su mando por medio de los respectivos Parrocos, de los facultativos, donde los hubiere y los demás que estimase conducentes la importancia del beneficio, que su soberana piedad intenta facilitar a sus vasallos de America, su utilidad, y el ningún riesgo, que de su execucion puede resultarles” (AHN. Fondo Capitanía General, 1785, pza. 13, f. 24).

La “Disertación” fue ampliamente difundida por la Corona. Se buscaba que las máximas autoridades civiles y espirituales comprendiesen la importancia de la nueva técnica de inoculación y que, al mismo tiempo, concientizaran y alentaran a la po-

blación a hacerlo, pues constituía una política pública eficiente y efectiva. La Corona sabía que habría resistencia a la aplicación de la medida. Por ello no solo se dirigió a las autoridades civiles para que la hicieran cumplir, a su vez a las eclesiásticas, puesto que éstas desde los púlpitos llevarían a cabo una campaña de persuasión, necesaria para que la población consintiera y se hiciese efectiva la política pública. También se preocupó de quienes hacían de cabeza de familia, los que seguramente tenían dudas, incertidumbres y resquemores respecto de la efectividad de la nueva técnica y sus efectos. Así, el temor de los súbditos no solo era al contagio, sino que también a la nueva técnica de inoculación y sus desconocidos efectos.

De este modo, la cédula se orientó especialmente a los padres de familia, a quienes se les reconocía un rol clave en el proceso, puesto que con su ayuda se podía lograr la empresa de inoculación; de ahí que también se les entregaran ejemplares de la “Disertación”, con el objeto de que:

“[...] anticipadamente se entere el publico de las ventajas y conveniencias que les ofrece esta Real determinación, y puedan todos los habitantes depouer qualesquiera recelos infundados, y preocupaciones perjudiciales a ellos mismos, las cuales por lo común se oponen a las providencias mas útiles y mas bien premeditadas” (AHN. Fondo Capitanía General, 1785, pza. 13, f. 24v-25).

A su vez, la cédula mandató especialmente a los párrocos para que diesen a conocer la nueva técnica, puesto que en los espacios rurales, particularmente los alejados de centros urbanos, dada la falta de oficiales reales y la precariedad material, fueron los sacerdotes los que cumplieron variados roles: guías espirituales, policías, jueces, como también, realizaron la labor de dar publicidad a ciertas políticas y medidas de la Corona e Iglesia, constituyendo un canal de difusión y concientización, probablemente, con mayor impacto que el realizado por las autoridades civiles. En tal sentido, fuese desde el púlpito o fruto del afianzamiento de la doctrina cristiana, los sacerdotes explicaron la mentada cédula.

Con la difusión de la cédula, la Corona pretendía la inoculación de la mayor cantidad de población y para lograr ese objetivo era necesario repartir la mentada “Disertación”, donde se describían las ventajas de la técnica de la inoculación. La idea era que su acto de gobierno influyera positivamente en el ánimo de la población poniendo a disposición de todo aquel que quisiese la técnica preventiva de la viruela.

Si bien dicho procedimiento no tuvo un carácter obligatorio, no es menos cierto que ello no fue obstáculo para que las máximas autoridades, haciendo eco de la política pública diseñada por la Corona, aconsejaran la técnica, sobre todo cuando se producían brotes de la enfermedad. Así ocurrió en la ciudad de Santiago, en 1787, cuando se inoculó a quienes lo quisiesen para enfrentar un brote de la enfermedad. Esta medida se replicó en 1789 en la ciudad de Concepción, en la que tanto el gober-

nador Ambrosio O'Higgins como el protomedicato recomendaron a los habitantes que se inocularan para enfrentar el contagio de la peste (AGI. Fondo Real Audiencia de Chile, 1790, N°60, f. 591).

Sin embargo, las dudas respecto de la efectividad de la técnica de inoculación, así como el temor a lo nuevo, o que por efecto de ella se provocaran otras enfermedades, permanecieron latentes por largo tiempo. Así, al sugerirse esta medida en la ciudad de Concepción, hubo médicos que la cuestionaron (AGI. Fondo Real Audiencia de Chile, 1790, N°60, f. 592). Mientras que, y pese a que:

“[...] Por quanto hallándome cerciorado que en la actualidad se esta inoculando la peste de viruelas esta ciudad, según lo anuncia su procurador general, y sin embargo de los buenos efectos que se han experimentado siempre que se ha executado con las observancias prevenidas” [...] (AHN. Fondo Capitanía General, 1789a, pza. 8, f. 29).

En Concepción el procedimiento coincidió con las fiestas reales, hecho que puso en cuestionamiento su aplicación, pues se creía que los inoculados podían contagiar a otros mientras manifestaban síntomas de la enfermedad. Por ello, y a fin de evitar nuevos brotes, se ordenó paralizar por un tiempo la inoculación. Pese a que el gobernador informó acerca de los buenos resultados que se estaban obteniendo, debió ceder ante la presión de otras corporaciones que no solo vieron afectados sus espacios de poder, sino que además tuvieron resquemores acerca de la efectividad de la técnica, la oportunidad de su aplicación y, además, porque tal como lo prescribía Francisco Gil, el éxito de la técnica dependía de que se hiciera una cuarentena luego de la inoculación, cuestión que probablemente no se cumpliría durante las fiestas.

Con todo, pese a las resistencias de algunos médicos y la suspensión en un lapso determinado, se prosiguió con el plan, siguiendo de cerca las indicaciones de Gil. De acuerdo con su programa, se habilitaron dos hospitales provisionales, distantes de la ciudad, según la dirección de los vientos, cuya finalidad era separar a quienes se inocularan de quienes estuviesen contagiados (AHN. Fondo Capitanía General, 1790, pza. 1, f. 54 y ss.; Gil, 1784, p. 59), es decir, apartando a los que se estaban inoculando de los que ya estaban padeciendo la viruela, a fin de que no contagiaran de la enfermedad a los otros que permanecían en la ciudad.

Asimismo, de acuerdo con el programa de Gil, la inoculación debía ser realizada por personas que contaran con experiencia y saberes, indicación de la que se hizo eco el cabildo de Santiago, al acordar que la inoculación debía ser ejecutada por expertos, que siguieran las “observancias” prevenidas y practicadas en Europa, de tal forma que se redujeran los efectos adversos al usarse la técnica (*Colección de historiadores de Chile y de documentos relativos a la historia nacional*, 1935, p. 182). Ello, además, es

reflejo de la regulación de la medicina durante el siglo XVIII (Caffarena, 2016, p. 5).

La cédula, siguiendo de cerca la “Disertación”, ordena que en caso de que se supiera de la existencia de virolentos:

“[...] dispondrá V.S ... se transporte el primer virolento, y los que le sucedieren en esta enfermedad, a la Ermita o Casa de Campo que V.S hubiese destinado o mandado hacer a la distancia competente de la poblacion, y en parage saludable, pero situado de suerte que los ayres, que regularmente coran en la comarca no puedan comunicar el contagio a los pueblos, ni Haciendas inmediatas, bien que según el dictamen general de los Profesores, y las experiencias que se han repetido, esta enfermedad pestilente solo se propaga por el contacto con los enfermos, o cosas que les sirven” (AHN, Real Cédula que incluye el modo de preservar a la población contra la viruela, pieza 13, f. 24 y 24v; Gil, p. 59).

A su vez, se ordenó que los virolentos separados fuesen asistidos por médicos, con “...la mayor dulzura, humanidad y esmero, y con las precauciones que se prescriben en el Impreso para evitar la comunicación del contagio” (AHN. Fondo Capitanía General, 1785, pza. 13, f. 25). Esta ordenanza se llevó a cabo con ocasión del brote de 1789 en la ciudad de Concepción (AHN. Fondo Capitanía General, 1789b, pza. 4, f. 54).

Sin embargo, paralelamente, en ciertas villas y espacios adyacentes, como Copiapó, las medidas que contemplaba la cédula no eran tan fáciles de ejecutar. En efecto, en 1789, en Copiapó se tuvo noticias de un brote de viruela, con la gravedad de que sus pobladores no “...tienen conocimiento de la peste de viruelas que no hai memoria se haia conocida en esta villa...” (AHN. Fondo Capitanía General, 1789c, pza. 4, f. 15). Inmediatamente se formó una junta que dispuso la organización de dos hospitales provisorios, obteniendo recursos para ello, mediante limosnas que se solicitaron en toda la ciudad y sus arrabales, aunque la tarea de organizar dos hospitales era una tarea compleja. A ello agreguemos que la villa no contaba con facultativos o médicos, por lo que se designó a una “mujer chilena bastante inteligente y ejercitada en curar enfermos” (AHN. Fondo Capitanía General, 1789c, pza. 4, f. 14v).

Entretanto, la peste se expandió rápidamente entre “...cuios naturales nunca han conocido semejante enfermedad causó el maior estrepito y general commocion...”, por lo que se procedió a llevar a los contagiados a una quebrada distante a 6 o 7 leguas de la villa, con la finalidad de aislarlos, quedando bajo los cuidados de “[...] dos mosos que busque apropósito apestados, el uno que estuviese efectivo asistiendo al enfermo y otro para que fuese y viniese ...y demás necesario” (AHN. Fondo Capitanía General, 1789c, pza. 4, f. 15). Se les ordenó que cuidasen que nadie visitase a los enfermos, pero el marido e hijo de una de las enfermas ingresaron a la quebrada, contagiándose este último. Ante ello, el subdelegado del gobernador O'Higgins, José Joaquín Pinto Co-



bos, ordenó, con acuerdo del Cabildo, que toda la familia de la enferma fuera sacada de la villa, a fin de que no siguieran propagando la viruela, administrándoles remedios y asistencia que fueron solventados por las limosnas de los vecinos. Luego se quemaron los ranchos en los que vivía la familia, de tal forma de calmar a la población, temerosa de contagiarse.

Mas, lo cierto es que fallecieron varias personas, aunque los contagios se vieron menguados gracias a la decidida acción del agente de gobierno Pinto Cobos. En cuanto a la aplicación de las medidas sugeridas por Gil y promovidas por la Corona, pese a los esfuerzos realizados, lo cierto es que en ese entonces la villa era muy pobre, y organizar durante la contingencia dos hospitales se hizo difícil. De ahí que considerando las escasas posibilidades que tenían, las acciones y actos de gobiernos realizados lograron un cierto grado de efectividad.

Distinto fue el caso de una gran epidemia de viruela que se suscitó en 1798 y que se expandió por los diversos barrios de la ciudad de Santiago. El estado era caótico y de desesperanza. El gobernador debió organizar una Junta y tomar medidas para hacer frente a los contagios; por ello:

“[...] haciéndose cada días mas sensible para el pueblo y jente infeliz que no alcanzando ya lugar en los hospitales, ocupados de los achacosos, lamentava la mas dura situación y moria a manos de la miseria para cuyo remedio formo una junta de caridad impuesta del mismo Presidente del R.o obispo de ministros de esa mi real aud.a de individuos de uno, es otro cabildo y de varios vecinos de distinción en la qual propuso los remedios de tan afligente mal y logro por las limosnas [...]” (AHN. Fondo Capitanía General, 1801, pza. 33, f. 61).

Con los fondos se organizó un hospital provisional que atendió a los contagiados. Todas las medidas que tomó el gobernador fueron validadas por el Rey, quien consideró que por medio de ellas se evitaron mayores dolores y desgracias entre sus súbditos (AHN. Fondo Capitanía General, 1801, pza. 33, f. 61v).

Mientras tanto, en La Serena, ciudad distante a unos 500 kilómetros de Santiago, al tenerse noticia en el año 1800 de que dos infectados habían llegado a la misma, el agente de gobierno Manuel Sotomayor y Madariaga, rápidamente los sacó de la ciudad para llevarlos al campo, dejándoles auxilio necesario, y evitando que la población se viera expuesta al riesgo de contagio (AHN. Fondo Capitanía General, 1800, pza. 22, f. 68).

## Conclusiones

La difusión y promoción de la “Disertación” que realizó la Corona significó tomar el control de la producción de saberes científicos. Así, en la mirada de la administra-

ción se fue produciendo un cambio de perspectiva paulatina, según el cual ya no le fue suficiente contar con la información detallada o con la memoria de los desastres acontecidos en los espacios ultramarinos y de qué modo eran gestionados por las instituciones coloniales; en adelante, el máximo poder político de la monarquía dispuso, de manera centralizada, la ejecución de las políticas públicas con base en los saberes que ella misma alentaba y que implementaba en sus territorios.

Asimismo, en el contexto de los cambios producidos por la irrupción de la Ilustración, los actos de gobierno paulatinamente fueron modificando su eje, lo que implicó que la Corona actuara de manera centralizada y directa, desplazando a otras instituciones y formas de ejecución o accionar del gobierno. Tras este viraje se vislumbra la voluntad de vigilar y custodiar a los súbditos, con miras a su felicidad, y en el caso que hemos revisado, la salud pública.

Entrecruzados con los cambios que se empezaron a suscitar durante la centuria dieciochesca, los saberes médicos constituyeron la argumentación racional para que la Corona pudiera imponer sus políticas de salud pública y así gestionar de mejor manera los riesgos de contagio. En tal sentido, la “Disertación” de Francisco Gil constituyó una novedad, pues la inoculación, técnica que por cierto se aplicaba desde hacía algunas décadas antes en Europa, dejó de ser comprendida como un remedio paliativo de la viruela, y pasó a ser considerada una medida preventiva. Si bien los súbditos no estaban obligados a vacunarse, la Corona, mediante sus actos y agentes de gobierno, hizo lo posible por convencer a la población de que aceptase el procedimiento.

Es posible rastrear lo anterior en los registros históricos relativos a la forma de gestionar el riesgo de contagio de viruela en Chile. Estos reflejan, por una parte, que los saberes médicos permearon las decisiones y políticas de las autoridades, que tuvieron que organizar hospitales, incentivar la inoculación o aislar a los enfermos. Por otra parte, dan cuenta del lento proceso de transición de los actos de gobierno hacia una toma de decisiones centralizada, puesto que la mayoría de las veces fueron las autoridades las que determinaron qué hacer, sin consultar a otras instancias o corporaciones. Así, en algunos casos los subdelegados de algunas villas tomaron medidas con acuerdo del cabildo o la audiencia, mientras que, en otros, las impusieron a la población sin mediar negociación.

Los esfuerzos desplegados a partir de 1785 por la Corona y por las diversas autoridades de los territorios tuvieron, entonces, como primer objetivo influir en la población dando a conocer en qué consistía la inoculación, por qué tenía un carácter preventivo, y qué hacer en caso de que hubiese contagios. Así, los primeros vacunados, luego de difundirse la “Disertación” de Francisco Gil, lo fueron de manera voluntaria, sin un padrón controlado por los agentes de gobierno. Lo que primó en ese momento fue introducir la nueva técnica e influir en la mentalidad de la población, tarea por cierto que no era fácil y de ahí que el acto de gobierno apuntó a hacer conciencia respecto de los beneficios de la inoculación, por sobre su imposición a los súbditos.

Al poco tiempo, en 1803, el gobernador Muñoz de Guzmán ordenó, mediante reglamento (AHN. Fondo Varios, 1803, f. 153-155), que la población mayor de 6 años se inoculara preventivamente, un giro en el acto de gobierno, pues a esas alturas era posible imponer la determinación. Asimismo, y considerando los avances de los últimos años, se indicó que ya no era necesario que un médico realizara el procedimiento, como tampoco que se organizaran hospitales *ad hoc*.

Así, el accionar de Muñoz de Guzmán continuó la senda trazada veintiocho años antes por la cédula de la corona que difundía el saber del médico Gil, con la ventaja de que ya se habían discutido los efectos de la inoculación, se sabía cuál había sido el impacto entre la población, los argumentos de los médicos contrarios a la inoculación, y que lentamente se habían vencido las resistencias a la misma. De ahí que implementar la inoculación como una política de gestión de riesgo en tiempos de Muñoz de Guzmán fuera menos complejo y que hubo mayor participación, pues se habían disipado los resquemores de la gente. Esto trajo aparejado el ingreso definitivo de Chile, primero como Gobernación y luego como República, al proceso de inmunización de los últimos 200 años<sup>12</sup>.

Asimismo, es importante hacer notar que el ideario enunciado por Francisco Gil y otros médicos del siglo XVIII se condice con el anhelo de un grupo importante de médicos de la centuria siguiente de contar con una autoridad centralizada y jerárquica para la aplicación de políticas y medidas que consideraban necesarias para el control de la salud pública y de las enfermedades. En tal sentido, es posible sostener que la Disertación sedimentó las bases de una nueva mirada de gestión de la salud pública: centralizada, jerarquizada y basada en conocimiento científico.

### Fuentes manuscritas

Archivo Histórico Nacional (AHN), Santiago, Chile.

Aprueba inoculación en indios jóvenes. (1778). Fondo Capitanía General, Vol. 729, pieza 26, f. 74.

Arribo de navíos a Valparaíso desde Lima, Peste Viruela. Valparaíso. (1772). Fondo Capitanía General, Vol. 372, pieza 13, f. 191-193.

Bando prohibiendo inoculación de viruela durante las fiestas reales. (1789a). Fondo Capitanía General, Vol. 811, pieza 8, f. 29.

---

12. Al respecto es importante hacer presente que Paula Caffarena (2016a) tiene una interpretación diversa, en cuanto estima que fue el Gobernador Muñoz Guzmán quien entendió la efectividad de la inoculación. No obstante, lo cierto es que la política tendiente a masificar la técnica e imponerla a la población se había iniciado décadas antes. La diferencia estuvo, tal como se indica en el cuerpo del texto, en que los actos de gobierno podían tener diversas direcciones. En tal sentido, en 1785, se dirigió a convencer a la población de su efectividad, para luego, en 1803, época en que se contaba con mayor circulación y aceptación de esta técnica, imponerla en la sociedad.

- Control de alcaldes de barrio. (ca. 1778). Fondo Varios, Vol. 264, pieza 7, f. 164v-174.
- Entrega de cuentas de gastos de la curación de viruela de unos reos. Santiago. (1736). Fondo Capitanía General, Vol. 188, pieza 53, f. 352.
- Expediente formado sobre la epidemia de viruelas en el obispado de Concepción. (1790). Fondo Capitanía General. Vol. 967, pieza 1, f. 54 y ss.
- Expediente promovido por su llegada a Talcahuano infestado de viruela. (1789b). Fondo Capitanía General, Vol. 967, pieza 4, f. 54.
- Información Real Audiencia. (s.f.). Fondo Real Audiencia, Vol. 319.
- Informe de la ciudad. Ha llegado una persona con viruela. La Serena. (1800). Fondo Capitanía General, Vol. 813, pieza 22, f. 68.
- La viruela entre los reos. Valparaíso. (1770). Fondo Capitanía General, Vol. 699, pieza 5, f. 16-17.
- Procurador de pobres solicita libertad de reos por peste. (1777). Fondo Capitanía General, Vol. 17, pieza 34, f. 152-152v.
- Real Cédula aprueba medidas tomadas para evitar la viruela. (1792). Fondo Capitanía General, Vol. 741, pieza 71, f. 131.
- Real Cédula que incluye el modo de preservar a la población contra la viruela. (1785). Fondo Capitanía General, Vol. 734, pieza 13, f. 24, 24v y 25.
- Reglamento sobre el tratamiento de la viruela. (1803). Fondo Varios, Vol. 914, f. 153-155.
- Sobre crear una comisión médica para atacar la viruela. Copiapó. (1789c) Fondo Capitanía General, Vol. 699, pieza 4, f. 14-15.
- Sobre el corte de la epidemia de viruela. (1801). Fondo Capitanía General, Vol. 771, pieza 33, f. 61-61v.
- Sobre la peste de viruela. Rere. (1768). Fondo Capitanía General, Vol. 699, pieza 7, f. 20-20v.
- Sobre muerte de un soldado por peste. Talca. (1767). Fondo Capitanía General, Vol. 814, pieza 13, f. 88-90.
- Archivo General de Indias (AGI), Sevilla.
- Carta de Ambrosio O`Higgins, presidente de la Audiencia de Chile a Antonio Porlier, secretario de Gracia y Justicia. Informa sobre los estragos producidos por la epidemia de la viruela en la zona de Concepción, y espera la aprobación real por las disposiciones y medidas tomadas para el remedio y socorro de los enfermos. Chile. (1790). Fondo Real Audiencia de Chile, Vol. 196, N°60, f. 591-592.

### Fuentes publicadas

- Carvalho Goyeneche, V. (1875). *Descripción histórica y geográfica del Reino de Chile y de documentos relativos a la historia nacional: Vol. III*. Santiago: Imprenta del Mercurio.
- Colección de historiadores de Chile y de documentos relativos a la historia nacional: Vol. LVIII*. (1935). Santiago: Sociedad Chilena de Historia y Geografía - Academia Chilena de la Historia.
- Gil, F. (1784). *Disertación físico-médica: En la cual prescribe un método seguro para preservar a los pueblos de viruelas hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el Reyno*. Madrid: Joachin Ibarra - Impresor de Cámara de S.M.
- Real Academia Española. (1737). *Diccionario de Autoridades (1726-1739)*. Vol. V. Madrid: Imprenta de la Real Academia Española, por los herederos de Francisco del Hierro. <https://apps2.rae.es/DA.html>.
- Sempere, J. (1784). *Ensayo de una biblioteca española con los mejores escritores del Reynado de Carlos III*. Vol. III. Madrid: Imprenta Real.


## Bibliografía

- Agüero, A. (2007). Las categorías básicas de la cultura jurisdiccional. En M. Llorente (Ed.), *De justicia de jueces a justicia de leyes: Hacia la España de 1870* (pp. 21–58). Consejo General del Poder Judicial.
- Barriera, D., & Godicheau, F. (Eds.). (2022). *Del buen gobierno al orden público. Distancia, actores y conceptos en dos laboratorios: Cuba y el Río de la Plata (1760-1860)*. Fondo de Cultura Económica.
- Caffarena, P. (2016a). Inmunizar contagiando. La práctica de la inoculación como tratamiento preventivo frente a la viruela en la Capitanía General de Chile a fines del siglo XVIII. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 68 (2), 1–11.
- Caffarena, P. (2016b). *Viruela y vacuna: Difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830*. Universitaria.
- Clavero, B. (1994). *Historia del derecho: Derecho común* (Vol. 53). Ediciones Universidad de Salamanca.
- Cordero, M. (2014). Buscando el control social en las doctrinas periféricas de la diócesis de Santiago de Chile: Precariedad del proyecto disciplinador. En R. Gaune & V. Undurraga (Eds.), *Formas de disciplinamiento. Chile, América y Europa, siglos XVI-XIX* (pp. 143–166). Editorial Uqbar – Fondo Nacional de fomento del Libro y las Artes.
- Cordero, M. (2018). Expiación y peste en Colchagua, Aconcagua y Santiago de Chile,

- siglo XVIII. De la Ira de Dios a la medición del dolor y temor. En M. Cordero, A. Viu, & P. Moscoso (Eds.), *Rastros y gestos de las emociones. Desbordes disciplina-rios* (pp. 41–70). Cuarto Propio.
- Cordero, M. (2019). Imágenes y emociones en circulación. El Hospital San Juan de Dios, siglo XVIII, Santiago de Chile. *Historia Unisinos*, 23 (2), 144–155.
- Cordero, M. (2020). Políticas públicas de salud. El rol de los médicos y el otorgamiento de licencias médicas. Chile, siglo XVIII. En R. Giurato & G. Mecca (Eds.), *Governare l'epidemia: Società, istituzioni e sicurezza pubblica* (pp. 11–22). Pacini Editore.
- Díaz, J. M. (2002). Los Alcaldes de barrio de la ciudad de Buenos Aires, periodo indiano. En F. Pintado (Ed.), *Derecho y administración pública en las Indias hispánicas: Actas del XII congreso internacional de historia del derecho indiano (Toledo, 19 a 21 de octubre de 1998)* (Vol. 1, pp. 429–460). Cortes de Castilla - La Mancha / Universidad de Castilla-La Mancha.
- Gutiérrez, C., & Gutiérrez, F. (2008). *Forjadores de la Ciencia en Chile*. RIL Editores.
- Labarca, M. (2020). Los libros de medicina en Chile del siglo XVIII: tipologías, propietarios y dinámicas de circulación. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 47 (2), 345–371.
- Laval, E. (1968). Desarrollo de la viruela en Chile desde la Conquista hasta 1825. *Anales de Historia de la Medicina en Chile*, X, 203–276.
- Mannori, L., & Sordi, B. (2001). *Storia del diritto amministrativo*. Laterza.
- Maskrey, A. (1993). *Los desastres no son naturales*. Red de Estudios Sociales de Prevención de Desastres de América Latina.
- Moscoso, J. (2011). *Historia cultural del dolor*. Taurus.
- Ramírez Martín, S. (2003). *La Real Expedición filantrópica de la vacuna en la Real Audiencia de Quito* (Tesis para optar al Grado de Doctor en Historia). Universidad Complutense de Madrid.
- Ramón, G. (1999). Urbe y orden: Evidencias del reformismo borbónico en el tejido limeño. En S. O'Phelan Godoy (Ed.), *El Perú en el siglo XVIII. La era borbónica* (pp. 295–324). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Sabatier, P. A., & Mazmanian, D. A. (1993). La implementación de la política pública: Un marco de análisis. En L. Aguilar Villanueva (Ed.), *La implementación de las políticas* (pp. 323–372). Miguel Ángel Porrúa.
- Stewart, D. (2020). Los milicianos de la Frontera: La matrícula del maestro de campo don Salvador Cabrito, 1769. *Revista de Estudios Históricos*, 36, 297–323.

- Subtil, J., & António Hespanha, A. (2014). Corporativismo e Estado de Polícia como modelos de governo das sociedades euro-americanas do Antigo Regime. *O Brasil colonial*, 1, 127–166.
- Venegas, E. (2021). Comentario en torno al artículo “A propósito del bicentenario de la independencia de Colombia; las prácticas de lectura de Antonio Nariño y el desarrollo de una vacuna presuntamente efectiva contra la viruela”. *Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud*, 41(2), 29–36.

### **Sobre la autora**

MACARENA CORDERO FERNÁNDEZ es Doctora en Historia por la Pontificia Universidad Católica de Chile, actualmente se desempeña como académica en el Instituto de Historia de la Universidad de los Andes, Chile. Sus líneas de investigación dicen relación con historia de las instituciones y la justicia, como también, historia cultural y de gestión de desastres en Hispanoamérica durante el período monárquico. Forma parte de diversos grupos de investigación nacionales e internacionales. Correo Electrónico: mmcordero@uandes.cl.  <https://orcid.org/0000-0003-2385-0537>

## CUHSO

Fundada en 1984, la revista CUHSO es una de las publicaciones periódicas más antiguas en ciencias sociales y humanidades del sur de Chile. Con una periodicidad semestral, recibe todo el año trabajos inéditos de las distintas disciplinas de las ciencias sociales y las humanidades especializadas en el estudio y comprensión de la diversidad sociocultural, especialmente de las sociedades latinoamericanas y sus tensiones producto de la herencia colonial, la modernidad y la globalización. En este sentido, la revista valora tanto el rigor como la pluralidad teórica, epistemológica y metodológica de los trabajos.

### EDITOR

Matthias Gloël

### COORDINADOR EDITORIAL

Víctor Navarrete Acuña

### CORRECTOR DE ESTILO Y DISEÑADOR

Ediciones Silsag

### TRADUCTOR, CORRECTOR LENGUA INGLESA

Mabel Zapata

### SITIO WEB

[cuhso.uct.cl](http://cuhso.uct.cl)

### E-MAIL

[cuhso@uct.cl](mailto:cuhso@uct.cl)

### LICENCIA DE ESTE ARTÍCULO

Trabajo sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0)