

Grandes Enfermedades que asolaron a Quito y Guayaquil durante el siglo XVIII y el rol de la Iglesia frente a este problema.

**Informe de Investigación
Quito, mayo de 2002**

Introducción

El presente trabajo se orienta a establecer cuales fueron las enfermedades y las epidemias que afectaron a la población de las ciudades más importantes de la Audiencia de Quito durante el siglo XVIII: Quito y Guayaquil. A partir de ello, y de forma transversal al estudio, se pretende conocer de qué forma participó la Iglesia frente a los problemas de salud que aquejaron a la población urbana colonial.

Esta investigación partió de la hipótesis de que enfermedades como la viruela, el sarampión y la fiebre amarilla no fueron las únicas que afectaron a la población de ambas ciudades durante el siglo XVIII, sino que hubo otras que, por sus características, pudieron tomar alcances epidemiológicos graves.

Por otra parte se trató de analizar cuál fue el papel de la Iglesia en asuntos de salud pública, más allá de la su influencia en el mundo de la subjetividad humana. Al inicio se pensó que la Iglesia participó activamente para controlar la difusión de enfermedades graves que disminuían la población al rebasar el carácter de simples contagios y convertirse en verdaderas epidemias. Sin embargo se ha observado que su actitud frente a problemas de salud fundamentalmente se dirigió, al menos en la primera mitad del siglo 18, a la realización de rogativas a los santos o a la Virgen, bajo diferentes advocaciones, por medio de las cuales se esperaba lograr el “favor divino” para librar a las ciudades de las pestes, epidemias o tragedias naturales, etc., todo lo cual denota, ante todo, el marco conceptual ideológico de la época, así como las limitaciones institucionales de la Iglesia, más allá que a finales del siglo XVIII, -debido a las presiones de la sociedad de la época y al advenimiento de nuevas formas de pensamiento en la colonia-, la institución eclesiástica transitó por caminos diferentes intentando socorrer a los enfermos de maneras distintas.

Bajo esos dos objetivos y de la información hallada en documentos primarios y secundarios, el presente trabajo aborda las características y particularidades de Quito y Guayaquil. Toma en cuenta sus diferencias regionales, y la importancia de sus contextos ambientales como las diferentes condiciones que propiciaron el apareamiento de enfermedades con sus consecuencias mortales y epidémicas.

Por tanto, en el documento se hace una descripción de ambas ciudades y sus contextos medioambientales y se aborda algunos rasgos de tipo administrativo que dan cuenta de la importancia del manejo de los Hospitales desde la Iglesia o desde el Cabildo civil como parte de los asuntos de interés público y respecto del cuidado de la vida en las ciudades, particularmente frente a las epidemias o enfermedades permanentes. Por ello se da una breve mirada al carácter de reposo o lugar de “bien morir” que tuvieron los Hospitales en ambas ciudades por ser instituciones que “recogían o limpiaban” a las mismas de la presencia de pobres y menesterosos como una forma de encubrimiento de la pobreza y la marginalidad y no de la curación propiamente dicha.

Por otra parte se efectúa una mirada hacia la práctica de los médicos y curanderos, la misma que se encontraba en manos de pocas personas que habían recibido sus títulos del protomedicato de Lima, así como de médicos que habían sido reconocidos como tales por ser los que ejercían purgas y sangrías y recetaban en las ciudades durante muchos años. A estas conductas médicas se sumó la de los curanderos o hierbateros con cierto reconocimiento y fama en ciudades y pueblos, los cuales también fueron calificados como aptos por la población y en ciertas ocasiones por el Cabildo para enfrentar situaciones graves.

Por lo anteriormente señalado, no hemos dejado al margen una breve visión referente a la medicina tradicional, comportamiento propio de los pueblos andinos cuyos conocimientos contribuyeron al control de la salud en momentos de difícil situación epidemiológica para los habitantes de lo que hoy es el Ecuador.

Los límites de la Investigación

Para la investigación referente al siglo XVIII encontramos importantes dificultades con las fuentes de información. Específicamente podemos señalar que la evidencia primaria es escasa, las referencias a las enfermedades que aquejaron a los pobladores tanto de

Quito como de Guayaquil en el siglo XVIII se han hallado, en contrapartida, en informaciones secundarias. Por lo tanto, hemos de afirmar que lo referido se ha constituido en la causa para que esta investigación adquiriera, de alguna manera, un eje esencialmente bibliográfico.

Una de las razones por las que este estudio cuenta con menor referencia empírica se debe a que la documentación correspondiente a las enfermedades y a la salud durante el siglo XVIII se encuentra diseminada en varios repositorios. Como ejemplo de ello anotamos el caso de la documentación correspondiente al Hospital de la Divina Misericordia San Juan de Dios de Quito, parte de la cual ha sido hallada en la Biblioteca Dr. Carlos A. Rolando de Guayaquil, la misma que posee información sobre la administración de los religiosos betleheimitas. A partir de esa documentación encontramos los únicos informes referentes a los enfermos que ingresaron y salieron del Hospital durante el último decenio del siglo XVIII.

Si esto ocurre para el caso de Quito, en Guayaquil detectamos que la información primaria de la época es más bien escasa, siendo frecuente encontrar documentos que pueden ser utilizados para apuntalar la información de carácter bibliográfico. Por otra parte, posiblemente en Guayaquil algunos documentos de la época pudieron perderse en los incendios que afectaron a la ciudad.

La escasez documental de primera mano podría obedecer a que la preocupación de la época, salvo en algunos casos, no fue la de registrar expresamente las enfermedades ni tampoco sus características sintomáticas, sus alcances poblacionales, frecuencia o ámbito de afectación social. Algunas de estas características solamente han podido ser halladas en una reducida documentación primaria y deducidas por la lectura de documentos referentes al tema, pero que, por otra parte, tienen carácter más administrativo e institucional.

En este orden de explicaciones ha sido evidente, además, la ausencia de estadísticas generales sobre el estado de salud de la población de Quito y Guayaquil durante el siglo XVIII. A pesar de que se introdujeron reformas imperiales dirigidas a obtener mayor control económico de la población para recaudar rigurosamente más impuestos,

los informes de la época no incluyen registros de enfermedades y las causas fundamentales que afectaron el equilibrio poblacional.

Por estas razones, lo que se ha alcanzado es hacer un alcance bibliográfico de la situación de la salud y de las enfermedades que afectaron a ambas ciudades. En el caso de Quito y de Guayaquil, se ha logrado, en todo caso, identificar la incidencia de algunas enfermedades conocidas para la época y otras que se mantuvieron latentes durante todo el siglo XVIII. En el caso de Quito se ha podido elaborar algunos cuadros que demuestran el índice de mortalidad, tomando como ejemplo una de las parroquias de la ciudad, así como el registro general del Hospital en el que constan los nombres de algunas de las enfermedades conocidas de la época.

Finalmente, otra limitación a señalar es la referente a las impresiones en las fuentes como por ejemplo respecto del estrato social afectado por una determinada enfermedad. Esto se debe a que en los registros hallados se demuestra que las afecciones fueron recurrentes tanto para los españoles como para los indígenas y negros. Los documentos permiten inducir con pistas la existencia de ciertas enfermedades comunes, pero no son fuentes estadísticas claras, ni llegan a establecer con datos precisos y ciertos sobre cuáles fueron los síntomas de dichas enfermedades y a qué estratos sociales particulares afectó tal o cual problema de salud, salvo los casos en que las enfermedades asumieron características epidemiológicas.

A partir de la información hallada se ha considerado pertinente dividir este trabajo en varias grandes unidades, en cada una de las cuales hemos introducido ejes ampliatorios y explicativos de los temas centrales.

Situación de las colonias americanas en el Siglo XVIII

El siglo XVIII se inició con la necesidad de transformaciones administrativas, sociales y económicas desde la metrópoli hacia sus colonias para recuperar el peso imperial que España había perdido. El cambio de dinastía imperial a la familia de los Borbones imprimiría a la administración colonial una nueva forma de control sobre los intereses metropolitanos, sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo.

El objetivo de la corona española en ese nuevo contexto, fue el de recuperar el control administrativo político y económico sobre los territorios y poblaciones americanas, frente al ambiente político e ideológico en el que las autoridades y poderes locales gozaban de cierta autosuficiencia y control sobre los recursos y la población del territorio.¹ Para ello se puso en marcha un programa de reformas que, a partir de mediados del siglo, hicieron que el gobierno español redujera los espacios de poder de las elites a través de la imposición de funcionarios españoles venidos directamente de la península, la contracción del poder de la Iglesia para su mayor control, la restricción de ciertos niveles de poder local, etc.

Como ejemplo de ello en ese contexto se produjeron las relaciones o descripciones de visitas más completas hechas por viajeros y funcionarios españoles en América quienes elaboraron informes que daban cuenta de todos los recursos con los que contaban las tierras americanas, permitiéndoles conocer, además, las condiciones de la población existente como recurso explotable. Esas visitas produjeron, como consecuencia, informes sobre el uso de incontables recursos para obtener mayor control sobre ellos y la población.²

Para controlar el crecimiento o decrecimiento de la población se elaboraron padrones poblacionales que para el caso de la Audiencia de Quito datan desde 1769, señalando su localización y número tanto en las ciudades como en el campo.³ Ese hecho nos permite hoy mirar la importancia económica y administrativa que tuvieron las colonias para la administración española y las preocupaciones económicas que poseía la corona frente a las tasas ocupacionales de la población.

La preocupación de poner en marcha las reformas podría ser interpretada en la “necesidad” de que España compitiera con Inglaterra y Francia las que se encontraban

¹ John Lynch hace un análisis sobre la situación del territorio americano y el impacto que tuvieron las reformas borbónicas en la construcción de un nuevo imperio que a la postre repercutiría en una provocación a partir de la cual se generarían las próximas luchas de independencia, *Las Revoluciones Hispanoamericanas, 1808. 1826*, Barcelona, Ariel, 1983, 10-15.

² Basta mirar las relaciones históricas y geográficas de la época que recurren a los lugares de mayores recursos poblacionales, así como de recursos naturales, etc. Ver Pilar Ponce Leiva, *Relaciones Histórico Geográficas de la Audiencia de Quito*, 1992, dos tomos.

desarrollando industrias textiles, etc. y buscaban nuevos centros de consumo. Entonces América fue utilizada como el espacio para el consumo de esas materias industrializadas en el marco de la “crisis de acumulación de la metrópoli”.

Por otra parte al tratar de fortalecer su poder, la corona española debilitó a algunos sectores de la Iglesia; muestra de ello fueron los constantes conflictos que se produjeron entre las autoridades civiles con las eclesiásticas durante el siglo XVIII, dándose lugar algunos de esos casos en la Audiencia de Quito.⁴ Cuando en 1769, por ejemplo, se expulsaron a los jesuitas se dislocó la organización religiosa en muchos sectores coloniales y particularmente en Quito, pues a partir de esta circunstancia se registraron varios elementos de desorden que mostraron las dificultades de toda naturaleza provenientes por la ausencia de la orden jesuítica. El motivo más importante, para la circunstancia anotada, pudo ser la oposición que había a las corporaciones que gozaban de privilegios especiales en medio de un complejo sistema de intereses eclesiásticos. Combatir esos privilegios se tradujo precisamente en uno de los principales objetivos de reforma borbónica (Lynch, 1983: 18-19).

Para ilustrar la importancia que habían adquirido los poderes locales, podemos señalar la localización estratégica y comercial de Guayaquil que, regionalmente, funcionaba como dinamizador de la economía en circunstancias en las que la sierra de la Audiencia de Quito experimentaba las consecuencias de la contracción de la producción, sin desconocer el crecimiento del poder de las elites de ese sector. Las diferencias económicas, entonces, complementarían las diferencias regionales (Lynch: 36), esas diferencias regionales que perviven en nuestra historia como un elemento claramente diferenciador del Estado Nacional.

En cuanto a los cambios culturales, en el siglo XVIII advertimos la presencia de las ideas provenientes de Europa, influyendo ellas en el estado social y científico de la época. El constante flujo de viajeros, de otra parte, correspondió así a la dinámica científica y cultural que se originaba en el viejo continente y que influyó en el desarrollo

³ El Archivo Nacional de Quito cuenta con el fondo Empadronamientos que guardan algunos de los censos poblacionales de la época, señalando la cantidad de personas blancas, hombres y mujeres, indígenas y de otros colores, así como su ubicación geográfica.

⁴ José María Vargas lo señala reiteradamente cuando explica que el control de la población permanentemente registraba esos conflictos, en Historia de la Iglesia en el Ecuador Quito.

de la sociedad americana. En ese contexto, la Ilustración pasó a ser una de las fuentes intelectuales de la época que los americanos acogieron y a partir de lo cual formularon sus ideas en las discusiones sociales políticas y religiosas (Lynch: 37-38).

En la Audiencia de Quito muchos de los acontecimientos coloniales tuvieron relación con las decisiones tomadas desde la metrópoli, así como una relación directa con las ideas y la cultura europeas que, en suma, determinaron la forma de pensar de la elite criolla y de aquellos que se encontraban formándose académicamente en los centros religiosos. Esos conocimientos fueron utilizados para elaborar nuevas formas de pensamiento que sobre todo hacia finales de siglo, con el apareamiento de pensadores como Espejo, buscaron el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

En términos económicos algunas tareas científicas como el control de la viruela con la vacuna, pudieron haber sido un espacio de real preocupación del imperio español frente a la disminución de la población, asunto que perjudicaba la vida en territorios coloniales y que, especialmente, contribuía a la depresión económica, preocupación de fondo de los colonialistas. Durante las últimas décadas del siglo XVIII la empresa de la vacuna hacia las colonias americanas logró propiciar que una de las pestes más grandes que aquejaba a la población se detuviera. La viruela fue atacada científicamente solo en los primeros años del siglo XIX.

Bajo estas consideraciones debemos afirmar que cada una de las ciudades en el siglo XVIII tuvieron un desenvolvimiento correspondiente a las necesidades de la época y a las posibilidades de su entorno. Dicho período se caracterizó por transformaciones sociales, políticas y religiosas que repercutieron en la vida cotidiana de sus habitantes, más allá de las limitaciones propias del momento histórico.

Tomando en cuenta las características generales de la época, podemos ver que el siglo XVIII fue parte de un “complejo político y administrativo” que buscaba lograr enormes alcances. Bajo esta óptica analizaremos la situación particular que tuvo la Audiencia de Quito en la época y particularmente las ciudades de Quito y Guayaquil en ese contexto.

Características Generales de Quito y sus condiciones de salud-enfermedad

- La ciudad

Esta ciudad, ubicada bajo la línea equinoccial y guarnecida en el noroeste por el Cerro y Volcán Pichincha, en el siglo XVIII tenía bajo su jurisdicción y corregimiento, el asiento de Latacunga, la villa de Riobamba, los gobiernos de Macas y Quijos, el asiento de Chimbo, la gobernación de Guayaquil, los corregimientos de las ciudades de Cuenca y Loja, el gobierno de Jaén de Bracamoros, las misiones de Mainas y los Corregimientos de la Villa de Ibarra, así como el asiento de Otavalo, la gobernación de Esmeraldas y sus puertos.⁵

El corregimiento de la ciudad en 1754 comprendía 28 pueblos contenidos en las cinco leguas que comprendía su jurisdicción y administración. La autoridad del corregimiento, el corregidor, tenía bajo sus potestades nombrar a un vecino de mayor importancia para cada pueblo en lugar de teniente por no haber suficientes ingresos para costearlos,⁶ de esa manera, las autoridades civiles de los pueblos se encontraban vinculadas a las de la ciudad y acataban sus resoluciones.

En términos geográficos, por su ubicación, Quito recibía los vientos provenientes del sur, los mismos que frecuentemente dejaban en la ciudad un aire húmedo y frío; además, recibía las aguas de las vertientes del Pichincha con las cuales la población se beneficiaba. Esto último ocurría por medio de los acueductos que llegaban hasta las pilas, que aunque en la ciudad se encontraban aparentemente surtidas, los acueductos, por el contrario, no se encontraban en buen estado, contaminando de esta manera las aguas con elementos nocivos a la salud.⁷ Sin embargo, y a pesar de ello, las relaciones de la época señalan que la copiosa y abundante agua permitía a la ciudad la existencia

⁵ “Razón que sobre el Estado y gobernación, política y militar de las provincias, ciudades y villas que contiene la jurisdicción de la Real Audiencia de Quito, 1754, por la visita general que mandó a hacer el Presiente don Juan Pío Montúfar y Fraso”, en Relaciones Histórico Geográficas de la Audiencia de Quito, siglo XVI-XIX, Colección Tierra Nueva e Cielo Nuevo, consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1992.

⁶ La Relación de 1754, mandada a tomar por Juan Pío Montúfar y Fraso, señala las características de cada zona dando a conocer la abundancia de productos, especialmente agrícolas que eran intercambiados por otros de otras zonas, Ibid, ver páginas 324-325.

⁷ Agustín Cueva Tamariz, Ideas Biológicas del Padre Fray Vicente Solano, Casa de la Cultura Ecuatoriana, Núcleo del Azuay, Cuenca, 1952, 48.

de tierras fértiles haciéndolas fecundas todo el año, con el florecimiento permanente de sus valles y con la producción de hortalizas y verduras permanentemente.⁸ Esa producción permitía el abastecimiento de Quito que, además, tenía distancias intermedias con otros pueblos, los cuales se encontraban ocupados con haciendas, hatos, casas de campo y huertas que frecuentemente aprovisionaban a la ciudad de carnes, frutas y legumbres⁹.

Aprovechando su cercanía a los pueblos, la comunicación con las otras poblaciones fue frecuente gracias al uso de caminos y rutas de acceso, no obstante los peligros naturales que en ocasiones hacía difícil el transporte. Además, se encontraba vinculada a ciudades como Santa Fe y Lima, con las cuales mantenía rutas de contacto, administración civil y religiosa, comercio, comunicación, etc. Así mismo en la ciudad se habían establecido los correos mensuales permitiéndole estar en permanente contacto con otras poblaciones, por lo cual era objeto de tránsito frecuente de distintas personas.¹⁰

En el orden administrativo, los intramuros de la ciudad se encontraban divididos en varias parroquias: San Blas, San Sebastián, Santa Bárbara, San Roque, San Marcos y Santa Prisca, siendo todas ellas lugares de residencia de españoles que tenían estancias cercanas y propiedades lejanas en otras regiones que requerían de su permanente movilización, así como de indios que frecuentemente servían en las casas los primeros.¹¹

En lo que se refiere al gobierno religioso, la ciudad y su jurisdicción se encontraba regida por la autoridad del Obispo, quien tenía la facultad de nominar a todos los beneficios curados de españoles e indios de su obispado para luego presentarlos al Presidente de la Audiencia para su aprobación. Los religiosos de las órdenes que se

⁸ “Plano Geográfico e hidrográfico del distrito de la Real Audiencia de Quito y descripciones de las provincias gobiernos y corregimientos que se comprenden en su jurisdicción e las ciudades y villas, y asientos y pueblos que ocupan sus territorios”, en Pilar Ponce Leiva, Relaciones Histórico Geográficas de la Audiencia de Quito, 1992.

⁹ Ibid.

¹⁰ Dionisio Alcedo y Herrera, Descripción Geográfica de la Real Audiencia de Quito, citada por Susana Ramírez Martín, La Mayor Hazaña Médica. La expedición Filantrópica de la Vacuna p: 474.

¹¹ “Relación del Presidente de Quito Antonio Morga, sobre la materia de oficios y otros aprovechamientos y su valor de las provisiones del distrito de la Audiencia de Quito por Cédula de su majestad de 9 de julio de 1629”, Quito, 1631, en Pilar Ponce Leiva, Relaciones Histórico Geográficas de la Audiencia de Quito, 1992.

habían asentado en la ciudad, fueron: Santo Domingo, San Francisco, San Agustín y Nuestra Señora de las Mercedes quienes podían presentar nombres de los beneficiarios posibles de los curatos, no obstante que aquello quedaba bajo la aprobación final del Obispo.

La presencia del gobierno civil se enlazaba con la administración del gobierno religioso en relación a asuntos de carácter administrativo y de asuntos que tenían que ver con la población, siendo frecuente que los líderes de ambos sectores se encontraran en permanente contacto para tomar resoluciones. En ese contexto la importancia de los gobiernos civil y eclesiástico fueron fundamentales.

A pesar de la administración del gobierno civil y de sus constantes preocupaciones sobre el estado de la ciudad, la situación de la población parece haber enfrentado dos problemas permanentes durante el siglo XVIII: el desaseo de sus calles y la mala calidad de los alimentos de sus pobladores,¹² situación que ha sido reseñada por varios viajeros no solo en Quito, sino también de otras ciudades, lo cual repercutió en el estado de salud de sus habitantes.

La circunstancia descrita no solo fue preocupación de los viajeros, sino también de las autoridades durante todo el siglo XVIII, quienes frecuentemente discutían sobre los cuidados que se debía tener en la compra de los alimentos que llegaban de la ciudad. La influencia cultural europea hizo que mejoraran las condiciones de salud en la época. Como ejemplo de ello tenemos que se aprovechó la llegada de la Misión Geodésica Francesa, uno de los factores de mayor renovación cultural en Quito,¹³ que no trabajó solamente en las mediciones geográficas, sino en la enseñanza de algunas técnicas curativas y medicinales que serían impuestas en Quito, particularmente en la segunda mitad del siglo XVIII. Se podría señalar que estas influencias culturales permitieron la existencia de un ambiente cultural adecuado donde se divulgaron las Ciencias Naturales, particularmente desarrollados en la Universidad donde educaban los jesuitas.¹⁴

¹² Ibid.

¹³ Carlos Freile Granizo, "El siglo XVIII en la Real Audiencia de Quito", en *Espejo Conciencia Crítica* de su época, Ediciones Universidad Católica, Quito, 1978, 369pp.

¹⁴ Ibid, 11.

Estas influencias se dieron en momentos en que en Quito, cuya región se había dinamizado con la producción de obrajes, se empezaba a producir varios cambios poblacionales con la migración de trabajadores hacia la costa (lugar de producción de cacao), y al puerto de Guayaquil;¹⁵ debido a calamidades naturales pues varios temblores sacudieron a la ciudad entre 1740 y 1755 perjudicando a sus pobladores y a los administradores de la Audiencia; y a causa de la proliferación de varias enfermedades, algunas epidémicas, que asolaron en varias ocasiones a la ciudad, siendo la viruela una de las que apareció frecuentemente en Quito durante todo el siglo XVIII.

Vale tener en cuenta que las autoridades civiles en Quito frecuentemente discutían sobre las dificultades que afectaban a la ciudad a causa de las situaciones antes mencionadas¹⁶. Todo lo cual se complementaba con los cambios climáticos que afectaban a la ciudad reduciendo la producción y afectando el consumo de los habitantes de la zona, siendo los indígenas los más afectados por estar ligados a fuertes condiciones de trabajo que rayaban con la explotación permanente.

En el presente estudio nos dirigiremos a explicar la forma en la que surgieron las enfermedades en el contexto del manejo de la salud durante el siglo XVIII, para el efecto analizaremos la importancia de las instituciones de salud, los médicos y los curanderos, sin descuidar, en todo este entorno, el valor que tuvo, para el equilibrio de la salud-enfermedad., el rol de la medicina tradicional, no obstante los límites que “el orden” impuso sobre las prácticas curativas que esta forma de medicina había desarrollado.

- El desarrollo de la medicina en Quito durante el siglo XVIII

¹⁵ Al respecto se ha señalado que uno de los posibles focos de contagio fueron los obrajes, a partir de cuyos lugares se diseminaron las enfermedades hacia otros lugares. Carlos Freile Granizo, “El siglo XVIII en la Real Audiencia de Quito”, en Espejo Conciencia Crítica de su época, Ediciones Universidad Católica, Quito, 1978, 369pp

¹⁶ El Corregidor de Quito don Bartolomé Smidt y Fajardo propone que los betlehemitas se hagan cargo del cuidado de los enfermos pobres y necesitados y especialmente a los indios. Libro de los Actas Capitulares de Cabildo, Archivo Municipal de Quito, 18 XII 1704.

A pesar de las condiciones de la época y de los múltiples cambios que enfrentaba la ciudad, uno de los aspectos que más importancia tuvo en la mesa de discusiones del cabildo de la ciudad fue el de la práctica médica.

Vale decir que quienes ejercían prácticas medicinales reconocidas por las autoridades fueron solamente los médicos titulados, frailes con algunos conocimientos y clérigos que se encontraban al tanto de la medicina. Ellos curaban a los enfermos, leían libros de medicina y recetaban sangrías o bebidas para ayudarlos a recuperarse.

Al parecer uno de los tratamientos que acompañaba a la medicina “formal” fue el referente a lo que podríamos llamar apoyo espiritual a los enfermos. Esto ocurría, posiblemente porque esta conducta constituía al menos el único medio de sanación espiritual dado que para la época escasamente se habían localizado las fuentes de contagio y surgimiento de ciertas enfermedades y más aún cuando no existían conocimientos científicos mínimos para atender a los enfermos, así como debido a que los colonizadores desecharon, en parte, el conocimiento médico aborígen.

Aunque la existencia de médicos fue frecuentemente requerida en las ciudades, se ha descubierto que éstos no fueron suficientes. Como contraparte se ha constatado la permanente existencia de “empíricos”, “curanderos”, “fregadores” y “sangradores”, a los cuales las autoridades exigían presentarse con certificados de estudios, toda vez que muchos de ellos actuaban al margen de las disposiciones del cabildo.

Desde el siglo XVII ya se reconocía la acción de los curanderos en las ciudades y se había logrado excepciones de trabajo para algunos de los más reconocidos. Un ejemplo de ello es el permiso que se dio a un barbero llamado Bartolomé Rodríguez para practicar sangrías,¹⁷ atender fracturas o luxaciones y sacar muelas. Así detectamos que muchos de los médicos reconocidos por el Cabildo se encontraban recetando y suministrando medicinas a los enfermos que eran atendidos en sus casas o fuera del

¹⁷ Virgilio Paredes Borja, *Historia de la Medicina en el Ecuador*, CCE, Quito, 1963, t. I, p: 331

hospital, siendo algunos de ellos nombrados específicamente para colaborar con el Hospital.¹⁸

Los pocos médicos y curanderos que atendían en la ciudad fueron también ocupados en el Hospital, el único que existía para la atención de enfermos, pobres y desamparados de la ciudad conocido como el Hospital de la Divina Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo¹⁹ más tarde denominado como de San Juan de Dios porque fue administrado hasta inicios del siglo XVIII por los hermanos de San Juan de Dios.

La fundación de ese Hospital se había llevado a cabo en 1565 dirigido a la recuperación de pobres y enfermos, así como a la administración de los sacramentos especialmente para aquellos que se encontraban a punto de morir. A partir de entonces se lo llamaría simplemente el Hospital, creado como una institución de caridad y misericordia para atender a todos los cristianos: hombres y mujeres, españoles o indios.

Al fundarse el Hospital se consideró que su manutención provendría especialmente de limosnas de los fieles, pero ya en el siglo XVIII esta institución contaba con varios censos a su favor, cuyos réditos permitían el manejo administrativo y la satisfacción de las necesidades de los enfermos y de los religiosos que lo atendían.

Con una cofradía a cargo de su administración, el hospital fue pensado para la cura, sustento y abrigo de los pobres y menesterosos, pero cabe decir que generalmente fue el lugar de reclusión de aquellos enfermos virulentos o leprosos que se hallaban en las calles.

Es menester mencionar que entre las disposiciones del Acta de fundación del Hospital se encuentra la de la creación de dos “apartamientos” (salas) y enfermerías competentes, aquello significó que en una de ellas se acogiera a los españoles, mientras que en la otra se daba lugar a indígenas o “naturales”. En cada sala había una división entre enfermos

¹⁸ Discusiones frecuentes de los cabildantes demuestran la importancia del reconocimiento del cabildo de la ciudad para realizar curaciones y otorgar recetas para los enfermos. Actas de cabildo de la ciudad durante todo el siglo XVIII.

¹⁹ Acta de Fundación del Hospital San Juan de Dios, Quito, 1565, en Wilson Herdoiza y otros, Investigación Social del Centro Histórico, Hospital San Juan de Dios, Quito, Universidad Central del Ecuador, 1977, 17-24.

mujeres y hombres, así como enfermos²⁰ clasificados estos según su estado de gravedad.

Para su administración se nombraba un prioste o administrador que fue precisamente un miembro de la Cofradía del Hospital designado para encargarse de todo lo relativo a los sacramentos, la curación de los enfermos y la administración de los bienes del Hospital. Así el Hospital de la Caridad tuvo varias etapas de administración, pasando de la etapa privada y de Patronato Real en los siglos XVI y XVII, a la Monástica “sin perjuicio de Patronato Real” durante el siglo XVIII (Herdoiza, 24).

Sin embargo, los hospitales presentaban algunos problemas, uno de ellos fue el relativo a su provisión de medicinas.²¹ La carencia de medicinas fue debido a la falta de producción de ellas y al escaso conocimiento de productos que disminuyeran la capacidad mortal de las enfermedades de la época, a pesar de conocerse, y de tener uso en ciertos segmentos populares de la población, numerosos productos destinados a contraatacar las enfermedades.

El problema de la escasez de las medicinas en Quito se complicaba por que no había suficientes médicos reconocidos por el Cabildo de la ciudad para visitar a los enfermos (asunto señalado anteriormente). Ejemplo de ello es la protesta que elevan las monjas del convento de Ntra. Sra. de la Concepción para que el cabildo reconociera las actividades de dos “médicos” que atendían por aquel entonces en dicho convento.

El problema de la falta de médicos y el del desabastecimiento de la botica tuvieron que ser ampliamente discutidos, tomando en cuenta que las quejas no solo provenían de las monjas y debido a que su petitorio se justificaba. Después de varias consideraciones las monjas dieron a los médicos conocidos por ellas, como don Agustín López,²² la importancia que habían adquirido en hacer "aplicaciones". Ellas reconocieron que este

²⁰ Acta de fundación del Hospital de la Caridad de Quito, Ibid, Sobre la atención a los enfermos.

²¹ Expediente seguido a consecuencia de una representación de las abadesas de los monasterios de la Concepción y Santa Clara sobre que se le permitiera curar a don Agustín López conforme consta el informe del cabildo secular sobre el asunto, AN/Q, Serie Religiosos, 25 IX 1798, Caja 58.

²² En el expediente se describe a Agustín López como un ciudadano excelente que “va donde lo llaman y hace sus curaciones con la mayor voluntad y limpieza y ha socorrido con su propio dinero y de pura caridad las necesidades de algunas personas enfermas”.

personaje, apellidado López, había dado a gran número de personas la salud y la vida por medio de su método curativo.²³

La queja elevada por las monjas hizo que al interior del Cabildo se discutiera no solo el hecho del desabastecimiento de la botica del hospital, sino además la carencia de médicos-curanderos en la ciudad. La conclusión inicial a la que llegó el Cabildo fue que “ninguno de los que se llaman facultativos habían sido aprobados por el protomedicato de Lima o México”²⁴, -dejando entrever, así, que no deberían ejercer la profesión-, con lo cual queda demostrado la rigidez burocrática del Cabildo ante las disposiciones de la época en esta materia, y sus temores frente a la “actividad” médica de los practicantes de otras alternativas de medicina, no obstante las ya evidentes presiones sociales (como la de las monjas) para buscar soluciones al conflicto en ciernes.

Se debe tomar en cuenta, además, que el Protomedicato de Lima fue la instancia superior a la que obedecían los médicos de la Audiencia. Este regulaba y reconocía la práctica médica en la región. Lima fue el centro de estudios de los médicos donde obtenían reconocimiento y titulación y desde allí regresaban con el reconocimiento oficial para laborar en las ciudades de la Audiencia.

El señalamiento de que en la ciudad no había médicos titulados sugiere que existieron, en contra partida, varios curanderos sin permiso del Cabildo pues, como lo señala el documento, todos de “capricho” no eran examinados por el protomedicato de Lima ni de otra capital. Y por ello posiblemente las monjas consideraban menester escoger entre los voluntarios al más conveniente y amigable, así como a aquel que por sus conocimientos demostrados en la práctica, fuera ciertamente eficaz.

Cuando el cabildo hizo averiguaciones y pidió al boticario un informe se estableció que las recetas que provenían de los médicos que solían, en algún momento cuidar de las monjas, se referían expresamente a tratamientos en base de purgantes y vomitivos. Además se señala que las enfermedades que sufrían las monjas del convento ya habían sido tratadas por los miembros del cabildo sin tener ningún resultado hasta que llegó ese

²³ Señala que esta declaración puede darse incluso con muchos testigos que señalarían las capacidades curativas del médico.

²⁴ Ibid.

"curandero", es decir aquel sujeto a quien pedían dichas monjas le dejaran practicar la medicina. Esto nos demuestra que la recurrencia a tratamientos de purgas que sirvieran para ayudar en problemas de orden digestivo fue una praxis médica de la época sin mayor efectividad, y que las acciones terapéuticas de la medicina tradicional tuvieron mayor eficacia.

Posiblemente una de las causas para no hallar suficientes médicos²⁵, fue la dificultad de viajar a Lima u otras ciudades para realizar los estudios correspondientes, así como las limitaciones que se propiciaron de hecho para que segmentos populares de la población pudiesen optar por dicha carrera, más aún cuando la amplia población aborígen y popular adscribió permanentemente a la cultura de la medicina tradicional.

Así, la circunstancia de que hubiera otros "médicos" no reconocidos por las autoridades nos muestra dos factores: el primero que había varios individuos que aprendieron algunas técnicas curativas y las utilizaban contando con cierto nivel de reconocimiento de la población. El segundo que la ausencia de médicos reconocidos fue satisfecha con la presencia de curanderos que utilizaban técnicas aborígenes, y que de igual forma gozaban del reconocimiento del lugar.

Como hemos dicho anteriormente, el cabildo de Quito se preocupaba constantemente por las prácticas médicas que se efectuaban en la ciudad, así como de las personas que las llevaban a cabo. En ese sentido se exigía a todos los que hacían esas prácticas que entregasen sus títulos para poder ejercer curaciones y administrar recetas. Así se ha logrado establecer algunos de los nombres de médicos destacados del siglo XVIII, aparte de Eugenio Espejo, entre los cuales se encuentran algunos curanderos y cirujanos, herbolarios, y botánicos, como Carlos Antonio de los Angeles, Francisco Villacís, Pedro de Acosta, Bernardo Chacón, quienes obtuvieron los permisos necesarios de la ciudad para poder ejercer (Arcos, p: 225-226).

En 1724, por ejemplo, el Cabildo de Quito ya accedió a las solicitudes para ejercer la medicina. El contexto médico se enriquecerá, luego, con la llegada de extranjeros que

²⁵ Frente a lo cual los miembros del cabildo discutían el caso, señalando que la Universidad Santo Tomás de Aquino había estado dando títulos de médicos a sus estudiantes de la facultad de medicina y que por ello no debían subestimar a los médicos titulados, sin desconocer que era fácil ser engañados por los curanderos.

contribuyeron con sus conocimientos y prácticas médicas. Tal es el caso del cirujano Senierges quien llegó a la ciudad en 1736 junto con los académicos franceses para ejercer la medicina y hacer intervenciones quirúrgicas.²⁶ Por otra parte, algunos médicos declararon la “utilidad de su presencia”, así en 1749 el médico Pedro Pazmiño afirmó que había permanecido atendiendo casos de “lues venéreas” (sífilis), así como blenorragia y bocio.²⁷ Con lo cual, de otro lado, volvemos a demostrar que estas enfermedades afectaron a la población de manera muy importante.

Hemos dicho que el cabildo frecuentemente se hallaba interesado en conocer quienes fueron las personas que practicaban medicina en la ciudad a partir de cuya investigación se determinó que muchos médicos fueron practicantes sin títulos ni estudios, sino que habían aprendido prácticas con otros médicos de la época o que habían realizado algún estudio que no les fue suficiente para ser reconocidos por el protomedicato. Lo cierto es que durante el siglo XVIII, no solo el cabildo constató la carencia de médicos, sino también la iglesia cuando frecuentemente se produjeron enfermedades a las cuales no pudieron dar solución sea en sus claustros o en relación a los habitantes.²⁸

Por las condiciones de la época, podríamos señalar que había un desconocimiento sobre los orígenes de ciertas enfermedades, por lo cual su prevención podía ser totalmente ineficiente. En ese caso, la práctica médica parecía ser solamente de control, pero no de intervención, y menos de prevención. Solo a partir de la segunda mitad del siglo XVIII es cuando aparecen las preocupaciones por controlar con más eficacia la difusión de enfermedades epidémicas o causantes de defunciones e incluso tratar de controlar la expansión de enfermedades al mantener a las personas que pudieran ser fuente de contagio en resguardo²⁹.

Es de importancia señalar, por otra parte, y para tener claridad del asunto que estamos tratando, que en 1754, el protomédico Doctor Francisco Bentboll examinó a uno de los

²⁶ José Antonio Moreno Carrión, Apuntes para la Historia de la Medicina Ecuatoriana, Ed. CCE, Núcleo de Loja, 283pp, s/f.

²⁷ Ibid, señala basarse en un número de la Revista del Museo Histórico de Quito.

²⁸ Esto ya lo había mencionado José María Vargas y así, además, lo constatan las discusiones de los cabildos tanto de Quito como de Guayaquil.

²⁹ Así lo demuestran los intentos a finales del siglo XVIII cuando se promovió la idea de aislar a los pobres y menesterosos de las ciudades en un lugar determinado. Expediente sobre restablecer casa, hospicio y recogimiento de mendigos inválidos y otros que andan vagantes en la ciudad y su distrito en

curanderos más conocidos en Quito, llamado Manuel Coronado, reconociéndolo por el conocimiento de su práctica (Paredes Borja, 418). Lo que señala Paredes Borja es que siendo evidente la ausencia en la Audiencia de Quito de protomédicos enviados desde Lima, el Cabildo se veía obligado a escoger como protomédico a uno entre sus médicos más antiguos o entre aquellos personajes que practicaban medicina desde hacía mucho tiempo, vale decir que en Quito no funcionaba el Protomedicato, simplemente el cabildo nombraba como protomédico al más antiguo y respetado de los médicos de la localidad (Paredes Borja, 418).

Según Paredes Borja el nombrar Protomédico fue atribución de las autoridades centrales españolas, pero en las Audiencias existía la figura de Teniente de Protomédico, nombrado por el Protomédico de la capital virreinal. Paredes Borja da a conocer que el primer Protomédico, nombrado desde Lima para Quito ocurrió en 1768 y fue el Doctor Bernardo Delgado quien por problemas administrativos obtuvo recién su designación en Quito en 1780(Paredes Borja, 419-420).

- Técnicas Curativas

Como un ejemplo de las prácticas curativas de la época debemos mencionar a una citada en el mismo caso de la petición hecha por las mojas. Cuando el cabildo discutía las acciones de don Agustín López se advierte que el método curativo utilizado por él se basaba en extraer sangre copiosamente. Su receta clásica fue la sangría. Este sujeto encontraba en el tratamiento a la sangre el mejor método curativo, siempre como “humor pecante” y se precipitaba a sacarla no solo en onzas sino en *libras*”,³⁰ luego obligaba a los enfermos a una dieta rígida sin concederles alimento por muchas horas y proporcionándoles purgantes de los más “vehementes” al mismo tiempo.

Como resultado al tratamiento referido se experimentaban efectos de una extrema debilidad lo que se denominaba en ese momento “pérdida de los espíritus más nobles”. Los informes en el cabildo señalaban que "estos hombres (los curanderos como el señalado) se veían preocupados con este bárbaro furor, sed insaciable y hambre canina de derramar sangre humana".... y por tanto "no deben llamarse médicos sino homicidas"

las casas que sirvieron de noviciado y ejercicios espirituales a los regulares de la extinguida Compañía de Jesús. Libro de la Fundación del hospicio de Quito, 1782-1808, 92ff, Archivo Municipal de Quito.

³⁰ Literalmente: libs.

tanto más “que habían causado muchos muertos, baldados y ciegos por sus aplicaciones extravagantes”.

Para respaldarse en estas afirmaciones citaron, entonces, el caso de una niña que estuvo enferma y en manos del citado curandero, quien “le mandó a rapar la cabeza a navaja, le puso un “capasete” de una arroba de nieve encima, la metió en un barro ardientísimo y después la sacó a que corra 40 o más ventosas y finalmente le extrajo mucha sangre. El resultado fue el estado de mayor locura que le hizo ir al Hospital Real de la Caridad”.³¹

Desconocemos cómo finaliza la petición de las monjas del Carmen, -a propósito de cuya circunstancia hemos comentado el entorno de las líneas precedentes-, pero lo importante ha sido identificar un tipo de tratamiento posiblemente común en la época y que, junto a otros que promovían la utilización de yerbas medicinales, formaba parte de las estrategias curativas que utilizaban los curanderos en la ciudad y posiblemente en las áreas rurales. De este modo podemos apreciar que la ingerencia médica de los curanderos fue importante en los problemas de salud. Demás está por aseverar si dichas prácticas contribuyeron siempre a la solución de los problemas o si, en algunas oportunidades, contribuyeron, más bien, a incrementar la morbilidad.

En todo caso, la realidad descrita nos demuestra, sobretodo, la visión inadecuada que tuvieron las autoridades sobre el uso de técnicas curativas nativas, pues siendo las únicas estrategias conocidas por la población se las dejaba de lado o se las cuestionaba sin mayor argumento, -que no sea aquel proveniente de un marco conceptual para “fijar” el poder-, no obstante la imposibilidad de contar con médicos titulados y reconocidos no solo desde Lima, sino también desde Quito.

Los pocos médicos que se encontraban ejerciendo en la ciudad parecen haber establecido prácticas, como las señaladas por las monjas del Carmen, con rudimentarias estrategias curativas utilizando tratamientos curativos que lejos de aliviar a los enfermos deterioraban más su salud. Parece que la práctica médica residía solamente en la administración de purgantes y sangrías para aquellos enfermos de los cuales se conocían sus síntomas y podía esperarse alguna recuperación. En el caso de enfermos de los cuales se desconocía la enfermedad los médicos no podían hacer mucho.

Los únicos tratamientos que alcanzaron buenos resultados fueron aquellos en que las enfermedades no revestían el carácter de gravedad y por ello podían ser tratados con purgas y vomitivos, siendo todo lo contrario en caso de infecciones causadas en los partos tanto en mujeres como en recién nacidos, así como en aquellos que sufrían heridas que les ocasionaban la mutilación de sus miembros, y de aquellas causadas por la picadura de bichos o animales infecciosos.

La administración betlehemita en Quito, la figura de Eugenio Espejo y el surgimiento de las enfermedades

-Los Betlehemitas

A inicios del siglo XVIII, en 1705, la Audiencia de Quito tramitó la entrega del Hospital a los religiosos Betlehemitas quienes debían encargarse de su administración y efectivamente lo hicieron durante todo del siglo. Esta congregación que había efectuado prácticas de enfermería en Centroamérica vino a asumir la dirección del Hospital en enero de 1706 con la persona de Fray Miguel de la Concepción.

Cuando los bethlemitas se hicieron cargo de las casas asistenciales también tuvieron que enfrentar problemas de orden económico, pues las rentas con las que contaban fueron reducidas,³² a pesar de los réditos provenientes de censos cumplidos a nombre del hospital, censos cuya finalidad sustantiva fue la de proveer la información requerida para el cobro de imposiciones. Luego el Hospital de San Juan de Dios pasó a instalar boticas y separar las salas de hombres y mujeres, así como propició la presencia de mujeres en el cuidado de las enfermas. Esto determinó que el hospital creciera en su tamaño y por tanto necesitara adquirir algunos terrenos para su composición (Herdoiza: 25-30).

La presencia de los betlehemitas en el Hospital hizo que se imprimiera una nueva forma en la administración del mismo. Se ha atribuido a la gestión de estos religiosos una

³¹ Mismo documento, 25 IX 1798.

³² En el Acta de fundación se encuentra detallada las pésimas condiciones en las que se encontraba el Hospital, tanto física como económicamente, el desorden y descuido que había de sus salas y de sus enfermos. Herdoiza, 1977.

etapa distinta en la historia de la medicina en el Ecuador, particularmente por todas las transformaciones que se dieron en el pensamiento médico de la época³³ y debido a la influencia de las técnicas médicas europeas como las incorporadas por el médico Dr. Juan Senierges, quien aportó en el conocimiento médico quirúrgico,³⁴ y en la atención de enfermedades mediante lo que se conoció como la botánica médica. Así mismo, gracias a dicha influencia, se inició la organización hospitalaria y comenzó a practicarse la cirugía menor.

La cirugía, aunque restringida, comprendía entonces la amputación, operación de hernias inguinales y umbilicales, así como las trepanaciones que fueron muy importantes para salvar la vida de los pacientes. Además, se atendían traumatismos y heridas causadas por patadas de caballos, fuertes caídas, cornadas de animales, heridas por armas cortantes o de fuego.

Como vemos la influencia administrativa betlehemita introdujo cambios que desconocemos si se llevaron a cabo en períodos anteriores. Lo que cabe señalar es que uno de los momentos más importantes para la práctica médica en el siglo XVIII en la audiencia fue la realización de autopsias sobre cadáveres, lo cual ocurrió en el contexto de la existencia de continuas fiebres virolentas que producían la muerte y de la que nos ocuparemos más tarde.

Como un ejemplo de ello tenemos que el 8 de octubre de 1746, el Cabildo nombró dos diputados para que acompañados de un escribano citaran a todos los médicos de Quito con el fin de que se realizara la primera autopsia en el Hospital de la Misericordia. A partir de ello se esperaba que los médicos presentaran su informe y señalaran las causas de la peste,³⁵ que causó dicha difusión.

La realización de esta práctica determinó la existencia de una autoridad facultativa que registrara el acontecimiento, el protomédico que presenciara la autopsia. En esa misma fecha el cabildo nombró como protomédico al Dr. Joseph Gaudé, quien había sido

³³ Según Virgilio Paredes Borja, *Historia de la Medicina en el Ecuador*, Quito, CCE, 1963, t. I.

³⁴ Lamentablemente no contamos con registros de la época que demuestren las afirmaciones hechas en la obra de Virgilio Paredes Borja (380-381), sin embargo no es el único que atribuye estas prácticas y conocimientos a la época, puesto que las actas de cabildo también hacen algunas referencias al respecto, *Actas de Cabildo de Quito*, 1750.

profesor de la facultad de medicina; al mismo tiempo se aprovechó de la presencia del Doctor Joseph Jossieu para que estuviera presente en la autopsia practicadas bajo la dirección del protomédico³⁶.

La iniciativa de encontrar las razones debido a las cuales se había producido una enfermedad de manera tan continua, fue un hecho de enorme significación, sin embargo no tenemos registro sobre las consideraciones a las que llegaron ni la frecuencia de la realización de dichas prácticas.

- El surgimiento de las enfermedades y Eugenio Espejo

Cuando el Hospital de Quito pasó a ser regentado por los hermanos betleheimitas contaba con varios hermanos de la orden, tres médicos de experiencia, y tenía entre sus criados a Luis Chugschi quien ayudaba en las curaciones y cirugía menor.³⁷ Se ha señalado que el aprendizaje de Chugsi fue importante en sangrar, rajar y lavar las heridas, así como en componer dislocaciones y fracturas, siendo más tarde considerado como cirujano y barbero,³⁸ debemos tomar en cuenta, además que la ocupación en barbería complementaba las prácticas anteriores.

Luis Chugsi fue el padre de Eugenio de Santa Cruz y Espejo, figura médica de enorme importancia en la segunda mitad del XVIII, quien se encontraba familiarizado con la práctica de la medicina religiosa dentro del hospital. En ese contexto vivió y creció también ayudando a los religiosos betleheimitas y a su padre. Allí aprendió sobre medicina, farmacia, botánica y Ciencias Naturales y se recibió de médico a los veinte años. Solo a los veinticinco pudo realizar prácticas de medicina, puesto que el Cabildo le había impuesto la circunstancia de que tenía que asistir al hospital a tomar experiencia (Paredes Borja, 444-445).

La presencia de Espejo para la época fue por demás notable, puesto que comprobó ampliamente la necesidad de aislar a los afectados por enfermedades contagiosas como viruelas, sarampión, tifus, tifus excentemático transmitido por el piojo, así como la

³⁵ Actas de Cabildo de Quito, 1746.

³⁶ Según Paredes Borja, p: 417.

³⁷ Ibid,p: 371.

³⁸ Virgilio Paredes Borja, Historia de la Medicina en el Ecuador, CCE, Quito, 1963, t. I, p: 370.

lepra³⁹ y el mal venéreo. Llegó a considerar la necesidad de incinerar las ropas de los muertos y de los enfermos contagiosos, demostrando que los malos hábitos de higiene constituían las causas de las enfermedades y de la ineficiencia de la medicina en Quito(Gualberto Arcos p: 218-219).

Eugenio Espejo, a partir de sus estudios y de las experiencias que había podido recoger en el Hospital de la ciudad desarrolló sus "Reflexiones", sobre la utilidad, la importancia y la conveniencia de adquirir hábitos higiénicos para evitar el contagio de las viruelas y otras enfermedades causadas por agentes contagiosos. Don Francisco Gil, cirujano del Real Monasterio de San Lorenzo, Academia Médica de Madrid, recogió los consejos médicos de Espejo y señaló que una de las razones por las que la viruela se expandía tan rápidamente fue debido a que el aire transmitía esa enfermedad.⁴⁰

Francisco Gil, ante los monarcas españoles, hizo conocer la necesidad imperiosa que se tenía de eliminar las viruelas, pues eran varios los defectos que se producían por su existencia, especialmente la muerte en casos extremos y por producir el "afeamiento" en mujeres, hombres e infantes por las rugosidades que su afección dejaba en la piel, así como la cojera y hasta cierta ceguera.

Espejo consideraba que en Quito había varias condiciones que propiciaban el contagio: aire fétido debido a la insalubridad de sus calles; la frecuencia con la que recorrían la ciudad animales como cerdos, caballos, etc los mismos que dormían con sus dueños indios o mestizos, sin ninguna limpieza, todo lo cual hacía fuente de microbios y posibles enfermedades que se veían complementados con el arrojo de inmundicias y la escasez de agua.⁴¹

A partir de las denuncias de Eugenio Espejo podemos deducir que las enfermedades en Quito surgen y se desarrollan en el contexto de insalubridad de las calles debido a los hábitos de las personas, así como al desaseo hallado dentro y fuera de instituciones religiosas y el Hospital. Todo lo afirmado se acrecentaba debido a las costumbres alimenticias de sus pobladores. Como ejemplo valga decir que el pan fue muy mal

³⁹ Quito, 24 V 1743, El procurador General del Cabildo habla sobre el contagio del mal de lepra. Caja 2: 1710-1743, Archivo Nacional de Quito, Fondo Hospitales.

⁴⁰ Eugenio Espejo, Escritos Médicos, comentarios e iconografía, Casa de la Cultura, Quito, 1952, p: 52.

⁴¹ Ibid, p: 96-97.

hecho causando malestar en la población, entre otras cosas, así como el consumo de "licores espirituosos" que producían consecuencias nefastas, por su consumo en exceso.

En cuanto a la situación insalubre se debía no solo a los aspectos señalados, sino también a que había descuido en la limpieza de las casas, es decir el saneamiento ambiental. Como hemos dicho, algunos Monasterios, el Hospital y los "lugares sagrados", también tenían su cuota de responsabilidad.⁴² En el caso de los monasterios se nombra a la Concepción, Santa Clara y Santa Catalina, como lugares llenos de "porquerías, basuras y toda especie de suciedades", lo cual se convertía en foco de infección y posible lugar de brote de las enfermedades.

Otros "lugares sagrados" como las iglesias de San Francisco, San Buenaventura, Capilla Mayor del Sagrario, se convertían también en focos de infección porque fue allí donde se sepultaban los cadáveres de los fieles. Ese hecho hacía que frecuentemente de sus bóvedas se "exhalaran vapores venenosos" despidiendo una fetidez vaporosa.

Además se cuenta el caso del Hospital que, por ser el único en la ciudad, requería de tratamiento urgente puesto que fue creado para gente desamparada y pobre, y que debido a su ubicación,⁴³ fácilmente contribuía a contaminar el resto de la ciudad.

Para evitar estas fuentes de contagio, se llegó a proponer que fuera en el Ejido donde se construyera un cementerio común para todo género de gentes. Posiblemente este es el inicio de las discusiones de lo que será el futuro cementerio de la ciudad,⁴⁴ pero no fue la única posible solución, puesto que frecuentemente el cabildo discutía, también, sobre la posibilidad de hacer turnos para la limpieza de las calles, así como emanaba las disposiciones que los pobladores debían tomar en cuenta para evitar las infecciones y precautelar, en algo, la salud.

Se puede decir que los intentos del cabildo no fueron sistemáticos, sino simplemente estrategias que se practicaban solo en épocas de epidemias, pero que por lo regular pasaron inadvertidas. Nótese además, que los señalamientos que hace Espejo se

⁴² Ibid, p: 114-127

⁴³ Ibid

⁴⁴ Ibid, p: 122-123

producen entrada la segunda mitad del siglo XVIII, por tanto la administración betlehemita sobre el Hospital no había logrado al parecer ser tan eficiente como lo señalan varios autores, asunto que no dependía de la capacidad y entrega de dicha orden religiosa, sino del entorno científico propio de la época.

Consideramos que es en medio de esas condiciones en las que se producen y se propagan las enfermedades durante el siglo XVIII, sin lograr, por las limitaciones científicas y los hábitos de las personas, definir planes que redujeran los niveles de contaminación de las ciudades y de la proliferación de insectos portadores de los virus que transmitían las enfermedades.

-Enfermedades de Quito en el siglo XVIII

Francisco Gil, a partir de la información proporcionada por Espejo, encontró que entre uno de los males que afectaba a la ciudad se encontraba en el "*mal venereo*", enfermedad considerada síntoma de "placeres deshonestos". Se consideraba que para su transmisión había sido fundamental el papel de la prostitutas, haciendo que el contagio se extendiera ampliamente. La enfermedad entonces se encontraba confundida y se la denominaba *flujo blanco*, que era una especie de "*gonorrea mujeril*", que a juicio de Gil no era más que *chancro uterino*, mientras otros le habían dado el nombre de "*sangre luvia*",⁴⁵ enfermedad que por lo demás fue introducida por los españoles.

Es importante tomar en cuenta el papel de las enfermedades de transmisión sexual que por sus características pudieron haberse transformado en una suerte de epidemia silenciosa, sin saber exactamente cuantos y quienes fueron afectados. El apareamiento de enfermedades de este tipo se registran expresamente en el libro de entradas y salidas del Hospital de Quito a finales del siglo XVIII, cuando se señala que hay varios enfermos *infectados en el miembro o con llagas y purgasones*.⁴⁶

Para ejemplificar lo afirmado veamos el caso de un francés que ingresó en dos ocasiones al hospital con síntomas de purgasones, lo cual refleja que las enfermedades de transmisión sexual fueron recurrentes en la época. Así mismo se presentó otro

⁴⁵ Ibid, p: 133-135

⁴⁶ Libro de entradas y salidas de enfermos al Hospital de Quito, 1790-1800, Archivo Biblioteca Carlos A. Rolando, Guayaquil.

hombre con “llagas, purgasón y demás males interiores y otro con “llagas en el miembro”. Como complemento a estos cuadros se sucedieron algunos pacientes con síntomas muy peculiares: un hombre con labios y boca mordidos, otro con inflamaciones en el vientre y las partes del cuerpo llagados. De todo esto se deduce que las enfermedades de transmisión sexual pudieron ser consideradas como entidades patológicas que permanecían en las ciudades afectando a individuos de todos los estratos. La transmisión de estas enfermedades pudo mediarse por la presencia de prostitutas a las cuales Gil hace referencia como una evidente ruta de contagio.

A continuación incorporamos un cuadro que muestra el tipo de enfermedades que afectaban a la población masculina de Quito a finales del siglo XVIII. Las enfermedades señaladas no solo corresponden a enfermedades de transmisión sexual, sino también otras varias que pudieron haber sido permanentes durante todo el siglo, pero que solo fueron registradas debidamente en uno de los libros del Hospital de Quito desde 1794.

Enfermedad⁴⁷	Descripción y Gravedad⁴⁸
Evacuaciones	(como causa de muerte)
Dolores	Espasmo
Almorranas	(hemorroides)
Punzadas	
Dolores de cabeza	
Dolores de nuca	
Piernas hinchadas	
Incordios	(conocidas también como adenitis)
Mal de orina	
Empacho	(causa de algunas muertes)
Personas hinchadas	
Sarnas	(enfermedades de la piel)
Pies hinchados	
Inválido	
Tabardillo y dolor de costado	(se presentaba como punzadas y era causa de muerte)
Purgación y llagas	Pudo referirse a purgasón, blenorragia o leucorrea causando heridas en la piel

⁴⁷ Datos obtenidos del Libro de entradas y salidas de enfermos las Hospital San Juan de Dios de Quito, 1790-1801, Archivo Biblioteca Doctor Carlos A. Rolando, Guayaquil.

⁴⁸ J. M. Troya, Vocabulario de Medicina doméstica. Obra para los países sudamericanos y especialmente para el Ecuador, Friburgo, 1906.

Tercianas	(acceso de fiebres intermitentes)
Dolor de vientre	cólico y disentería
Postemas	(abcesos, acumulación de pus en cualquier parte del cuerpo)
Angina	(inflamaciones en el interior de la garganta)

A partir del cuadro podemos establecer que existían inflamaciones, fiebres, enfermedades de la piel, enfermedades venéreas, afecciones digestivas y dolores diversos. Entonces contamos con 6 tipos de males recurrentes, siendo posiblemente las afecciones digestivas las que causaban estragos inmediatos y algunas veces provocaban la muerte de los afectados.

Cabe señalar, además, que las enfermedades mencionadas en el cuadro corresponden solamente al ingreso de enfermos correspondiente solo al mes de septiembre de 1794 en el Hospital, quedando claro que las enfermedades señaladas no afectaban solamente a una, sino a varias personas en el mismo período. En ese mes, por ejemplo, se contabilizaron 27 ingresos y dos muertos, debido a lo cual bien podemos afirmar que se constituyeron en “grandes enfermedades” que asolaron dicho periodo en Quito.

Fijémonos que los denominados *empachos* (indigestiones), así como las denominadas *evacuaciones* (posibles diarreas) se encontraban entre las causas de muerte a más de las denominadas punzadas y el tabardillo de las cuales desconocemos sus síntomas, pero suponemos que se encontraban vinculadas con las neumonías, con lo cual reafirmamos la conclusión del párrafo anterior.

Lo que ocurrió en octubre del mismo año, cuando ingresaron al Hospital 33 enfermos, de los cuales uno murió con “pujos” (posible infección gastro intestinal) y otro con “*dolor de costado*” (posible pulmonía, bronquitis o neumonía) demuestra que algunas de las mencionadas enfermedades se repetían sucesivamente.

El siguiente cuadro, en cambio, nos demuestra, de alguna manera, un indicador o variable importante:

Afecciones ⁴⁹	Quien la sufre
Golpe de mula	Indio

⁴⁹ EL mismo registro de entradas y salidas correspondiente a octubre de 1794

Llagas, incordios y purgason	Mestizo
Zarna y llagas	Español
Pasno y zarna	Muchacho
Pierna quebrada y cancerada	Español
Llaga en la garganta	Español
Purgación	Muchacho de Ibarra
Mal de corazón	Hombre casado
Sarna	
Gálico	
Dolor de costado	
Almorranas	Indio
Sangre por la boca	Mestizo
Postema en la asentadera	Indio
Inflamación al vientre y almorranas	
Dolores	
Hidropesía	Español
Pujos	
Dolor de cabeza	
Dolores de estómago	
Granos	Indio

En efecto, la importancia del cuadro anterior radica en el señalamiento de las enfermedades que afectaron a los diferentes estratos de la sociedad. Cabría tenerse en cuenta que las afecciones no fueron diferentes para los individuos debido a su condición social.

Los datos registrados por el religioso Gaspar de la Concepción son importantes porque nos demuestra las enfermedades que atacaban a la población a finales del siglo XVIII. Esto no quiere decir que no se hayan hecho registros anteriores, pero debemos resaltar el hecho de que no hemos hallado otros registros como el mencionado.⁵⁰

Por otra parte, se ha constatado que la mayoría de los enfermos que ingresaron al Hospital de Quito se recuperaban y salían. Durante su permanencia en esa institución recibían sus raciones alimenticias y medicinales para mejorar de sus males. Sin embargo, podemos anotar que la persistencia de enfermedades de la piel e infecciones internas eran constantes, lo cual demuestra las condiciones de imposibilidad de hallar una cura permanente para los enfermos, frente a infecciones de la piel, infecciones gastro intestinales, e infecciones/ inflamaciones internas que producían formaciones de pus y terminaban deteriorando más la salud, todo lo cual nos evidencia las enfermedades recurrentes en la época y quizá la existencia de algunos males que luego se volvieron en auténticas epidemias.

⁵⁰ Libro de Registro de ingresos de los enfermos del Hospital San Juan de Dios de Quito, 1790-1805.

A más de las enfermedades señaladas, encontramos la existencia del "*bicho o mal del valle*" (paludismo), que pudo afectar a los actuales valles de Tumbaco y los Chillos, produciéndose desde allí el contagio a los habitantes de Quito por el constante desplazamiento de los pobladores. Además, encontramos la "*rectitis necrosante*" que afectaba a toda la Audiencia por las condiciones alimenticias y que no eran sino *infecciones amibianas*, temidas por sus fatales consecuencias e intensos dolores, frente a las cuales se tenía como tratamiento agresivo la utilización de calillas de pólvora, limón y ají.⁵¹

Otro tipo de enfermedades fueron la de los *tísicos* y *héticos*, de quienes se temía el contagio por medio de la saliva o los humores y hálitos,⁵² además de los *leprosos* con un nivel de contagio muy alto. A estos graves problemas de salud deben agregarse las epidemias del *sarampión* y del *escorbuto* en Quito en 1767.⁵³

En 1785 se presentó una epidemia de *sarampión* que provocó la muerte de muchas personas de diferentes edades y condiciones. Precisamente los registros de la Iglesia Catedral demuestran en sus libros de defunciones que lo aseverado es un acerto evidente.

Así la catedral en dicho momento entregó a la Presidencia y al Cabildo el informe preciso de los muertos del mes.⁵⁴ En la lista de muertos por dicha enfermedad aparecen no solo hombres y mujeres adultos, sino también niños, entre los cuales se encontraban blancos, indígenas, mestizos, montañeses y esclavos conformando una lista variada que demuestra que la afección no reparó en nada ni en nadie.

La mayor parte de los fallecidos fueron enterrados en la misma iglesia, aunque algunos fueron enterrados en otras iglesias o en los sepulcros de las familias de la ciudad. Esta epidemia fue de gran importancia pues solamente los muertos en la lista de la Catedral fue de 140 adultos y 39 párbulos. Todos ellos formaban un total de 179 fallecidos en 1

⁵¹ Virgilio Paredes Borja, op cit, p: 382-383.

⁵² Ibid, p.: 135

⁵³ Celín Astudillo Espinosa, Páginas Históricas dela Medicina Ecuatoriana. Instituciones, idas y personajes, Quito, 1981, p: 141.

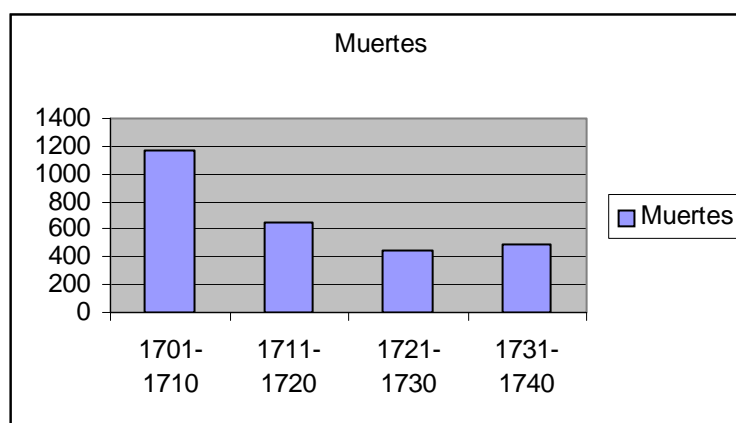
⁵⁴ Archivo del Banco Central del Ecuador, Fondo Jijón, Libro 29, doc 88, Quito, 30 IX 1785, f: 255-256

mes, además de 53 personas de quienes no se conocía los nombres y otros muchos a quienes los curas los enterraban clandestinamente en monasterios y especialmente en las iglesias⁵⁵ de San Francisco, San Buenaventura y San Diego. En la lista aparecen 83 mujeres y 53 hombres,⁵⁶ esta información nos da cuenta de los niveles de afectación que tuvo la población en solo un mes del año 1785 y por lo tanto el nivel epidémico o de gran mal que propició el sarampión.

Los datos que se registraron en ese momento por defunciones señalaban básicamente “las condiciones en las que fueron apoyados espiritualmente” los pacientes, lo cual denota que los moribundos debieron haber sido asistidos únicamente con los sacramentos al morir, todo ello en medio de la más completa impotencia por parte de los encargados de las curaciones y del tratamiento de las enfermedades.⁵⁷

Si tomamos en cuenta las referencias anteriores, podemos ver que las décadas que registran mayores defunciones en el siglo XVIII son las que corresponden a inicios y finales del siglo XVIII. Así lo demuestran los siguientes cuadros:

Década	Muertes ⁵⁸
1701-1710	1166
1711-1720	646
1721-1730	441
1731-1740	488



⁵⁵ Por su parte fue la Iglesia quien llevaba los registros de matrimonios, nacimientos y defunciones, lo cual significaba que en las parroquias se llevaran libros de blancos, indígenas, mestizos y esclavos y era Ella quien enviaba los registros de defunciones en caso de epidemias como hemos señalado a las autoridades de la Audiencia.

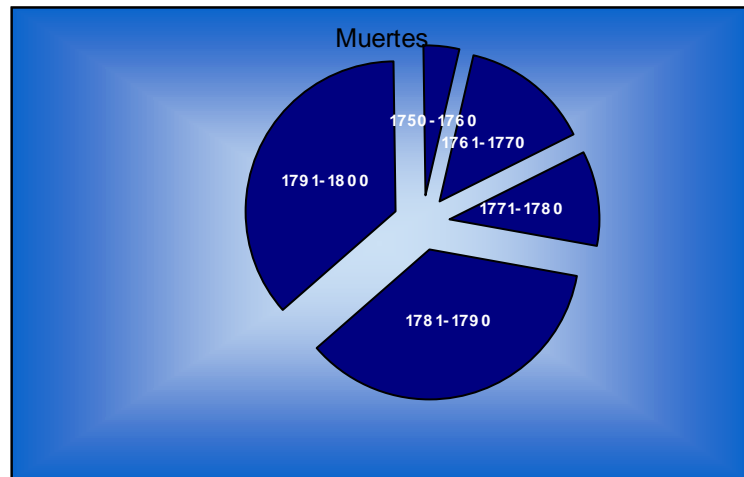
⁵⁶ Ibid. Libro 29.

⁵⁷ Esto salvo en los casos en los que llegaron muertos o cuando, por el deterioro de la salud no fueron capaces de recibir los sacramentos. Libros de defunciones varios años siglo XVIII de la Catedral, Archivo Histórico de la Catedral, Quito.

⁵⁸ Ambos cuadros han sido realizados a partir de la información contenida en los libros de registros de defunciones de la parroquia del Sagrario, Catedral, 1700-1740, Quito.

Los datos evidencian el crecimiento de muertes en la primera década, lo cual nos demuestra un crecimiento de defunciones muy alto que pudo haber correspondido al momento en el que atacaron las viruelas, sobre todo hacia la segunda parte de la primera década. Y si tomamos en cuenta el número de muertes por décadas, a partir de 1750 encontramos un crecimiento de defunciones en la segunda mitad del siglo XVIII que va en ascenso:

Década	Muertes ⁵⁹
1750-1760	90
1761-1770	338
1771-1780	240
1781-1790	846
1791-1800	877



Como se representa en el gráfico anterior, el número de muertos se incrementa entre 1780 y 1790, denotando la intensidad de las epidemias en la época, lo cual confirma que los intentos para enfrentar a las enfermedades no generaban los resultados que se buscaban. En ese sentido, las condiciones de la época posiblemente no permitían introducir cambios reales en la prevención ni tratamiento de las enfermedades.

Hemos de señalar además, que los cuadros presentados incluyen a una parte de la población de la ciudad de Quito durante el siglo XVIII. Los cuadros no hacen sino corroborar el posible impacto de las epidemias de la época siendo la Viruela y el sarampión enfermedades de contagio casi inmediato y de difícil control, las entidades patológicas que más estragos epidémicas produjeron en la población, perjudicando no solo a las familias afectadas, sino a todo el sistema productivo y administrativo colonial, asunto este de enorme preocupación en la burocracia colonial y, desde luego, en la metrópli, debido a las pérdidas que en materia fiscal aquello generaba.

- El caso de la viruela y de otras enfermedades de carácter epidémico

Entre las epidemias que afectaron a Quito durante el siglo XVIII se encuentran las viruelas, el sarampión y fiebres desconocidas⁶⁰. Estas enfermedades adquirieron el carácter de epidemia debido a la disminución demográfica que causaron constantemente en toda la Audiencia, siendo así mismo frecuentes razones de preocupación de las autoridades.

La viruela fue una de las enfermedades que afectó frecuentemente a la población de la Audiencia en el siglo XVIII; sus secuelas fueron largamente reseñadas en libros de la época permitiendo conocer sus estragos, así como en varios documentos de la época⁶¹.

Quito sufrió severas epidemias de viruela. Paredes Borja cita, por ejemplo la producida en el año 1746 que fue una de las más severas acompañada por fiebres eruptivas. Entonces el papel del cabildo también fue muy importante, pues se pensó apropiado estudiar los cadáveres de los fallecidos en el Hospital de la Misericordia para tratar de hallar la causa de la epidemia.⁶²

Como habíamos señalado anteriormente, el mal de las viruelas apareció constantemente en la ciudad, por ello en 1786 el Cabildo de Quito discutió sobre la necesidad de que el hospicio recibiera a estos enfermos a más de ocuparse de los pobres y menesterosos.⁶³ Se dejó en claro, entonces que el hospital asumía nuevos objetivos terapéuticos y no era solamente el lugar de alojamiento de pobres y mendigos.

Como **conclusión**, podemos elaborar un cuadro de las epidemias que afectaron a Quito en la época:

Año	Enfermedad⁶⁴
1708	Viruela
1743	Peste
1746	Viruela

⁵⁹ Estos datos provienen del registro de los libros de defunciones correspondientes a la parroquia del Sagrario desde 1700, hasta 1800. Archivo Parroquial El Sagrario, Quito.

⁶⁰ El médico Matías de Salcedo, Estudio Médico y Musical. Síntomas y Curaciones de ciertas enfermedades, Quito, 1755, 115ff, Fondo Jijón, Archivo del Banco Central.

⁶¹ Sobre que en esa misma casa de pueda alojar a los enfermos de viruelas e infestados por otras enfermedades contagiosas. F: 48,, Archivo Municipal de Quito, Acta Capitular 7 X 1786 del Cabildo.

⁶² Paredes Borja, op. cit., p: 416-417

⁶³ Actas del Cabildo de Quito, 1786.

⁶⁴ A partir de la información de Eduardo Estrella, Medicina y Estructura Socioeconómica, ed. El Belén, 1980, Quito, pp: 220-222.

1757	Viruela
1762	Viruela Mal de manchas o peste de indios (Tifus excentemático, trasmitido por los piojos) Epidemia desconocida
1765	Flujo de vientre epidémico y anginas
1766	Viruela
1767	Fiebre catarla benigna
1783	Viruela
1785	Sarampión y escorbuto
1794	Epidemia desconocida

La ciudad de Quito fue afectada en varias ocasiones por la viruela constituyéndose en una de las grandes enfermedades que asoló a la población durante todo el siglo. El sarampión tuvo carácter epidémico por una sola vez. La mortandad en este caso alcanzó niveles iguales a los de la viruela. Estas enfermedades conjuntamente con pestes y fiebres desconocidas son en total las epidemias que dibujan el mapa de muerte de Quito en el siglo XVIII.

Debido a que la viruela azotó varias veces a las colonias, y por ende a Quito, se promovió una expedición desde España hacia las colonias, la misma que fue conocida como la expedición filantrópica de la Vacuna que llegó a la Audiencia de Quito,⁶⁵ solo a inicios del siglo XIX, años después que la enfermedad hubiera azotado el continente.

Finalmente sobre el tema valga saber que durante el siglo XVIII hubo 14 momentos de presencia de la viruela. Cinco procesos epidémicos en la primera mitad de siglo y los restantes 9 en la segunda mitad.⁶⁶ Esta epidemia, como las demás, se encontraban asociadas a hambrunas o sequías generalizadas, lo cual significaba la reproducción de epidemias en ciclos. Como una estrategia a esa situación parece haberse desarrollado la huida hacia lugares apartados y a otras ciudades promoviéndose, de esta manera, la rápida expansión de la enfermedad.

-Conclusiones de este apartado

En el caso de Quito, el aparecimiento y contagio de enfermedades pudieron tener algunas diferencias propias debido a su clima y a su situación geográfica. Vale decir que

⁶⁵ Que se conocerá como “Mayor Hazaña Médica de la Colonia”

⁶⁶ Susana María Ramírez Martín, La Mayor Hazaña Médica de la Colonia. La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna en la Real Audiencia de Quito, 1999, p:457-462.

la permanencia de resfriados y fiebres fueron frecuentes por las bajas temperaturas en la ciudad.

En ese contexto, además, se debe señalar los escasos hábitos de limpieza y aseo de las calles, personas y alimentos, agregándose a ello las impurezas transportadas en el agua que formaba parte del consumo de los habitantes en las ciudades.

La existencia y permanencia de dichos problemas, generó la existencia de ciertas enfermedades. De hecho, se ha podido constatar que la preocupación sobre asuntos de la salud alcanzó frecuentes discusiones en el seno del Cabildo civil, que se tradujeron en esfuerzos desordenados para tratar de limpiar la ciudad y cuidar de cierta forma a los pobladores y enfermos.⁶⁷

No obstante durante el siglo XVIII se produjeron varias enfermedades conocidas que alcanzaron el nivel epidémico en Quito. La viruela, el sarampión (*alfombrilla*), así como pestes; fiebres desconocidas y algunas eruptivas, cuyas identificaciones particulares son difusas. A ellas deben agregarse las enfermedades gastro intestinales y las respiratorias, todas las cuales deben ser catalogadas como grandes enfermedades que afectaron a Quito produciendo enormes contradicciones de densidad poblacional en los diversos estratos sociales y raciales.

La frecuencia de la existencia de epidemias en el siglo XVIII parece superar a las que se produjeron en el XVII, siendo en la sierra y en la costa, mayoritarias con respecto de las regiones del oriente, lo cual ocurrió debido a la constante circulación de mercancías y personas entre regiones y debido a las dificultades de acceso que había entonces hacia el oriente. De otro lado en el siglo XVIII, las epidemias de viruela fueron más frecuentes en la sierra que en la costa.⁶⁸

Por otra parte, queda evidenciado que existieron enfermedades de carácter sexual y otras enfermedades recurrentes. En el primer caso se ha señalado la presencia de *sífilis*, *blenorragia*, *linfoma venéreo*, *flujo blanco o gonorrea mujeril*, así como las

⁶⁷ Se sacaba estandarte en la ciudad para advertir a los vecinos que existe epidemia. Acta de Cabildo de Guayaquil, 1 de agosto de 1786.

⁶⁸ Susana María Ramírez Martín, *La Mayor Hazaña Médica de la Colonia. La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna en la Real Audiencia de Quito*, 1999, p:470-471.

denominadas *llagas y purgasones*. Todas ellas alcanzaron un nivel epidémico por las características higiénicas de la época y de la población.

En el caso de las enfermedades conocidas como de tipo recurrente podemos anotar a las siguientes: “*tercianas*”, “*bubónica*”, ataques de “*vómito prieto*”, *fiebres eruptivas*, las cuales pudieron ser parte de las pestes que no dejaban tranquilidad a la población. Así mismo aparecieron otras enfermedades consideradas como endémicas: “*el pian*”, la “*leishmaniasis*”, “*tripanosomiasis americanacámaras de sangraparasitosis*”, “*tuberculosis*”, e *infecciones broncopulmonares* (Paredes Borja, 424), el *dolor de costado*, el *paludismo*, así como la “*alfombrilla*” (sarampión), y el “*garrotillo*” (difteria laringea).⁶⁹ causantes frecuentes de muerte, por todo lo cual bien podemos deducir que también estas enfermedades, sin tener visos de gran afectación sobre la población, deben, en todo caso, ser consideradas apenas por debajo de aquellas a las que hemos definido como de gran afectación a la población. Si bien no produjeron muertes, varias de ellas, en cambio, estuvieron presentes en la vida de la población impidiendo su desenvolvimiento normal.

Aparte de todas las enfermedades señaladas, los españoles a menudo debían extirpar de la piel algunos parásitos (algunos de ellos transmisores del tifus exentemático y del “*tabardillo*”), situación que debe considerarse como plaga, provocada por las niguas, las mismas que generaron infecciones que en casos extremos obligaba a la extirpación del sector afectado. Debido a las condiciones en las que se realizaban dichas extirpaciones, los enfermos llegaron, en muchos casos, a la muerte.

Entre las enfermedades que afectaron a los niños se puede nombrar al tétano umbilical (mal de siete días), “*garrotillo*” (*crub o difteria laríngea*), *rubiola*, *escarlatina*, *varicela*, *variloides*, *alastrim* y todas las formas de difteria. Madero señala que esa enfermedad fue conocida como “*alferesía*”, aunque sería éste término más apropiado para designar a la epilepsia o enfermedades con estados convulsivos en general.⁷⁰

Otra de las enfermedades que preocupaba a los pobladores de la ciudad fue la lepra, la cual no tenía tratamiento debido a lo cual se instauró un lugar para recluir a los

⁶⁹ Mauro Madero, *Historia de la Medicina en la Provincia del Guayas*, p: 74.

⁷⁰ *Ibid*, p: 100.

enfermos: el lazareto de Cartagena de Indias.⁷¹ No obstante al ser tan lejano el reclusorio, parece que los cabildos discutieron la posibilidad de mantener a los afectados de lepra en los propios hospitales y en salas de reclusión sin contacto con otros enfermos.

De esa manera, las enfermedades mencionadas han conformado tres grupos de importancia que determinan el conflicto salud-enfermedad de la ciudad de Quito. En primer lugar tenemos el grupo de aquellas enfermedades de carácter epidémico, en el cual las enfermedades azolaron a la ciudad con la correspondiente disminución de la población, causando estragos no solo demográficos sino, sus correspondientes conflictos económicos y sociales.

En segundo lugar se encuentran aquellas enfermedades de tipo recurrente que se producían constantemente durante el siglo y que a pesar de ser posibles causas de muerte no alcanzaron el carácter epidémico y tampoco significaron devastaciones en términos demográficos, sociales y económicos.

En tercer lugar, pero no de menor preocupación para las autoridades de la época, fueron aquellas enfermedades que no requerían de tratamientos extraordinarios y que podían ser tratadas a nivel casero, entre ellas se puede considerar a las indigestiones, así como los dolores internos y otras enfermedades que se mantuvieron en un relativo control.

Frente a todos estos conflictos de salud los esfuerzos del cabildo fueron esporádicos y escasamente se relacionaron directamente con una disciplina interventora para evitar su propagación y contagio. Como parte de los esfuerzos se encontraba la acción de los médicos siempre controlada por las autoridades cabildantes, no obstante que hay indicios que la medicina llamada tradicional también cumplió un rol importante.

En síntesis las enfermedades que pueden ser consideradas como epidemias que afectaron a la ciudad de Quito durante el siglo XVIII fueron *la viruela, el sarampión* (conocido como alfombrilla), *infecciones bronco pulmonares, fiebres eruptivas, pestes y fiebres desconocidas, la sífilis, “llagas y purgasones”, el vómito prieto* y muchas

⁷¹ Mauro Madero, 102.

enfermedades infantiles graves de etiología diversa.

Características generales del proceso salud- enfermedad en Guayaquil

-La ciudad

Al Obispado de Quito pertenecía hasta 1787 la provincia de Guayaquil, por lo tanto el interés de mantener a los fieles organizados en la fe religiosa se canalizaba por medio de los sectores religiosos en ambas ciudades; no solo en las áreas urbanas, sino también en las rurales.

Para el siglo XVIII los indios de Guayaquil parecían haber asumido en algo la forma de vestir y el comportamiento de los españoles, como una estrategia que les permitía estar en contacto con los sectores oficiales, así como con la población blanca y mestiza. Cabe señalar además, que muchos indios llevaban nombres y apellidos españoles y al preguntárseles se confesaban católicos. Los indios de la provincia de Guayaquil hablaban relativamente buen castellano y al parecer vivían solos en sus pueblos⁷², demostrando que el contacto poblacional entre los diferentes sectores fue intenso y muy complejo.

La parte occidental de la provincia de Guayaquil estaba compuesta por la zona de la Costa o de la Punta de Santa Elena, con cinco pueblos: La Punta, Chanduy, Colonche, Chongón y el Morro, que hasta fines del siglo XVIII fueron pueblos con 95% de indios,⁷³ dedicados a faenas agrícolas o tareas vinculadas al aprovisionamiento del puerto lo cual les permitía abastecer la ciudad de Guayaquil.

La provincia de Guayaquil tenía varios pueblos o tenencias que se encontraban cerca de la ciudad principal y puerto y se hallaban relacionados entre sí debido a circunstancias geográficas y comerciales; además tenían un frecuente intercambio de productos hacia Panamá y Lima. Estas razones hacían que la Provincia misma se desarrollara con ímpetu; el puerto y la ciudad de Guayaquil se constituyeron como un lugar estratégico de comunicación con otras regiones, así como de entrada y salida de productos de diversa naturaleza con el consiguiente flujo de sus habitantes hacia diversos lugares.

⁷² Bernardo Recio, *Compendiosa Relación de la Cristiandad de Quito*, Madrid, 1947.

⁷³ María Luisa Laviana Cuetos, *Estudios sobre el Guayaquil Colonial*, 1999, p: 92.

En 1709, la ciudad de Guayaquil con más de una milla y media de largo, ya se encontraba dividida en la ciudad vieja y en la ciudad nueva. Esta división se había decidido por los constantes problemas provocados por las frecuentes lluvias y la dureza del invierno, así como por los incendios que habían destruido a la ciudad en múltiples ocasiones, complementándose el panorama debido a los ataques de los piratas.

La ciudad vieja se encontraba unida a la ciudad nueva por un puente de madera por el que circulaba la gente a pie. Por entonces la ciudad contaba con cinco iglesias y cerca de 2.000 habitantes⁷⁴. Para 1730, Dionisio Alcedo y Herrera calcula a la población de la ciudad vieja y nueva en 12.000 personas blancas, pero este número debió incluir no solo a los habitantes “blancos” de la ciudad, sino también a todos los blancos que se encontraban en los pueblos cercanos, partidos y tenencias circunscritas a la provincia de Guayaquil. Por otra parte, este dato no incluye a indios, negros, mestizos, mulatos ni zambos que se ocupaban en el servicio doméstico, haciendas, el astillero y las labores del campo⁷⁵.

La ciudad se encontraba gobernada, a inicios del siglo XVIII, por el Corregidor Don Gerónimo Boza, quien fue el jefe municipal designado por el Rey⁷⁶. El Corregidor tenía además siete tenientes de partidos sujetos a su autoridad. El Corregidor tenía dominio en todo lo concerniente a lo forense, guerra, marina y gobierno de la provincia y fue la autoridad máxima de la provincia y de la ciudad, por tanto del cabildo, que si bien no participaba en la votación para la elección de dignidades, esperaba las votaciones, administraba justicia y dirimía frente a los problemas civiles y administrativos.

El Cabildo bajo la autoridad del corregidor se convertía en la institución de poder civil y económico que organizaba los asuntos de interés público de la ciudad. Esta institución se encontraba, además, compuesto por alcaldes, regidores y oficiales reales que se

⁷⁴ Capitán Woodes Rogers, “Un crucero alrededor del mundo, 1709”, en *Guayaquil y el Río. Una relación secular 1555-1765*, pp: 57-103.

⁷⁵ Dionisio de Alsedo y Herrera, “compendio Histórico de la Provincia de Guayaquil”, en *Guayaquil y el Río*, vol. I, pp: 91-103.

⁷⁶ Capitán Woodes Rogers, “Un crucero alrededor del mundo, 1709”, en *Guayaquil y el Río. Una relación secular 1555-1765*, pp: 57-103.

encargaban de llevar a discusión asuntos relacionados con la ciudad⁷⁷. El Cabildo fue además quien se encargó, aunque de forma esporádica, en diseñar ciertas estrategias sanitarias para evitar el contagio de enfermedades en la ciudad, sobre todo cuando había tiempo de identificar las enfermedades que aparecían. Entonces señalaba cuarentenas y restricciones de paso comercial especialmente en el tráfico de víveres y de artículos entre las provincias y las ciudades afectadas.

A principios del siglo XVIII, el pirata Woodes Rogers señala que encontró a una ciudad muy rica, administrada en la fe por la Iglesia con algunos sectores dedicados a la inquisición, al celo y cuidado de la religión católica⁷⁸. La provincia y la ciudad misma se encontraban gobernadas por un vicario del obispado de Quito, diez párrocos, seis clérigos y cuatro regulares, de Santo Domingo, San Agustín y la Merced⁷⁹.

Aprovechando la cercanía al río y los recursos del sector, Guayaquil contaba con una de las fuentes económicas más importantes la cual se encontraba favorecida por los astilleros y por la utilización de maderas traídas de los alrededores para la construcción de barcos. Rogers describe que las buenas maderas utilizadas en los astilleros, hacía que mucha gente se dedicara a trabajar en los lugares de construcción de barcos⁸⁰.

La gente que trabajaba en los astilleros provenían de las poblaciones cercanas. Con el desarrollo de la costa, sobre todo en la segunda mitad del siglo XVIII, en la producción de productos exportables, la ciudad y el puerto fueron lugares de recepción de numerosos emigrantes⁸¹, particularmente de la sierra⁸². Cabe recordar que los sectores rurales en la sierra norte se encontraban deprimidos en la producción obrajera y la crisis

⁷⁷ Dionisio de Alsedo y Herrera nos informa sobre como se había organizado el cabildo en Guayaquil, señalando la existencia de alcaldes, regidores, etc “Compendio Histórico de la Provincia de Guayaquil”, en Guayaquil y el Río, vol. I, p:96. Cabe decir que cada uno de los miembros de cabildo parecía mantener actividades diferentes, pero en las discusiones sus particularidades tienden a mostrar que arbitraron sobre todo. Esto sugiere que hasta mediados del siglo XVIII el orden y las actividades destinadas para cada miembro del cabildo fueron escasamente determinadas.

⁷⁸ Capitán Woodes Rogers, “Un crucero alrededor del mundo, 1709”, en *Guayaquil y el Río. Una relación secular 1555-1765*, pp: 57-103.

⁷⁹ Dionisio de Alsedo y Herrera, “compendio Histórico de la Provincia de Guayaquil”, en Guayaquil y el Río, vol. I, pp: 91-103.

⁸⁰ Capitán Woodes Rogers, “Un crucero alrededor del mundo, 1709”, en *Guayaquil y el Río. Una relación secular 1555-1765*, pp: 57-103

⁸¹ Joseph María Mauregui, S. J. “Compendio Histórico de la Provincia, partidos, ciudad y astilleros, río y puerto de Guayaquil en las costas de la mar del sur”, cap. III. en Eliécer Enríquez, *Guayaquil a través de los siglos*, tomo I.

económica profundizaba las condiciones sociales en toda la Audiencia provocando las migraciones hacia la costa y la desestructuración de las comunidades andinas.

Los movimientos migratorios y el crecimiento de la ciudad promovían un circuito más amplio de intercambio de víveres, por lo tanto se hacía necesario el aprovisionamiento constante de ganado y de alimentos de la sierra. El tráfico comercial que se realizaba entre Guayaquil y las provincias por espacio de 8 meses al año hacía que ella se abasteciera con Quito, Cuenca, Riobamba, Chimbo y Alausí de un sinnúmero de artículos. Dicha actividad comercial se extendía con Perú y Chile a quienes se adquirían vinos, aceites y otros artículos⁸³.

Todo esto es muy interesante puesto que las actividades comentadas convertían a la ciudad en un lugar más dinámico; precisamente Rogers describe la existencia de gabarras y botes que circulaban en el río todos los días para el aprovisionamiento de la ciudad, dando cuenta de la riqueza, del comercio del puerto y la provincia así como del flujo migratorio entre las ciudades y otras regiones.

-Frecuentes problemas de la ciudad

Uno de los problemas por los cuales atravesaba la ciudad fue el mal tiempo y los efectos del invierno, trayendo consigo el brote de plagas producidas por la putrefacción de aguas estancadas y la existencia de pantanos. Estas plagas no fueron solo de mosquitos, sino también de ratones, sapos, alacranes, víboras, culebras, y lagartos propios de la zona. La situación crítica de salud se consideraba que fue producida por la humedad y el calor⁸⁴.

Los zancudos, jejenos y roedores fueron la causa de las mayores penalidades que padecían los pobladores, siendo más afortunados los que tenían toldos para cubrirse, pues los más pobres presentaban a menudo las muestras de picaduras y mordeduras en

⁸² Carlos Contreras, *El sector exportador de una economía colonial. La Costa del Ecuador entre 1760 y 1820*, Quito, Ecuador : Abya-Yala, 192pp

⁸³ Joseph María Mauregui, S. J. "Compendio Histórico de la Provincia, partidos, ciudad y astilleros, río y puerto de Guayaquil en las costas de la mar del sur", en Eliécer Enríquez, *Guayaquil a través de los siglos*, tomo I.

⁸⁴ Joseph María Mauregui, S. J. "Compendio Histórico de la Provincia, partidos, ciudad y astilleros, río y puerto de Guayaquil en las costas de la mar del sur", cap. V, en Eliécer Enríquez, *Guayaquil a través de los siglos*, tomo I.

las caras y el cuerpo⁸⁵. Así mismo las serpientes, boas, mapanares, corales, cascabeles y bejucos causaban heridas graves y hasta la muerte instantánea con fuertes convulsiones y desate de flujos de sangre por todos los órganos y sentidos. Para curar estas graves picaduras, la información recogida señala la utilización de yerbas medicinales como el bejuquillo, que fue una planta que crecía en los alrededores de la ciudad.⁸⁶

Todo ello se complementaba, además, con el hecho de que la tierra, aparte de serpientes y lagartos, también abría paso a escorpiones, cien pies y otros insectos venenosos que frecuentemente entraban a las casas y producían picaduras mortales a sus víctimas humanas.

Si bien este peligro se acrecentaba en la época de inundaciones, parece haber durado todo el año, siendo constantes los estragos causados por las picaduras y mordeduras de estos insectos y otros animales⁸⁷. Todo lo referido provocaba, además, la pérdida de vidas humanas, pues la existencia de personas constantemente enfermas fue constante, en medio de los escasos conocimientos sobre el control y prevención de las enfermedades.

Otro peligro a la integridad de los pobladores y de la ciudad misma fue la presencia de múltiples incendios que devastaron casas enteras produciendo calcinamiento de los pobladores y pérdidas de viviendas, perjudicando no solo en vidas y mutilaciones humanas, sino también en pérdidas económicas. Los incendios pasaron a formar parte de las preocupaciones de los ciudadanos y cabildantes a tal punto que los cabildos se plantearon políticas institucionales para evitarlos.

A estas calamidades sufridas en Guayaquil se sumaron algunos otros inconvenientes. La gente padecía de “*cuartanas*” y “*tercianas*” (nombre utilizado para cierto tipo de fiebres) que llegaron a ser mortales porque hasta entonces se desconocía el uso de la quina. Otros habitantes sufrían, además, un tipo de calenturas causadas por la ingestión de ciertas frutas de la montaña⁸⁸. En Guayaquil, además, los pobladores estuvieron

⁸⁵ Dionisio de Alsedo y Herrera, “compendio Histórico de la Provincia de Guayaquil”, en Guayaquil y el Río, vol. I, pp: 100-101.

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ Antonio Francisco Prevost, “País de Guayaquil”, en Guayaquil y el Río, pp: 113-120.

⁸⁸ Antonio Francisco Prevost, “País de Guayaquil”, en Guayaquil y el Río, pp: 113-120.

sujetos a sufrir otras enfermedades comunes, que al parecer no fueron controladas en la población, como las *cataratas* y otras afecciones a los ojos que les hacía perder severamente el uso de la vista⁸⁹.

La importancia de estos datos sobre los insectos y las enfermedades es crucial para entender el comportamiento de la población en términos de higiene y salud, puesto que los sinsabores del clima a menudo afectaban la situación no solo de salubridad de la ciudad, sino que propiciaban repercusiones económicas, pues las enfermedades de contagio afectaron la fuerza de trabajo y por ende las labores productivas.

Para 1765 el crecimiento de la ciudad se volvía evidente; Juan Antonio Zelaya entonces señalaba la existencia de unos 5.200 pobladores, 100 de ellos españoles y los demás indios, negros y sus descendientes⁹⁰. El crecimiento de la población urbana hacía que el perímetro de la ciudad también se extendiera y que por lo tanto se dirigiera hacia la sabana. Este lugar fue poblado de algarrobales y pajonales, pero fueron tierras que se encontraban resacas en el verano y que se cubrían de agua y se transformaban en extensos pantanos durante el invierno, produciendo así insalubres estancamientos de agua a partir de cuyas circunstancias los focos infecciosos fueron abundantes.

En 1775, el catastro de la ciudad registraba la existencia de 7.962 habitantes y hacia 1803, Guayaquil ya contaba con 13.700 habitantes⁹¹. Si las cifras mencionadas se apegan a la realidad, quiere decir que el crecimiento de la población afectaba también en la proliferación de enfermedades y su difusión podía experimentar igual crecimiento por las condiciones en las que se desenvolvía el habitat.

Pero el crecimiento poblacional se produjo, sobre todo, desde la segunda mitad del siglo XVIII, cuando la ciudad generó la apertura de fuentes de empleo para inmigrantes provenientes de la sierra. Guayaquil experimentó cambios económicos importantes que frecuentemente propiciaron espacios de integración y socialización diferentes⁹². Aquellos espacios pudieron ser también fuentes de posible contagio de enfermedades.

⁸⁹ Antonio Francisco Prevost, "País de Guayaquil", en *Guayaquil y el Río*, pp: 113-120.

⁹⁰ Don Juan Antonio Zelaya, *Estado de la Provincia de Guayaquil, 1765*", en *Guayaquil y el Río*, vol. 1, pp: 141-149.

⁹¹ José Antonio Gómez Iturralde, "Apuntes históricos, 1766-1844", en *Guayaquil y el Río*, t.II, p:6

⁹² Carlos Contreras, *Ibid.*

-La importancia del Río guayaquileño en la situación de la salud

Debido a su localización, al encontrarse la ciudad cerca del Río, tenía enormes privilegios en diferentes órdenes. La relación de Rogers, por ejemplo, subraya la importancia del Río para la ciudad, toda vez que el río se caracterizaba por sus abundantes manglares y la existencia de zarzaparrilla.

La importancia de la zarzaparrilla en el río estuvo ligada al tratamiento de la “sífilis francesa”⁹³, lo cual nos demuestra que la existencia de enfermedades de transmisión sexual también había echado raíces en el puerto afectando, inicialmente, sobre todo a la población masculina.

La existencia de esta enfermedad venérea, conocida efectivamente como “*mal venéreo*”, parece haber sido conocido desde hace mucho tiempo en tierras americanas, pues así lo hace conocer en su libro sobre sífilis el investigador Plutarco Naranjo, cuando señala que la *sífilis* fue una enfermedad que ya había sido difundida por América⁹⁴, y que para la época ya pudo haber sido conocida con varios síntomas, pero no controlada directamente por algún tipo de medicina. Sin embargo, Rogers nos describe una de las medicinas para este mal y el hecho de que a la ciudad acudían a utilizar los beneficios de esta planta especialmente españoles quienes estaban afectados por la enfermedad⁹⁵.

A contrapelo se explica, también, que el río causaba inundaciones acompañadas de las plantas y raíces venenosas que eran arrastradas desde las montañas y afectaban de esta forma a la población que ingería parte de sus aguas⁹⁶.

Frente a toda esta realidad, el Cabildo pretendía dar normas de higiene a la ciudad, pues la población presentaba frecuentemente enfermedades, muchas de ellas debido a la utilización del agua del río para beberla. El Río parece haber sido uno de los factores que propiciaba el apareamiento de enfermedades y pestes que afectaban anualmente a

⁹³ Capitán Woodes Rogers, “Un crucero alrededor del mundo, 1709”, en *Guayaquil y el Río. Una relación secular 1555-1765*, pp: 57-103

⁹⁴ Plutarco Naranjo, *Sífilis, la enfermedad que nos llegó de Europa. La medicina y la sífilis en el mundo*, Quito, Biblioteca de Historia Ecuatoriana, vol. 17, Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, 1999.

⁹⁵ Capitán Woodes Rogers, “Un crucero alrededor del mundo, 1709”, en *Guayaquil y el Río. Una relación secular 1555-1765*, pp: 57-103.

la ciudad⁹⁷, más aún cuando el río fue a menudo afectado con las impurezas que recibía de las aguas que provenían de la ciudad, aguas de desecho provenientes del lavado de las curtiembres y aguas de desecho del Hospital.

Lo anteriormente dicho se refleja en una relación que hace Francisco de Requena quien atribuye a las malas condiciones del agua que se bebía, la existencia de cierto tipo de enfermedades, sobre todo en invierno, “la fuerza de las corrientes en este tiempo disuelve las heces que junto al limo del fondo se acerque a las orillas o se arrastrara con las plantas que vegetaron y se pudrieron en las lagunas, y por la provincia antes de llegar a la ciudad llenándose la que pasa por ella de una infinidad de substancias y partes extrañas que la construyen gruesa, turbia, de mal gusto y de perniciosos efectos, que experimentan los que no tienen piedra para estilar o comodidades para dejarla sentar mucho tiempo, a fin de que se precipite al fondo toda la lama y tarquín que tiene: sin uno de estos dos remedios, solo se puede beber en fuerza de la necesidad”⁹⁸.

La situación del río, además, denuncia Requena, se profundizaba con el mal gobierno que existía y con la desidia de los pobladores, pues el mal gobierno hacía que la situación empeore porque las inmundicias de la ciudad desaguaban en el río, (lo cual evidencia la ninguna actitud para construir sistemas de drenaje adecuados) incluyendo las curtiembres con agua corrompida, generando todo ello una enorme putrefacción a lo largo de la orilla del río. Y cuando los vecinos llevaban esta agua a sus casas perjudicaba y destruía la salud. Una de las enfermedades que fue común en Guayaquil, producida por el uso de estas aguas contaminadas, fue la *disentería* o “*mal de vientre*” que se expresaba con dolores intestinales y afecciones gástricas de todo orden.

Pero así mismo surgió una enfermedad permanente que pudo estar, también, vinculada a la situación del río, sobre todo con el aparecimiento de zonas fangosas y pantanosas. Esta fue el “*vómito prieto*” con cuyo nombre parece haberse identificado a los síntomas producidos por la *fiebre amarilla*, especialmente notoria hacia 1740, llegando a niveles

⁹⁶ Capitán Woodes Rogers, “Un crucero alrededor del mundo, 1709”, en *Guayaquil y el Río. Una relación secular 1555-1765*, pp: 57-103.

⁹⁷ Anónimo, “Relación de Guayaquil, 1770”, en *Guayaquil y el Río*, t. II.

⁹⁸ Francisco de Requena, “Descripción de la ciudad de Guayaquil, 1774”, en *Guayaquil y el Río*, t. II.

de epidemia en 1743 y de la cual morían sin haber forma de curarlos. Esta enfermedad requirió de años para ser limpiada en el puerto⁹⁹.

A partir de los datos estudiados y revisados, podemos ver que las afecciones sufridas en Guayaquil se encontraban vinculadas no solo el fenómeno de intercambio poblacional, sino además por las condiciones climáticas y geográficas en cuyo contexto los pobladores hicieron esfuerzos por desarrollar estrategias para sobrevivir, pero no obstante no pudieron controlar del todo las afecciones causadas por el entorno en donde decurrían sus vidas y su cotidianidad.

-Posibles formas de transmisión de enfermedades en Guayaquil.

A partir de lo señalado en páginas anteriores, durante el siglo XVIII, para el caso de Guayaquil, observamos que las enfermedades aparecen en tres contextos, o se producen a partir de tres formas. Un primer tipo es en el que las enfermedades y causas de muerte fueron provocadas debido al medio ambiente y en ese entorno pueden ser catalogadas como propias de la región.

Las enfermedades que se encuentran en relación directa con el medio ambiente, así como su propagación, estaban directamente relacionadas con las condiciones climáticas y geográficas de la zona. Las características propias de la región provocaban que en épocas de cambio de estación existiera una fuerte proliferación de vectores voladores y terrestres que perjudicaron la salud de los pobladores.

La picadura o mordedura de insectos, roedores o reptiles, frecuentemente produjeron “calenturas”, o las denominadas “fiebres de contagio”. El caso de los roedores fue de interés público, pues transmitían enfermedades que en la ciudad pronto adquirirían el carácter de epidemias o pestes, toda vez que dichos roedores se constituían en portadores de pulgas y niguas¹⁰⁰. Así mismo, las mordeduras de serpientes, lagartos y otros animales que aparecieron en las riveras de los ríos o sectores pantanosos también

⁹⁹ Francisco de Requena...

¹⁰⁰ La existencia de niguas fue una de las incomodidades que no dejaban vivir tranquilos a los pobladores, pues este vector se introduce en la piel causando comezón donde “el calor de la sangre fue la fuente donde depositar los huevos para su reproducción y multiplicación instantánea, siendo frecuente por el desaseo de las personas”, Descripción histórica de la provincia de Guayaquil en el Virreinato de Santa Fe, por Francisco de Requena, 1774, en Relaciones Histórico Geográficas de la Audiencia de Quito, Madrid, 1992, editado por Pilar Ponce Leiva.

afectaron a los pobladores con la pérdida de partes de sus cuerpos y fuertes infecciones que en ocasiones los llevó a la muerte.

Un segundo elemento, relacionado con el anterior, es crucial: el uso de aguas malas, putrefactas o contaminadas del río cercano a la ciudad o de algunas pozas o pantanos, que provocaron el apareamiento de enfermedades permanentes con daños intestinales, constituyéndose así en fuentes de contagios a nivel de toda la población.

En tercer lugar tenemos el que las enfermedades aparecían como elementos de contagio amplio. Aquello devenía gracias a la migración de personas (y de productos o mercancías) entre una ciudad y otra. Al parecer, esta fue una de las fuentes de frecuente contagio no solo de enfermedades de corta duración como *gripes*, sino también de enfermedades con carácter epidémico como las *viruelas*, *el sarampión*, etc.

A estas condiciones se debe agregar las escasas nociones de salubridad en los espacios públicos y privados. Permanentemente los viajeros de la época señalan el poco aseo de las calles, así como del agua o los víveres que fueron totalmente inadecuados para su consumo. Además los edificios públicos como las viviendas tenían escasa limpieza y las personas ocupadas del servicio tampoco contaban con hábitos adecuados de aseo.

Estas condiciones no solo afectaron a los habitantes deteriorando sus condiciones de vida, sino que alteraron los circuitos comerciales, pues en momentos que surgían los brotes de enfermedades epidémicas, se perjudicaba la vida comercial y económica. Por tanto los períodos de retiro, denominados “cuarentena”, frecuentemente significaron procesos de contracción económica dificultando aún más las condiciones económicas y poblacionales de la Audiencia en el siglo XVIII.

Además se descubre, en este proceso de investigación, que las rutas de contagio de enfermedades de tipo epidémico pudieron ser trasladadas con la misma frecuencia y por las mismas rutas comerciales hacia la costa. En ese sentido, enfermedades como viruelas o sarampión pudieron haber sido transportadas por comerciantes infectados o por los bienes transportados o comercializados.

- *Curanderos y hechiceros en Guayaquil*

El mantenimiento de prácticas religiosas cristianas en combinación con las indígenas fue recurrente, por ello desde 1570 el Sínodo de Quito determinó que las órdenes religiosas debían acercarse a los indígenas para librarlos de todos los obstáculos que impidieran la difusión de la fe¹⁰¹, para facilitar el buen gobierno. Esta determinación “oficial” pone en evidencia que en Guayaquil, también, se persiguió las prácticas vinculadas con la cultura médica aborigen y popular.

Entre los obstáculos que encontraba la administración colonial estaban las “supersticiones” de los indígenas, por lo cual se había dispuesto ponerlos a vivir en policía, adoctrinarlos en la fe y revisar las condiciones en las que vivían, pero estas disposiciones tropezaban, frecuentemente, con el hecho de que no solo la población indígena, sino también segmentos de blancos y mestizos se hallaban atendidos por curanderos o hechiceros así como por gente entendida en el uso de la etnomedicina.

Por lo tanto, durante el siglo XVIII fue frecuente tema de discusión en el Cabildo el hecho de que no se debía permitir a los curanderos el tratamiento de los enfermos. Sin embargo la práctica de aquellos fue un hecho durante todo el siglo no solo en Guayaquil, sino también en Quito, asunto que hasta entonces, no fue entendido como la expresión de un fenómeno cultural de ancestro histórico y con resultados interesantes, pues dicho “saber médico”, expresó, como ya lo hemos afirmado, un cúmulo de conocimientos especialmente en los campos de la etnomedicina y de la etnobotánica, conocimientos milenarios que a su vez estuvieron acompañados de rituales específicos conforme el uso de determinada planta.

Desde temprano en la Colonia se detectó 4 clases de “ministros” que “entretenían” en las prácticas y supersticiones indígenas de las cuales participaba la población. Entre ellos se encontraban los hechiceros quienes habían logrado el reconocimiento entre los indios como sujetos que ayudaban en la curación de las enfermedades porque eran capaces de ponerlas, quitarlas y levantar los castigos de la naturaleza¹⁰². Fue aquella la razón debido a la cual las instituciones religiosas procuraban mantener a la población indígena bajo el control a fin de evitar que “caigan en pecado”.

¹⁰¹ José María Vargas, Historia de la Iglesia en el Ecuador durante el Patronato Español.

¹⁰² Ibid.

Las creencias en los poderes de los hechiceros y de los curanderos parecen haber llegado a las diversas ciudades extendiéndose durante la colonia hacia todos los miembros de la sociedad. En ese sentido, la Iglesia se dirigía especialmente a la lucha contra los “males del demonio” en el momento de la curación de los enfermos en tanto ocurría la presencia de hechiceros y curanderos que intervenían en el tratamiento de las dolencias. Posiblemente en esa dirección debe ser tomado en cuenta el hecho de que durante el siglo XVIII las autoridades religiosas se esforzaron en acrecentar la fe de sus pobladores por medio del arte, lo cual se tradujo en la construcción de altares, retablos y obras de arte cuyo mayor énfasis estuvo en Quito¹⁰³.

Como ejemplo de la existencia de los llamados “hechiceros” registramos que en Guayaquil existió un curandero botánico muy reconocido en los primeros años del siglo. Se trataba de Pedro Guerrero, de raza indígena, quien estuvo en esa ciudad haciendo estudios sobre la flora tropical. Se conoce que ese fue precisamente uno de los mayores aportes de este indígena y que contribuyó a la curación de los enfermos con “la terapéutica guayaquileña colonial”. Así la obra de este indígena se validaba por sus conocimientos de las plantas que crecían en la Audiencia. Por ello se reconocía sus facultades curativas en diversas enfermedades¹⁰⁴.

Aquello significa que el conocimiento de la botánica permitía la aplicación certera sobre algunos síntomas de enfermedades que surgían en la época, propiciando además, un gran avance en el conocimiento de la botánica del medio, lo cual pudo ser complementado con el conocimiento que, luego, devino del interés mostrado, en este campo, por parte de muchos científicos viajeros y de la congregación los betlehemitas.

Por otra parte, en esta línea de información, debemos anotar la existencia de unos 14 curanderos que se acreditaron abiertamente en dicho oficio en la costa ecuatoriana durante el siglo XVIII. Este oficio fue particular de las áreas rurales y de la población indígena y cumplió una función adicional importante: el traspaso de conocimientos ancestrales indígenas. Al utilizar y aprender los indios de diferentes lugares esas

¹⁰³ Así podemos ver que se invierten grandes capitales en las decoraciones de altares de Santos, así como los encargos a escultores, plateros, de la época para que trabajaran altares, imágenes, etc.

¹⁰⁴ Mauro Madero, Historia de la medicina de la provincia de Guayaquil, p: 80.

técnicas los hacía dignos del reconocimiento local e incluso algunos médicos de Guayaquil aprendían sus usos para curar las enfermedades ¹⁰⁵.

Durante el siglo XVIII, sin embargo, se ha constatado la existencia de procesos legales que evidencian la práctica herbolaria. De hecho se ha encontrado que en esos “procesos legales” se menciona a algunas enfermedades que afectaban a la población. La existencia de esas enfermedades generalmente se creía que llegaban a las personas “por medio de brujería”. Entre estas enfermedades nos referimos a las siguientes: las *calenturas*, *el tabardillo*, *las sarnas*, “*el mal de madre*” que pudo ser la muerte después del parto, las *picaduras de culebras*, la *barriga hinchada* o con *bultos* en ella y la *vista dañada*. Todas estas enfermedades, así como otras, fueron tratadas por los curanderos.¹⁰⁶

Como una de las tantas técnicas curativas debe mencionarse aquella en la cual se aplicaba un emplasto formado con varios ingredientes, acompañada por el consumo de aguardiente. Este tratamiento se complementaba con la invocación de Dios y de la Virgen así como al mismo demonio (demonio creado por la influencia de la Iglesia y al cual se recurría como un mecanismo extremo frente a casos de real impotencia curativa).

Laviana Cuetos, autora de *Estudios sobre Guayaquil Colonial*, señala que la población indígena para el siglo XVII en la costa ecuatoriana ya había asimilado las ideas sobre el demonio y la brujería y por tanto lo habían incorporado en las prácticas curativas como opuestos que se complementaban y posibilitaban la curación del enfermo. Para esa autora la invocación del demonio en las prácticas curativas ocurría cuando los españoles perseguían y castigan las prácticas indígenas.

Se puede anotar que a fines del siglo XVIII, también hubo la invocación a accidentes geográficos, considerados sagrados, en la perspectiva de eliminar ciertas enfermedades. Como ejemplo debe mencionarse que el cerro constituyó un elemento que en la costa

¹⁰⁵ María Luisa Laviana Cuetos, “Brujería, curanderismo y religión en la provincia de Guayaquil a fines del siglo XVIII” en *Estudios sobre el Guayaquil colonial*, Colección Guayaquil y el Río, AHG, 1999.

¹⁰⁶ *Ibid*, pp: 108-109. Los procesos que menciona corresponden a los de extirpación de idolatrías, y destrucción de religiones andinas, y la misma autora señala que en zonas como el Obispado de Quito no

ecuatoriana fue identificado con el demonio. Aquello significó una de las formas adoptadas en la curación por los indígenas en sus prácticas de sanación¹⁰⁷.

La ritualidad de las curaciones significó, también, la presentación de ofrendas y sacrificios para lograr las curaciones¹⁰⁸. Los ingredientes utilizados para la curación fueron la canela, los ajos, el tabaco, la congona, la albahaca, el paico, el pazote, la escorzonera, el limón, la cebolla, el azúcar, las amapolas, la “esponjilla”, las yerbas de la sierra, el azufre, la ruda y el aguardiente. Laviana Cuetos señala como un elemento principal en el uso de los ingredientes el conocimiento de las propiedades curativas de las plantas¹⁰⁹.

La sociedad acusaba a las prácticas indígenas como hechicería, por ello los indígenas tendían a ocultar sus labores para no ser perseguidos o apresados. La investigadora Cuetos sostiene que esas prácticas fueron mantenidas por grupos familiares que habían sido adscritos a la población hispana y que tenían nombres y apellidos españoles, pero esto no significaba que hubiesen dejado de lado su condición de indígenas y menos aún su conocimiento de la riqueza etnobotánica.

Por otra parte, la referida investigadora señala que en todos los casos por ella analizados, en hechicerías los declarantes decían ser católicos, lo cual demuestra que la evangelización había entrado en la mente indígena como parte del proceso colonizador, pero que actuaba paralelamente al uso de las tradiciones aborígenes. Es de señalar que los españoles trataban el proceso indígena con concepciones europeas sobre el bien, el mal, la hechicería, etc., por tanto no podían comprender el espectro curativo que alcanzaban las plantas medicinales ni las técnicas utilizadas por los indígenas, asunto todo este que demuestra, así mismo, los mecanismos de resistencia cultural puestos en marcha por los aborígenes frente a todas las formas de colonización.

En el entorno de estos ejemplos, una de las figuras que para finales del siglo XVIII aparece como hechicero o curandero es la de un indio llamado Juan Apolinario quien

abundan las fuentes sobre este tipo de actividad ni siquiera para siglos anteriores, sin embargo, la autora se remite a fuentes del Archivo General de Indias y de Sevilla.

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Uso de la chicha y aguardiente en vasos y mates de carácter sagrado. Ibid.

¹⁰⁹ Ibid, p: 109.

curaba por los parajes de Colonche a distintas personas con el pretexto de ser maleficiadas, usando yerbas. A este desempeño los españoles denominaban *ficciones diabólicas*, pero a pesar de ello las declaraciones lo señalan como un famoso curandero y entendedor de maleficios. Laviana Cuetos señala que en dicha época se desató la persecución y detención de varias personas en la Punta de Santa Elena, Colonche y el Morro¹¹⁰. Esta información nos deja ver con certeza la confrontación entre la medicina tradicional y la medicina llamada occidental.

La medicina indígena, desde sus inicios había generado un conocimiento coherente de las cualidades terapéuticas de las plantas, de los minerales o de los productos obtenidos de animales. Los curanderos, sobadores, comadronas, etc. fueron importante vínculo entre los “enfermos físicos”, y los “espirituales” pues ciertas enfermedades lograban el alivio espiritual de los pacientes gracias a la intervención de dichos sanadores tradicionales.

Debido a la existencia y credibilidad que habían alcanzado los curanderos, el Cabildo de la ciudad frecuentemente hacía llamados para que todos aquellos que practicaban medicina en Quito, así como los que ejercían en Guayaquil, presentaran sus títulos para que fueren reconocidos por el cabildo y obtuvieran licencia para actuar libremente. Ya hemos mencionado que en el caso de los que no acudían al cabildo y seguían en la práctica, a pesar de ser requeridos en ocasiones por el mismo cabildo, fueron multados.

A pesar de ello, sin embargo, había otros que eran reconocidos por las autoridades civiles y se recomendaba que fueran integrados al cuerpo médico como curanderos reconocidos por las autoridades. Cabe señalar a esta actitud como una contradicción entre las discusiones sobre la necesidad de mantener médicos reconocidos, frente a la situación real de poco acceso a la medicina otorgada por occidente, frente a la cual los curanderos tenían enormes ventajas por su conocimiento de la flora nativa y el reconocimiento social sobre todo en sectores populares.

-Los médicos

¹¹⁰ María Luisa Laviana Cuetos, “Brujería, curanderismo y religión en la provincia de Guayaquil a fines del siglo XVIII” en *Estudios sobre el Guayaquil colonial*, Colección Guayaquil y el Río, AHG, 1999.

El Hospital de Guayaquil, en manos de los religiosos no demostraba mayor control sobre las enfermedades y menos algún medio de prevención; funcionaba administrativamente como un lugar adecuado donde las obligaciones espirituales ayudaban a los religiosos y a los enfermos.

A pesar de que el cabildo civil de cada ciudad designaba un médico para la atención de los enfermos en el Hospital y en las casas particulares, ello no fue suficiente frente a los requerimientos de ciudades que sufrían cambios y demandaban soluciones frente a problemas graves.

Precisamente varias discusiones del cabildo demuestran su preocupación por la escasa presencia de médicos titulados y la constante permanencia de “curanderos” que practicaban curaciones en las ciudades sin acreditar estudios de ningún tipo y menos títulos que garantizaran su práctica¹¹¹.

Desde finales del siglo XVII, ya se había detectado en Guayaquil la presencia de varios curanderos, pero ellos ya venían actuando permanentemente, incluso solicitaban permisos para cuidar y curar a los enfermos que se encontraban en la ciudad. Este es el caso de don Gabriel Lozano, curandero de Guayaquil que se presentó frente a las autoridades de cabildo para que le permitieran curar sin títulos a los enfermos de la ciudad¹¹².

Empero también hubo el reconocimiento de varios médicos, tres de los cuales estuvieron radicados en Guayaquil y habían cumplido con las exigencias de Cabildo. Se trataba de Alonso Preciado de Heredia, Francisco Ramos y Pedro Iturrain¹¹³.

Los compañeros de trabajo de don Pedro Iturrain, fueron los Dres. Francisco de Andrade, Martín Galindo¹¹⁴, además de una lista de varios médicos cirujanos de la época, entre los cuales además se destacan los que llegaron desde Europa y que

¹¹¹ Estas discusiones se encuentran registradas en diversas actas de Cabildo no solo de la ciudad de Guayaquil, sino también de Quito, dando cuenta de que en ambas regiones la proliferación de curanderos o supuestos médicos fue constante.

¹¹² Petición de Gabriel Lozano curandero, Actas de Cabildo, Guayaquil, 9 II, 1742.

¹¹³ Mauro Madero, Historia de la Medicina en la Provincia del Guayas, Guayaquil, CCE, 1995, p: 72.

¹¹⁴ Virgilio Paredes Borja, Historia de la Medicina en el Ecuador, Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1963, t. I, p: 374-375.

posiblemente fueron los más prestigiados. El médico en referencia también fue médico del Hospital¹¹⁵.

De la misma forma en la que los cabildantes pudieron conceder licencias para que los médicos curaran en la ciudad, como contrapartida muchas de ellas fueron negadas, como fue el caso de don Manuel Antonio de Acosta quien ni siquiera pudo curar en el Hospital, lugar donde debían acudir todos los enfermos pobres a ser atendidos¹¹⁶.

Así el Cabildo civil fue el que se encargaba de reconocer los títulos de los médicos, títulos que generalmente fueron entregados en Quito por orden del Protomedicato General del Perú, desde cuyo lugar los médicos podían regresar a su ciudad de origen para radicarse en ella y ejercer su profesión. Los exámenes para los futuros médicos consistían en pruebas teóricas y prácticas de cirugía y sobre anatomía humana. Se hacía una evaluación sobre los apostemas, las heridas, las llagas, las dislocaciones y las fracturas, entre otras afecciones. Se evaluaba también su conducta médica frente a los accidentes frecuentes y sobre sus orientaciones de salud ante el contacto con animales.

Los cirujanos también solicitaban ser examinados de médicos, puesto que a menudo ellos tenían que hacer “evacuaciones” (sangrías, jarabes, purgas para evacuar)¹¹⁷. De tal manera los cirujanos incluso hacían cierto tipo de intervenciones quirúrgicas mientras que los médicos generalmente fueron los que recetaban algún tipo de purgante para los enfermos. Como hemos dicho el Cabildo asignaba multas para aquellos médicos que mandados a presentarse para las evaluaciones no lo hicieren, o siguieran curando sin títulos.

Un ejemplo de esto último es lo que ocurrió a principios del siglo XVIII, cuando se presentó el título de cirujano de don Juan Joseph Estupiñán, a quien el cabildo mandó a que cure de cirugía y no de medicinas como se le había aprobado. En caso de no hacerlo le aplicarían una multa de 100 pesos que serían destinadas a obras públicas¹¹⁸.

¹¹⁵ Ibid.

¹¹⁶ Actas de Cabildo de Guayaquil, 24 de enero de 1747.

¹¹⁷ Mauro Madero, Historia de la Medicina en la Provincia del Guayas, p: 72

¹¹⁸ AHG, Actas de Cabildo, Guayaquil, 28 de septiembre de 1703.

Desde 1706 en Guayaquil se había determinado que era necesario el nombramiento de un médico que atendiera el hospital, en ese momento, el Procurador General señalaba la necesidad de que este médico asistiera a la curación de los enfermos, para ello se señalaba que se le entregaría los dineros que requiriera para poder atender a los enfermos. Entonces se nombró a Juan del Castillo como médico y cirujano del Hospital por la experiencia que él tenía y se ordenó el que se le pagara con 800 pesos cada año por el mayordomo del Hospital para que con ello adquiriera medicinas, comida y todo lo demás que fuera necesario¹¹⁹.

Así mismo Mauro Madero cita, además, a Juan Bautista Aguirre como “un ilustrado personaje de la colonia”, que, aparte de ser filósofo, orador, teólogo y poeta, fue un insigne naturalista con enormes conocimientos en medicina que ingresó a la Compañía de Jesús y tuvo que salir con sus compañeros expatriados en 1767. Madero considera que pudo ser uno de los personajes relevantes que curaban a los enfermos en Guayaquil¹²⁰.

En marzo de 1749, en Guayaquil, el Cabildo ordenó a varios sujetos llamados, “don Pedro Antonio Jiménez y Cisneros, don Javier Ruiz y Juan José, el barbero, Peredez y don Carlos..., un fulano Piza y un fulano Lozano”, quienes curaban como médicos, que no se emplearen sin haber presentado ante el Ilustre Ayuntamiento los títulos que hicieran constar ser tales. Se les mandó a notificar que bajo ningún pretexto ni motivo curen a persona alguna. Caso contrario se les impondría pena de cien pesos¹²¹.

Días más tarde, se presentó ante el cabildo Juan José Paredes pidiendo se le deje curar como cirujano por alegar tener práctica de medicina durante 25 años. Su petición se mandó al procurador general.¹²² Lo interesante en este caso no está en que se pidió permiso para seguir curando, sino en la explicación de que ya lo había hecho durante muchos años dando cuenta, pues, de una práctica médica reconocida por los habitantes tras años de ejercicios de dicha actividad.

¹¹⁹ AHG, Actas de Cabildo, 10 de septiembre de 1706, Guayaquil.

¹²⁰ Madero, p: 88-89.

¹²¹ AHG, Actas de Cabildo, Acuerdo del Cabildo, Guayaquil, 7 de marzo, 1749. Cabe mencionar que el texto se refiere a otras penas como 200 pesos en segunda notificación y destierro en tercera notificación.

¹²² AHG, Actas de Cabildo, Petición de Juan José Paredes para ejercer la medicina, 11 marzo de 1749.

Sin embargo, se nota que el cabildo no pudo manejar completamente la práctica médica, pues precisamente por ello llamó a que los practicantes de medicina concurrieran a presentarse con títulos. En esos mismos días se llamó a rendir un examen sobre medicina a don Juan Pomier de profesión cirujano, solo con cuya aprobación podría curar¹²³.

Al mismo tiempo que el cabildo evidenció la necesidad de que los médicos porten títulos, se debe anotar que hacia mediados de siglo, el cabildo guayaquileño parece haber organizado un Gremio de Sangradores, “para la cura de cualquier enfermedad”(Paredes Borja, 421)

Hacia 1757, señala Paredes Borja, fue muy común encontrar médicos practicando autopsias en los cadáveres de pacientes sobre los cuerpos de los enfermos hallados muertos. Sin embargo, esta no solo era práctica de médicos, sino también de curanderos, por lo cual el cabildo exigía que dicha actividad la realicen solamente médicos titulados en presencia de un supervisor del protomedicato, lo cual significaba el reconocimiento de la autoridad frente a la práctica de la autopsia (Paredes Borja)

Uno de los protomédicos de mayor prestigio hacia fines del siglo XVIII fue el Dr. José María Arias Ulloa y Campo, de quien Madero, señala que escribió muchos trabajos relacionados con su práctica¹²⁴. El mismo caso fue el de Francisco Benthiboll como Protomédico General, Fermín Llorenti, Joaquín Carrasco, José del Pulgar, Isidro José de Arroyo, Pedro Zenón de la Borda, etc (Paredes Borja)

Paredes Borja señala que para 1794, el cabildo de Guayaquil discutió la posibilidad de abrir una escuela para preparar comadronas que atendieran en los partos, que hasta entonces habían sido atendidos por mujeres parteras que habían aprendido de sus madres o familiares, así como indígenas que hacían de parteras(Paredes Borja, 422). Este hecho tuvo gran significado dado que el parto fue uno de los momentos más complejos a partir de los cuales advenía la muerte.

¹²³ AHG, Actas de Cabildo, Guayaquil, 18 de marzo de 1747.

¹²⁴ Mauro Madero, Historia de la Medicina en la Provincia de Guayaquil, p: 101.

En esa misma época, las autoridades del cabildo de Guayaquil se propusieron hacer mejoras en la ciudad para evitar el contagio de las enfermedades por el desaseo de sus calles, plazas, así como interiores y exteriores de edificios, para contrarrestar las inundaciones y vigilar el aseo de la ciudad¹²⁵. Parecen haberse dado cuenta de que la existencia de aguas pútridas y la permanente suciedad y basura en las calles producían las condiciones para el desarrollo de ciertas enfermedades.

Pero ¿hasta qué punto los cabildos funcionaban como instituciones preocupadas por la salud de los enfermos más que por el quebrantamiento de las leyes? Pudieramos decir que ¿efectivamente se realizaban prácticas para evitar el contagio y la permanencia de enfermedades?

En ese sentido, las prácticas curativas no solo de médicos reconocidos, sino también de curanderos se habían difundido y habían alcanzado cierto peso frente al tratamiento de las enfermedades tomando en cuenta que la población frecuentemente fue atendida por numerosa afecciones. En ese contexto cabe resaltar a los Hospitales como las únicas instituciones que llevaban a cabo las prácticas curativas reconocidas, a cuyo interior los médicos tuvieron el rol que la colonia impuso conforme se desprende de los numerosos ejemplos que en estas páginas hemos trasladado con la finalidad de demostrar el rol del médico, su inserción en el conflicto salud-enfermedad y, también, su confrontación (o la del “stablishement”) frente al mundo que habían colonizado.

- *El Hospital de la Caridad.*

Los Hospitales fueron el único lugar de atención para los enfermos. Por ello, sus condiciones también fueron motivo de preocupación del cabildo civil y eclesiástico. Como hemos señalado, el hospital de Guayaquil estuvo presente en la planificación cotidiana del cabildo durante el siglo XVIII. Esto se puede comprobar al revisar las actas de cabildo en las que se encuentran las discusiones sobre su localización y sus rentas, así como sobre su administración y el rol que debe cumplir ante los enfermos. Todo ello en la necesidad de alojar a numerosos enfermos pobres de la ciudad antes que en curar a los afectados por una u otra dolencia.

¹²⁵ Actas de Cabildo de Guayaquil, 1970.

En relación al Hospital de Guayaquil, debido a su estado económico precario, surgió la idea en el Cabildo, Justicia y Regimiento, de entregarlo a la administración de los padres Betleheimitas que ya venían atendiendo el Hospital de Quito. Para ello se propuso que se escribiera al Padre General de los Betleheimitas, tomando en cuenta que administrar dicho hospital, debería significar el que también den cuenta de la renta y de los créditos corrientes que les habían sido asignados para el funcionamiento del hospital¹²⁶.

En diciembre de 1705, el Procurador de Cabildo pidió licencia al Gobierno Superior de estos reinos para entregar a los padres betlemitas el Hospital de Santa Catalina, debido a la utilidad que ellos prestaban en la curación de los enfermos y ante la necesidad que se tenía de la enseñanza de los niños de escuela. La llegada a Guayaquil de dichos religiosos fue solamente hacia mediados del siglo.

En ese mismo año ya se discutía sobre la necesidad de que la ciudad fijara otro sitio cercano al río para el establecimiento del hospital ya que sus inmundicias perjudicaban a los pobladores de la ciudad. En ese momento se solicitó, además, en cabildo abierto, que los vecinos contribuyeran con alguna limosna para ayudar a aumentar las rentas de dicho hospital¹²⁷.

Sin embargo este propósito se iba a dilatar puesto que transcurrieron varios años durante los cuales se constató las pésimas condiciones del Hospital antes de que fueran los betleheimitas los que lo administraran. Precisamente el 8 de marzo de 1741, el procurador general don Juan de Robles Alfonso dirigió una solicitud de los señores Jueces Oficiales Reales de Guayaquil para que emitieran su juicio acerca del estado y condición en que se encontraba el Hospital de Santa Catalina Virgen y Mártir de esa ciudad. La visita pudo constatar que en el hospital se encontraban todos sus “camarotitos”, o habitaciones, ocupados de enfermos con varios “accidentes”.

El piso se encontraba lleno de enfermos acostados y sus camas eran solamente unos cueros tendidos. Los enfermos recibían el sol por todos lados y los enfermos sufrían “accidentes varios”. Además los guardias anotaron que la fetidez infestaba a todos,

¹²⁶ Archivo Histórico del Guayas, Actas de Cabildo, Guayaquil, 30 de enero de 1703.

¹²⁷ Archivo Histórico del Guayas, Actas de Cabildo, Guayaquil, 11 de diciembre de 1705.

siendo el número de enfermos cuantioso y los salones reducidos. De tal manera que los guardias certificaron, además, que la asistencia era escasa en todo y que incluso había muchas mujeres enfermas ¹²⁸.

Se anota además, en el susodicho informe, que entraban las mujeres al hospital sin atenderse la circunstancia de que debían estar separadas del pabellón de hombres, situación complicada más aún cuando al cuidado de los enfermos se encontraba solamente un religioso lego de San Juan de Dios de quien los oficiales ignoraban si era médico o cirujano de profesión. Solamente sabían que el padre lector Fray Francisco Montero se hallaba pidiendo limosna continuamente para los pobres enfermos ¹²⁹.

Nótese la precaria situación en la que se encontraban los enfermos y la ruina permanente del hospital. El 28 de abril de 1747, el capitán don Antonio López de la Flor, Teniente General y Justicia Mayor de Cabildo, mandó a notificar a don Francisco Ramírez de Arellano para que suspendiera una obra que había iniciado para añadir una sala al Hospital. ¹³⁰ Todos los intentos parecían vanos y no precisamente dirigidos a controlar o evitar las enfermedades. No sería sino hasta 1750 que con la llegada de los Bethlemitas, el Hospital de Guayaquil, conocido como de Santa Catalina Virgen y Mártir o de San Juan de Dios (Paredes Borja, 421) intentó hacer cosas diferentes.

Precisamente, años más tarde, se verá que el cabildo encuentra todo en orden y aseo reconociendo que las camas de los enfermos y el registro de los alimentos era adecuado. El padre Prior incluso solicitó que se revisaran las cuentas del Hospital, ¹³¹ revisión de la cual se dedujo un manejo administrativo pulcro, todo lo cual revela el enorme aporte brindado por los religiosos betleheimitas a la comunidad guayaquileña.

Hay un asunto que no puede dejar de ser referido por su importancia: se trata de la creación de boticas y la preocupación del cabildo por mantenerlas cerca o dentro del hospital. Sin embargo, cabe mencionar que a menudo las boticas se encontraban apenas surtidas y en otras ocasiones se expendían remedios en mal estado. Cuando esto último

¹²⁸ Archivo Histórico del Guayas, Actas de Cabildo, Guayaquil 8 de marzo de 1747, Certificación que dan los Oficiales Reales sobre el estado del Hospital.

¹²⁹ Ibid.

¹³⁰ AHG, Actas de Cabildo, Notificación hecha al Capitán don Francisco Ramírez de Arellano para que suspenda la obra de una sala en el Hospital, Guayaquil, 28 de abril de 1747.

ocurría, el cabildo daba la orden de lanzar al río todo lo que se encontrara en estado inservible (Mauro Madero: 78-79). El mantener una botica fue, por tanto, solamente otorgado a los médicos o a los religiosos que administraban los hospitales quienes además en esa labor se encontraban exentos de pagar alcabala.

Entre los medicamentos con los que comúnmente se dotaba a las boticas podemos citar: aceites de linaza, laurel, ajenjos, castorio, higuera, mangle, almendras, nabo; almizcles, almáciga, alquitira, alcanfor, aguardiente, ámbar, anís, azafrán, azúcar, bayas de laurel, canela, caña féstula, cardenillo, cebada, ceras, emplastos de meliloto, higos, conservas de duraznos, membrillos, flores de azahar, romero, mantecas de cacao y de cerdo, láudano, polvos, piedras, etc. Así también se encontraban los llamados “bolos”, “sinapismos”, “edenemas” y “lamedores”¹³².

Todos estos elementos fueron utilizados para apaciguar dolores o producir vómitos para enfermedades que podían sufrirse del estómago. La función de la botica fue primordial porque complementaba el posible tratamiento que podían ofrecer los médicos o los religiosos dentro del Hospital.

-Enfermedades que azolaron a la ciudad de Guayaquil

A partir de la información registrada en los acápite anteriores, debemos señalar que la permanencia de las grandes enfermedades, así como de aquellas consideradas recurrentes y permanentes en la ciudad de Guayaquil, tuvieron una enorme relación con las formas de contagio propuestas en las tres vías.

Por otra parte, debemos mencionar la importancia que tuvieron los betleheimitas en su actividad curativa, puesto que fueron ellos los que pudieron “organizar”, en términos modernos la administración hospitalaria, lo cual si bien no redujo la constancia de las enfermedades pudo ayudar en el camino para el mayor control de su reproducción y permanencia, propiciando, de alguna manera, las posibilidades para que la población enferma pudiera ser tratada en “mejores” condiciones hospitalarias.

¹³¹ AHG, Actas de Cabildo, Sobre inspección al Hospital, Guayaquil, 1755.

¹³² Estas son algunos de los nombres de los elementos que se expendían en las boticas de Guayaquil, mercaderías que venían de Lima o Cartagena y que fueron comúnmente utilizadas para fines curativos. Mauro Madero, Historia de la Medicina en la provincia de Guayaquil, p: 79, 98.

Por lo mencionado, vale anotar que la presencia de las enfermedades fueron de interés público y que tuvieron la atención del cabildo civil y además en casos extremos, también la atención de los sectores religiosos, sobre todo cuando, como efecto de ellas surgían consecuencias económicas y sociales.

En agosto de 1706, por ejemplo, el Cabildo de la ciudad recibió la petición de despachar a un “negro bozal” que se encontraba en el Hospital de Santa Catalina, imposibilitado de poder servir por estar muy mal sin tener quien lo cure en esa ciudad. La solución: se pidió despacharlo al hospital de Piura por ser aquel temperamento adecuado para el “achaque”¹³³. Nótese que en la circunstancia referida no se explica de qué tipo de enfermedad se trataba, ni tampoco sus síntomas, pero sí se enfatizó que era menester curar al enfermo para poder venderlo y luego con esa recaudación comprar a una negra para el servicio del hospital¹³⁴. Dicha petición por las razones expresadas fue aceptada por el Cabildo¹³⁵.

Todo lo dicho nos hace ver que la presencia de las enfermedades de tipo epidémico, así como aquellas recurrentes y permanentes provocaban problemas al aparato social, económico y político de la época. La afección mencionada, sin embargo, no fue la única, se puede decir que fue una de las tantas afecciones que dificultaron el manejo de la población productiva en la época.

En ese sentido y volviendo al tema central, y para definir el asunto central de este apartado, (luego de los antecedentes referidos) podemos precisar, a partir de la interpretación del siguiente cuadro, algunas de las enfermedades más graves que se produjeron en Guayaquil, así como la recurrencia de las afecciones de viruela¹³⁶.

Año	Enfermedad	Lugar
1708	Viruela	Guayaquil Mortandad de 10-12 personas al

¹³³ AHG, Actas del Cabildo, Guayaquil, 3 agosto de 1706

¹³⁴ AHG, Actas del Cabildo, Guayaquil, 3 agosto de 1706.

¹³⁵ En términos económicos en el caso de los negros, podía resultar una “inversión a pérdida” cuando no se recuperaban de sus enfermedades. Por tanto, el interés por el bienestar de la población se debe analizar, también, desde el punto de vista de la inversión económica que se hacía y de la perspectiva del trabajo que este sector representaba en el entorno social.

¹³⁶ Cuadro tomado de Eduardo Estrella, Medicina y Estructura Socioeconómica, ed. El Belén, 1980, Quito, p: 220-222.

		día
1709	Desconocida Fiebres elevadas	Guayaquil
1740	Vómito prieto (producido por la fiebre amarilla)	Guayaquil
1743	Fiebre amarilla	Guayaquil
1749	Peste	Guayaquil
1776	Desconocida	Guayaquil
1785	Sarampión Viruela ¹³⁷	Guayaquil

Como vemos, no solo fueron las viruelas las que se deben considerar como epidemias por su recurrencia, pues además proliferaron fiebres desconocidas, pestes y fiebres elevadas que asolaron a la ciudad.

En el caso de la viruela y el sarampión estas enfermedades parecen haber sido endémicas en la Audiencia y en particular en Guayaquil, siendo transmitidas por las rutas comerciales a través de Babahoyo, debido a lo cual en varias ocasiones fue necesario que se cerraran las entradas a las ciudades para evitar el contagio provocado por el tránsito de los comerciantes y de los víveres. Uno de esos casos ocurrió en 1785, cuando el sarampión había atacado nuevamente a la Audiencia y se prohibió que los bultos que ingresaran de la sierra pasaran directamente a Guayaquil¹³⁸.

Podríamos afirmar que la sola mención de la posible existencia de viruela, o del sarampión, así como el peligro de una fiebre desconocida pudo ser la fuente de temor no solo de los habitantes, sino también de las autoridades de la época. Esto es de enorme importancia considerando que el siglo XVIII se aprestaba a ser el contexto de importantes reformas dirigidas al mayor control de la población y por consecuencia de los recursos que se podían extraer de ella y de cada región¹³⁹.

Hemos encontrado que Guayaquil en sus primeros años se vio afectada por la epidemia de viruelas que en 1708 causó grandes estragos y mortandad de hasta doce personas por

¹³⁷ El Cabildo de Guayaquil acuerda utilizar todos los medios adecuados para combatir la peste de las viruelas por ser una amenaza que se experimenta de uno a otro individuo de esta ciudad y con abundancia en la serranía y como una de las estrategias sería enviar fuera a los contagiados para preservar y liberar al pueblo de una enfermedad tan “perniciosa”. Actas de Cabildo de Guayaquil, 14 de octubre de 1785.

¹³⁸ Archivo del Banco Central del Ecuador, Fondo Jijón, Expediente informe de don José García de León y Pizarro, al Presidente Villalengua sobre el sarampión en Guayaquil, 1785, Libro 8, expediente 6.

¹³⁹ En ese contexto además se encuentra la visita mandada a hacer para la Audiencia de Quito por el Presidente de la Audiencia Don Juan Pío Montúfar en 1754.

día, repitiéndose este fenómeno nuevamente hacia finales del siglo¹⁴⁰. No obstante que, como el sarampión, la viruela afecta una sola vez en la vida de cada persona¹⁴¹.

Cuando azotó la fiebre amarilla a Guayaquil en 1740, y que parecía provenir de Panamá por la movilización de la población hacia lugares de la costa donde se estaban desarrollando nuevos centros de producción como en Guayaquil¹⁴², se desató una enorme mortalidad en la población de Guayaquil.

Jorge Juan y Antonio de Ulloa nos advierten igualmente sobre las fiebres señalando que era grande la propensión a ellas. Y a estas dolencias se unieron las *cataratas* y *enfermedades de los ojos* que a menudo afectaban a los naturales¹⁴³.

Otras enfermedades desconocidas afectaron a Guayaquil en 1776 y ocasionaron enorme morbilidad, debido a lo cual las autoridades de Cabildo y eclesiásticas hicieron rogativas trasladando a la Virgen de la ciudad vieja a la Iglesia Matriz, “dando pronto terminada la epidemia y sus estragos”¹⁴⁴.

Las autoridades acudieron a estas conductas para evitar las enfermedades, situación que se complementaba con las rogativas para salvar a la población de dichas dolencias. La advocación al Santísimo Rosario fue parte de las estrategias espirituales por medio de las cuales actuaban las autoridades civiles junto a la Iglesia u órdenes religiosas. A ello se sumó el ejercicio de los novenarios de misas cantadas y procesiones solemnes que formaban parte de la práctica devota de los pobladores para curar las enfermedades que se consideraban epidémicas como la viruela o el sarampión¹⁴⁵.

Además, en Guayaquil parecen haber sido constantes las dolencias de tipo venéreo como sífilis, blenorragia, linfoma venéreo. No sabemos de qué manera pudieron afectar estas enfermedades a la población de la ciudad, como tampoco sabemos con qué

¹⁴⁰ Mauro Madero considera que pudieron ser aquellas causadas por la fiebre amarilla.

¹⁴¹ EL caso de la fiebre amarilla se encuentra en José Mascote, "La fiebre amarilla", en *Tres grandes figuras del pasado, don Pedro Franco Dávila, Dr. José Mascote y Dr. César Borja*, Comisión de Historia de la Medicina, IV Congreso Médico, Municipio de Guayaquil, pp: 33-69.

¹⁴² A. Falconí, Asclepio y Cronos, "Breve ojeada histórica sobre fiebre amarilla y su investigación", en Páginas de la Historia Médica y Paramédica, Guayaquil, 1961, p: 34-39.

¹⁴³ Jorge Juan y Antonio de Ulloa, *Viaje a la América Meridional*.

¹⁴⁴ Mauro Madero, *Historia de la Medicina en la Provincia del Guayas*, p: 99.

¹⁴⁵ Actas de Cabildo de Guayaquil, 10 de abril 1776.

recurrencia pudo haberse presentado en Quito, puesto que la información señala a los pobladores del puerto como portadores de ella.

Así mismo fueron frecuentes en Guayaquil, la tuberculosis, el tifus, así como enfermedades intestinales o afecciones estomacales producidas por la ingestión de alimentos en mal estado o aguas contaminadas, lo cual parece haber sido también un mal que devenía de la pobreza y mala alimentación.

- Conclusiones de este apartado

A partir de la información hemos de señalar la existencia de enfermedades epidémicas, así como enfermedades recurrentes, y algunas de transmisión sexual que se produjeron en la ciudad de Guayaquil durante todo el siglo XVIII.

En ese sentido, encontramos que las enfermedades que alcanzaron el carácter epidémico o las que hemos llamado grandes enfermedades que azolaron Guayaquil fueron, fundamentalmente la viruela, el sarampión, pestes y fiebres altas, así como la fiebre amarilla que pudieron constituirse en la causa de enormes dificultades a la población, así como en motivo de ingentes pérdidas económicas.

De otra parte se encuentran aquellas enfermedades que se transmitían por contacto sexual, siendo la más famosa la sífilis francesa, entre otras infecciones, que parecían causar problemas particularmente en los españoles y que en ciertos momentos del siglo XVIII propició importantes estragos cuantitativos en la población española y mestiza de Guayaquil. Por su carácter no puede dejar de enumerársele como una enfermedad de enorme incidencia en ciertas esferas sociales y poblacionales guayaquilenses.

Por otra parte, las enfermedades que alcanzaron el carácter de permanentes fueron aquellas que se producían por contagio y o transmitidas por las mordidas de animales, pero que en todo caso no deben ser catalogadas como epidémicas.

En conclusión, el cuadro de enfermedades dominantes en Guayaquil hacia la segunda mitad del siglo XVIII (Paredes Borja, 445-446) parece constituirse por las ya mencionadas como son el *vómito prieto*, *la frambesia*, *las pechugueras*, *las paperas*, *las parasitosis intestinales*, *el bocio endémico*, *las cámaras de sangre*, *la lepra*, *la rabia*, *el*

*chancro blando y carte*¹⁴⁶, *la tuberculosis, la paratifoidea, la varicela, las fiebres eruptivas, la tifoidea, el garrotillo, el tabardillo y la desnutrición*.¹⁴⁷

En síntesis las enfermedades que pueden ser consideradas como epidemias que afectaron a la ciudad de Guayaquil durante el siglo XVIII fueron *la viruela, el sarampión* (conocido como alfombrilla), *fiebre amarilla (ataques de vómito prieto), pestes y fiebres desconocidas, sífilis, linfoma venéreo, “llagas y purgasones”, vómito prieto, tercianas, bubónica*, así como las *fiebres eruptivas*.

¹⁴⁶ Los males venéreos son además tratados por Enrique Garcés, cuando habla de que en Quito la diseminación de estos males eran a través de las prostitutas., p: 272.

¹⁴⁷ Enrique Garcés, Eugenio Espejo, Médico y Duende, CCE, Quito, 1959, p: 272-273.

El papel de la Iglesia frente a las enfermedades

Nos queda la impresión de que los únicos recursos que utilizaban las autoridades para calmar a la población frente a los conflictos de la salud pasaba por exaservar el fervor religioso. En un panorama en el que los Hospitales contaban con escasos médicos y con prácticas terapéuticas que lejos de disminuir el efecto de las enfermedades las acrecentaba, fue evidente entonces que la búsqueda “del apoyo divino” se constituía en el único recurso para superar los conflictos que producían las enfermedades. Todo ello, además, en un ambiente escolástico que daba cuenta de la precaria situación en lo que se hallaba el mundo de las ideas.

Durante el siglo XVIII se vivieron varias catástrofes para la población, frente a cuya realidad por ejemplo en 1728 el Obispo Juan Gómez Frías lideró el traslado de la Virgen del Quinche a la Catedral para hacerle novenas y rogativas a fin de evitar una peste que atacara a toda la ciudad y que amenazara al resto de la Audiencia (Vargas, 357). Lo mismo se realizaba en el caso de la Virgen de Guadalupe¹⁴⁸.

La persistencia de enfermedades contagiosas solían tratarse con alternativas de tipo espiritual antes que con prácticas de aseo. Por ello los miembros del cabildo llegaban solamente a establecer algunas medidas que no alcanzaban a ser verdaderas prácticas preventivas para evitar el contagio. Cuando se presentaban pestes, epidemias o desastres naturales que desequilibraba a la población, la alternativa más frecuente fue realizar rogativas, novenarios, peregrinaciones o procesiones a la Virgen en sus varias advocaciones: Guápulo, La Merced, el Quinche, a quienes se las traía para que librarán a la ciudad de las pestes, enfermedades y catástrofes naturales. La Virgen de Guápulo y la del Quinche evitaban especialmente de enfermedades, epidemias, sequías o crudos inviernos, mientras que la Virgen de la Merced fue movilizada para evitar desastres más fuertes como los terremotos o las erupciones volcánicas.¹⁴⁹

¹⁴⁸ Sobre que se de novenario de un día a la Virgen de Guadalupe porque se ha reconocido que va picando la epidemia de las calenturas y hay muchos enfermos. Libro de los Actas Capitulares de Cabildo, 29 I 1700, Archivo Municipal de Quito

¹⁴⁹ Discusiones de las Actas de Cabildo, Quito, 1709, 1740, 1740.

Las rogativas se produjeron frente a acontecimientos negativos, pero también fueron utilizadas para “buscar” la protección de los habitantes de la ciudad o de ilustres visitantes de ella. Tal es el caso que con la llegada de los académicos franceses se efectuaron rogativas para que “el buen tiempo, ayude y colabore con los recién llegados” (Vargas: 358).

El papel real que aportó la Iglesia, más allá de las rogativas y otras expresiones espirituales, frente al conflicto de la enfermedad se centró en la administración de los Hospitales para el cuidado de los enfermos y en la administración de los sacramentos para una población que fue diezmada como producto de la presencia de dolencias y terapias desconocidas.

En ese sentido, encontramos que la Iglesia asumió, sobre todo, el papel de interventora. Es de señalar que por medio de la gestión espiritual buscaba la ayuda para los fieles en términos de salud espiritual, dejando los tratamientos medicinales solo para los Hospitales con la utilización de métodos curativos inadecuados.

La importancia de la ayuda espiritual de la Iglesia se discutió frecuentemente durante el siglo XVIII en los círculos del cabildo civil y eclesiástico. Por ejemplo, Diego Ladrón de Guevara en la primera década del siglo XVIII, señalaba la importancia de que la población rural, asentada en las haciendas y plantaciones, pudiera ser incorporada a la instrucción religiosa, asegurando el impulso a la devoción del Rosario de la Virgen sobre todo por la esterilidad de los campos que se había producido en toda la Audiencia.¹⁵⁰ Con lo cual queda establecido que el rol de la Iglesia, en más de una ocasión, trascendió al conflicto de la salud en un marco estrictamente ideológico.

No obstante se fue “descubriendo” que el tratamiento de las enfermedades no requería tan solo de la ayuda divina para evitarlas, sino que era necesario la presencia de otras terapias.¹⁵¹ Debido a ello se requirió constantemente el que existieran médicos que no solo atendieran en casas particulares, sino además que practicaran su profesión en los Hospitales, pues era evidente que las rogativas y procesiones resultaban insuficientes

¹⁵⁰ Esto no solo lo registra José María Vargas, sino también las actas de cabildo de Quito cuando señalan días para las rogativas a la Virgen por las constantes sequías, sobre todo en 1707.

¹⁵¹ Es el caso de que en la primera mitad del XVII ya se había contratado el servicio de varios médicos, pero, al mismo tiempo, fue evidente su escasez. Ver José María Vargas, op. Cit.

para las demandas epidémicas y patológicas de la época, tanto más que, además, se desdeñó, aunque, no del todo la medicina tradicional.

Hemos concluido que en la mayor parte del siglo XVIII, la Iglesia dedicó sus posibilidades a ayudar a “bien morir”, lo cual significó ayudar a los moribundos en la obtención de los sacramentos y alimento espiritual.

No por ello se puede olvidar la labor religiosa de mantener en los Hospitales el suficiente sustento material para aquellos que aún podían sanarse y salir a cumplir sus tareas productivas pudieran recuperarse.

Hacia fines del siglo XVIII la situación de salud en las ciudades parece haber rebasado las limitaciones de los religiosos quienes no lograban atender las necesidades de los fieles en materia de salud, esto se demuestra particularmente con el aparecimiento de enfermedades de tipo epidémico . Es entonces cuando surgen críticas en contra de algunas actitudes de la Iglesia, que no “daba cuenta” que las enfermedades provenían de los hábitos de la población, y que la curación de las dolencias penetraba el mundo de la subjetividad humana, todo lo cual fue parte de la concepción cultural de la época. Por ello Espejo, mayor crítico de fines del siglo, apareció, en ese contexto, como un real peligro ideológico para el orden social, pues con sus permanentes ataques a la situación de la salud y los hábitos de la población cuestionó la situación social y el rol de la Iglesia.

El único medio que menciona Paredes para contrarrestar las epidemias fue la sanidad de la fe religiosa, para lo cual se organizaban procesiones y rogativas donde los religiosos hablaban a los fieles sobre mejorar sus conductas sociales y alcanzar la gracia divina para que no les llegaran las pestes. Señala Paredes que la creencia religiosa dominaba la "patogenia, terapéutica y sanidad" separándose de las normas de la medicina de la época (Paredes Borja: 335-336). Esto nos explicaría las razones por las cuales los religiosos no llevaban registro de la razón de muerte de sus fieles y menos aún sus síntomas, siendo este uno de los más grandes silencios que guardan los documentos del siglo XVIII.

- El enfrentamiento entre poderes: Cabildo civil y eclesiástico

En este acápite reseñamos brevemente la forma en la que el cabildo vinculado a los religiosos de Guayaquil tuvieron incidencia en el manejo del hospital y los conflictos existentes entre ambos poderes.

Cabe decir en primer lugar, que las instituciones civiles y eclesiásticas actuaban cuando las enfermedades aparecían, de tal suerte que las actividades profilácticas fueron insignificantes o no existieron. Lo único que pudieron hacer fue aprovechar el trabajo de las personas encargadas de la limpieza de las calles y lugares fangosos para evitar que la ciudad se convirtiera en un lugar de suciedad o foco de infección permitiendo así la reproducción de las enfermedades.

Se ha logrado detectar que la actividad de las instituciones civiles y eclesiásticas correspondían al único ámbito de acción que conocían acordes a la época. Cada institución, en la realización de sus diferentes actividades tuvo relativa preocupación sobre cómo evitar el contagio de enfermedades especialmente las epidémicas. No obstante la preocupación no fue suficiente pues no existieron acciones concretas para evitar las dolencias debido a los antecedentes históricos señalados.

Con respecto al Hospital, desconocemos hasta qué punto la administración civil y eclesiástica mantenían dependencia una frente a la otra, puesto que ambas tenían ingerencia en la administración hospitalaria y en varias sesiones de cabildo civil se manda a realizar inspecciones sobre las obras y labores de los hospitales. Por ello el cabildo civil pedía el estado de las rentas del Hospital, lo cual de alguna manera significó tomar cuentas a los religiosos de la época.

Parece que la administración del Hospital fue uno de los elementos de conflicto, entre la Iglesia y el Cabildo. Un ejemplo de ello se sucede cuando la orden Bethlemítica se hizo cargo del Hospital y la Iglesia tuvo que dirimir frente a circunstancias y conflictos civiles,¹⁵² todo lo cual nos da una idea de la disputa existente entre los intereses religiosos y los civiles, asunto que prevaleció en la primera mitad del siglo XVIII, pues

¹⁵² José María Vargas señala un momento en el que el Obispado tiene que intervenir en un asunto directamente implicado con los Betlehemitas que se habían apropiado de una casa por la que no habían podido pagar los réditos del censo correspondiente. Ver p: 356.

tanto la Iglesia, a cargo de los obispos nombrados desde España, como el gobierno civil, a cargo de los corregidores y presidente de la Audiencia, en la segunda mitad del siglo XVIII lograron acuerdos de poder que les permitió distensionar sus relaciones.

Entre las dificultades de la relación entre cabildo civil y el eclesiástico, vale mencionar que el ámbito de modificaciones poblacionales pudo haber sido uno de los factores de refriega entre ambos poderes, pues los intereses de gestión de las elites aristocráticas de la época, mediante el cabildo fueron para obtener privilegios frente a los intereses de la iglesia¹⁵³.

José María Vargas señala que las principales divergencias entre lo civil y lo religioso se encontraban en la toma de decisiones y en el acatamiento de las órdenes provenientes desde afuera, así como en la ejecución de las actividades públicas y las privadas. Como ejemplo de ello, se puede señalar la existencia de las fiestas de carácter público que se llevaban a cabo durante los días de fiestas y celebraciones generales y obligatorias.

En ese caso parecen haber existido no solo desavenencias protocolarias, sino desacuerdos en el nombramiento de religiosos para las diócesis y los pueblos en los que algunos miembros del cabildo civil y de la audiencia querían intervenir,¹⁵⁴ todo lo cual nos explica el hecho de que en diversos momentos las decisiones que tomaba el cabildo de las ciudades parecían ser unilaterales frente a las cuales las ordenes religiosas se veían obligadas a someterse.

En ese contexto, sin embargo, la obra de la Iglesia, según Vargas también ocupaba un carácter benefactor, sobre todo a partir de la conducta de los Obispos de Quito, cuyas obras también fueron practicadas por las órdenes religiosas bajo su gobierno. Parece que la frecuencia de obras piadosas y de caridad, sobre todo con los pobres y menesterosos de la ciudad, fue uno de los elementos que tuvo a su favor la Iglesia.

¹⁵³ El señalamiento de los Obispos de Quito, que tenían facultad sobre las provincias de la Audiencia, adquiría importancia particularmente con las visitas eclesiásticas que se realizaban a las provincias, corregimientos, tenencias y pueblos de toda la región. Las visitas parecen haber sido el instrumento idóneo para el control de la población, y para registrar las condiciones de vida de cada una de ellas, sin embargo de esas visitas halladas, se obtienen escasos datos sobre la salud de sus pobladores. Posiblemente se debía a que en el caso de muertes por epidemias el registro se hacía exclusivamente para señalar las pérdidas en cuanto a razones sociales y materiales.

Aquello se expresó con la entrega de víveres y ropas, así como mediante la asistencia hospitalaria para los enfermos de la ciudad, por tanto, su labor intentó satisfacer algunas necesidades materiales de la época, como una forma de garantizar el contacto con la población y consolidar su influencia, más aún cuando fue evidenciándose su precaria gestión ante los problemas de la salud en la población.

La frecuencia de los conflictos entre la Iglesia y los Gobiernos locales parecen disminuir con el advenimiento de Juan Pío Montúfar a la Presidencia de la Audiencia. Sin embargo, parece que tanto en Guayaquil, como en Quito, la Iglesia debió permanecer frecuentemente en desacuerdos con las elites locales en referencia a las necesidades por mantener el control sobre la población.¹⁵⁵

A partir de 1767, con la expulsión de los jesuitas de los territorios de España, se nota un desequilibrio en la organización eclesiástica, habida cuenta que los jesuitas habían logrado participar en instancias de decisión gubernamental civil y eclesiástica. Su expulsión hizo que el desequilibrio fuera aprovechado por algunas instancias de poder para utilizar sus bienes. Por ejemplo las casas de su propiedad que habían sido utilizadas para ejercicios espirituales, pasaron a usarse para la creación del Hospicio para pobres. Conductas que, de todas formas, se traducían en un plan que escondía la marginalidad, la pobreza, la vagancia y los vicios y donde el objetivo final fue recuperar a las personas que podían sanarse y servir como mano de obra que requería el “stablishment”.¹⁵⁶

Durante los últimos decenios del siglo XVIII, el Obispo José Pérez Calama constató la aguda crisis económica, y la ausencia de médicos en Quito, por lo cual rehabilitó los estudios de medicina en la Universidad de Santo Tomás. Esta realidad se produjo en el contexto en el que la situación en la Audiencia se debilitaba frente a las otras regiones y en momentos, además en que la Iglesia se veía debilitada frente a la actitud imperial de controlar más eficazmente a la población, más allá de que la creación de dicha facultad

¹⁵⁴ José María Vargas señala que el desacuerdo parece haber sido permanente sobre todo durante la primera mitad del siglo XVIII, mientras que estos desacuerdos parecen haberse resuelto en la segunda mitad del siglo XVIII.

¹⁵⁵ Tanto el gobierno civil como el eclesiástico parecen haber logrado acuerdos respecto de sus roles sobre la población. Uno de esos acuerdos fue en 1765 en Quito para controlar los focos de insurrección con los gobiernos locales producidos por los intentos de elevar los impuestos, donde la población de Quito se levantó de manera general.

de medicina enfrentó, solapadamente, a varias órdenes religiosas, desgastando su unidad institucional.

Conclusiones:

Primera

En cuando a las acciones del cabildo civil frente al aparecimiento de las enfermedades en Guayaquil y Quito podemos señalar que existía una participación y discusión de los temas relacionados con la salud, pero que tendía a diluirse en el momento de la aplicación de estrategias dirigidas a mejorar las condiciones de la salud – enfermedad de la población de ambas ciudades.

El cabildo civil parece haberse preocupado relativamente por el control de enfermedades en las ciudades, pero ese control no fue eficaz y menos ordenado. Si bien las discusiones en Guayaquil sobre el aseo de las calles, el mantenimiento de agua para el consumo de los pobladores y el control de enfermedades fue constante, los objetivos no se cumplieron. Mientras el aseo de calles parecía una prioridad, se constataba que la basura recorría los rincones y que la conducción del agua se hacía en malas condiciones o en muchos casos contaminada.

En Guayaquil, por ejemplo se veía la necesidad urgente de construir pozos de recolección de agua; mientras que en Quito era necesario utilizar las vertientes para su conducción a las plazas públicas. En ambos casos, los materiales utilizados en la construcción de canales, se volvían problemas frecuentes.

Por otra parte, los cabildos se preocupaban de tratar asuntos civiles y económicos, mientras su administración no velaba por el buen suministro de alimentos, el control del ingreso de las carnes para abastecer las necesidades públicas, así como del mantenimiento de la ciudad. Durante la colonia los Cabildos institucionalmente demostraron su preocupación sobre aspectos de interés público, pero solamente a partir de la segunda mitad del siglo XVIII tomaron en cuenta con más frecuencia los asuntos de higiene y de salud pública. Los aspectos de salud, de esta manera pasaron a ser de orden más bien administrativo, lo cual incluía, el manejo hospitalario y de las boticas.

¹⁵⁶ Actas de cabildo de Quito, 1783.

Es necesario señalar que en ninguna circunstancia se discutió sobre las tareas en el Hospital como centro de atención, por lo tanto, los Hospitales fueron lugares que recogían a los pobres de la ciudad para darles atención espiritual más que material, y se constituyeron en lugares de reposo, pero no de curación, todo lo cual ocurrió hasta mediados del siglo XVIII. La intervención de los religiosos betlehemitas, y esto hay que resaltarlo, dislocó este anacronismo.¹⁵⁷

La posibilidad de que las instituciones civiles y religiosas llegasen a acuerdos sobre asuntos de salud en medio de las crisis poblacionales, tuvo enorme importancia. La compleja situación del siglo XVIII con respecto a la población y al carácter administrativo de ambas instituciones no permitieron que se llevaran a cabo verdaderas estrategias para evitar el contagio de las enfermedades. Se puede señalar que los intentos para mantener a la población bajo control obedecía más bien al carácter administrativo de las instituciones para garantizar la dominación, por ello las decisiones que tuvieron que ver con la salud, la salubridad y la higiene fueron más bien de carácter coyuntural sin ser políticas estratégicas a largo plazo, todo lo cual dificultó el control sobre las enfermedades y el descubrimiento de sus orígenes.

Segunda:

A partir de la investigación hemos podido determinar que las “grandes enfermedades” que asolaron la ciudad de Quito durante el siglo XVIII, fueron aquellas de carácter epidémico que devastaron a la población. Todo lo cual se demuestra en los cuadros de defunciones realizados a partir de la información de los libros parroquiales.

Entre las enfermedades de carácter epidémico que durante el siglo 18 causaron mayor estrago, debido a su reincidencia y al alto contagio en la población, fue la viruela. De ella se conoce que produjo muchas muertes y dejó huellas en los cuerpos de los que sobrevivieron.

¹⁵⁷ Esta idea toma los señalamientos que hace Foucault al respecto de la transición que lleva a cabo el Hospital en su incorporación a la Tecnología Moderna, argumentación que señala que el Hospital fue el

A la viruela debe sumarse el sarampión que a diferencia de la viruela no sacudió tan frecuentemente a la población durante el siglo XVIII y posiblemente tampoco tuvo los niveles de afectación como el caso de la viruela.

A las dos enfermedades señaladas debemos agregar la existencia de pestes que afectaron a la población, así como fiebres o calenturas que de forma desconocida también fueron parte del espectro patológico de la época.

Como caso aparte, pero no de menor importancia debemos señalar la existencia de enfermedades de origen sexual, las mismas que pudieron haber logrado altos niveles de afectación, pero por sus características posiblemente no fueron consideradas como epidémicas, sino solamente como de carácter recurrente en la población, sobre todo posiblemente masculina. Estas enfermedades, además, estuvieron “escondidas” y debido a ello ha sido difícil determinar su real propagación, no obstante que de las diversas lecturas y de la investigación misma, se desprende el alto nivel de propagación que afectó, especialmente a los españoles y a sus descendientes. La población indígena, obviamente no en su totalidad, logró escapar, inicialmente, de esta afectación. Los contagios, a este segmento poblacional, se produjeron, luego, por la transmisión inicial a las mujeres indígenas.

Bajo estas consideraciones hemos podido determinar que las grandes enfermedades que asolaron a la ciudad de Quito en el siglo XVIII fueron las de carácter epidémico como la viruela, el sarampión, pestes, fiebres desconocidas y algunas eruptivas, con identificaciones particulares difusas. A ellas podemos agregar la tuberculosis, la difteria laríngea, rubiola, escarlatina e infecciones broncopulmonares, estas últimas pudieron ser conocidas como “dolor de costado” la cual fue frecuente causa de muerte.

De manera conjunta podemos agregar la existencia permanente de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, así como enfermedades de transmisión sexual, de las cuales se conocía su existencia y pudieron ser consideradas como epidemias silenciosas que deterioraban las condiciones de salud de la población.

lugar donde se iba a morir y no era un lugar a donde la gente iba a curarse. Ver “La incorporación del Hospital a la Tecnología Moderna”, en Estética y Hermeneútica, 1975.

Finalmente, podemos agregar las enfermedades que no se constituyeron ni fueron conocidas como grandes epidemias, pero que sin embargo eran recurrentes en la población quiteña a lo largo del siglo XVIII, fueron la varicela, variloides y todas las formas de difteria.

Tercera

En el caso de Guayaquil, se han identificado las siguientes grandes enfermedades. En primer lugar se encuentra la viruela, que por sus características devastadoras, al igual que en Quito, provocó un importante descenso poblacional, así como dejó huellas permanentes en la población afectada. En Guayaquil sin embargo, las epidemias de viruela afectaron menos a la población a diferencia de lo que ocurría en Quito donde las afecciones por esta enfermedad se presentaron en alrededor 7 ocasiones durante el siglo XVIII.

A ellas debemos agregar la fiebre amarilla, que afectó a la población guayaquileña debido a los problemas climáticos que permitieron la existencia de vectores que transmitieron la enfermedad. Así mismo se desarrollaron enfermedades como el sarampión, pestes y fiebres altas de origen desconocido. De entre todas ellas la más devastadora fue la fiebre amarilla. Dichas enfermedades pudieron ser causa de enormes dificultades en la población así como causa de ingentes pérdidas económicas. La frecuencia de pestes y fiebres desconocidas, es de señalar, completaban el espectro que afectaba a la salud de la población de Guayaquil. Hemos de reconocer, además que al igual que en Quito, hubo presencia de enfermedades venéreas o de transmisión sexual que afectaron frecuentemente a la población.

Finalmente, a todas estas enfermedades debemos agregar aquellas que no tuvieron carácter epidémico, pero que se produjeron a lo largo del siglo causando verdaderas complicaciones de salud para la población guayaquileña. Entre ellas debemos señalar el vómito prieto, la lepra, las paperas, las pechugueras, la parasitosis intestinal, la tuberculosis, las fiebres eruptivas, la tifoidea, el garrotillo, entre otras de importancia.

Cuarta

Como lo expresáramos en la introducción de este trabajo, el rol de la iglesia, o mejor dicho la aproximación para comprender el marco conceptual que regía el

comportamiento de la Iglesia en el siglo XVIII frente a los problemas que dislocaron la antinomia salud-enfermedad, ha sido un eje transversal de análisis a lo largo de todas estas páginas. No ha sido, pues, motivo de referencias particulares ni causa de un “apartado” relevante.

Hemos encontrado que su papel estuvo caracterizado por cierta fragilidad intelectual ligada a asuntos de conservación de poder. A partir de ello podemos señalar que en referencia a los asuntos de salud se relacionó con dos aspectos.

En primer lugar, la Iglesia y sus órdenes religiosas tuvieron directa participación en el “cuidado de las almas”. A partir de esa idea debemos señalar que el asunto de mayor importancia fue la posibilidad de la asistencia espiritual para moribundos y enfermos de la época. Es decir, se disponía del cuidado de la “transición” con la administración de sacramentos. Esa práctica se desarrolló a nivel particular, así como en la institución hospitalaria.

En segundo lugar, debemos señalar que la Iglesia, en relación con el Cabildo de las ciudades, a pesar de la existencia de algunos conflictos, se encontraba vinculada a asuntos de salud. Especialmente en los casos en que ocurrían las grandes epidemias. Debido a ellas era frecuente que las órdenes religiosas junto con los cabildos organizaran procesiones, rogativas, novenarios o traslados de la virgen y de los santos para que librara a las poblaciones de los poderes devastadores de las enfermedades.

De todas formas, la Iglesia, tenía serias limitaciones que se evidenciaban sobre todo en los azotes epidémicos, esas limitaciones hacían ver que su intervención espiritual no fue suficiente para evitar los perjuicios sociales, demográficos y económicos que causaban las grandes enfermedades.

Y lo afirmado en las líneas precedentes deviene de la constatación que la Iglesia reprodujo, conforme el momento histórico de las ideas, una visión monástica del mundo, sistema filosófico y conceptual mediante el cual definió, especialmente en la

primera mitad del siglo XVIII, su conducta frente al conjunto de la sociedad y ante sus más diversos problemas.

En este orden de cosas, la Institución eclesiástica reprodujo en las colonias americanas, entonces, los límites y las contradicciones que tuvo el pensamiento de la época, lo que a su vez denota tanto los niveles carenciales de información y adecuación al desarrollo del mundo de las ideas, -que progresivamente se fueron dando en Europa-, como el marcado interés para someter a la población mediante los mismos artificios ideológicos con los cuales había llegado a las colonias y consolidado, así, su relación de poder con la sociedad, haciendo caso omiso, en un primer momento, al surgimiento de nuevas formas de comprensión del mundo.

Las limitaciones conceptuales señaladas repercutieron con mayor resonancia ante el tema de la enfermedad, pues las limitaciones enmarcadas en una visión escolástica trajeron, progresivamente, de la mano una serie de cuestionamientos al rol de la Iglesia, toda vez que los conflictos de salud se hacían acompañar, como es obvio, con la sórdida presencia de la muerte y, por ende, con el “desprestigio” institucional de la religiosidad y de sus mensajeros en esta tarea.

A partir de esta lacerante realidad es que la Iglesia tuvo que variar sus conductas y percepciones de su papel frente a la comunidad. Ya no solo pudo pensar en el aprovechamiento del medio, en el adoctrinamiento y la persecución de las culturas o en la acumulación de riquezas y de poder (a veces confrontado con el poder civil), sino en la atención de sus feligreses, especialmente de los criollos, quienes paulatinamente exacerbaban sus críticas al rol de la Iglesia ante la presencia de “pestes” y enfermedades que recurrentemente invadían tanto en Quito como en Guayaquil.

Mirar impasible dicho panorama se le volvió prohibido a la Institución clerical y, por ello, resolvió que sus hospitales debían dejar de ser centros de “buen morir” de los enfermos o lugares de “reposo” de los menesterosos”, a fin de intentar convertirse en “casa de sanación” de los afectados por las diversas epidemias y pandemias.

Si bien impotente, en un primer momento, frente al advenimiento de las enfermedades, la Iglesia transitó desde el refugio exclusivo de las oraciones y procesiones a la

búsqueda de otras fórmulas para atender las pestes. Aquello le significó sensibilizarse, en algo, ante la presencia de la práctica de la medicina tradicional, así como fue buscando niveles de corresponsabilidad con el poder civil para enfrentar los conflictos diversos provocados por las enfermedades, más allá de que, sobre todo a finales del s. 18, tuvo que abrirse a nuevas ideas y concepciones para comprender las causas reales de las enfermedades y las formas pertinentes para evitarlas, muy a pesar, esto último, de las quiebras del fundamentalismo religioso que aquello significaba.

En suma, el advenimiento de las enfermedades y las respuestas a ellas por parte de la iglesia demuestran no solo las modificaciones en la historia de la medicina del Ecuador del siglo 18, sino la evolución conceptual de la Iglesia, y de la sociedad en su conjunto, en el mundo de las ideas, evolución apremiada por los acontecimientos del siglo y por la influencia de Europa en toda esta realidad, no obstante las limitaciones de las comunicaciones y los intentos, incluso de algunos sectores criollos de la Iglesia, por no acceder a las nuevas percepciones del mundo, sea por real ignorancia o con la finalidad de manosear el poder bajo la premisa que “la administración de la ignorancia facilita el ejercicio de un buen gobierno”.

Pero más allá de este mundo donde las contradicciones del pensamiento y de las ideas tuvieron un espacio fundamental, no es menos verdad que debe reconocerse la labor sacrificada de las diversas ordenes religiosas, pues aún para cumplir el rígido mandato de la metrópli y luego de la colonia, debieron enfrentar situaciones de verdadero sacrificio. No se diga posteriormente cuando su rol estuvo vinculado al tema de enfrentar las epidemias.

Es importante mencionar, en este orden de cosas, que los religiosos a cargo de los Hospitales de Quito y Guayaquil adquirieron conocimientos de diversas formas curativas que les permitiera “sanar” a los enfermos que acudían al hospital.. En este aspecto debemos subrayar la importancia de los religiosos betlehemitas quienes imprimieron un comportamiento diferente al manejo de los hospitales de ambas ciudades en términos administrativos y curativos. Fue solo bajo su administración que los enfermos y sus síntomas de enfermedad fueron registrados y tratados bajo una nueva concepción médica. Por ello es menester, en este acápite de conclusiones, resaltar el rol de esta orden religiosa tanto en su actividad al frente de los hospitales, como en su

esfuerzo por propiciar el tratamiento de la enfermedad a partir de los conocimientos de la época y en atención a la realidad histórico-social del conglomerado humano al cual sirvieron abnegadamente.

Quinta

A lo largo de este trabajo somos testigos de un hecho de enorme importancia: el siglo XVIII nos pone frente a la existencia de un mundo que nunca fue pulverizado como inicialmente la conquista se había planteado bajo diversas motivaciones, este mundo es el de la práctica de la medicina tradicional, lo cual debe entenderse no solo como la expresión de resistencia de una cultura, sino como el ejercicio de una práctica que, por las limitaciones científicas de aquel momento, contribuyó, a veces clandestinamente, a dar soluciones reales a los conflictos de la enfermedad.

En el contexto de esta investigación hemos visto que el “stablishment”, constituido para el efecto en amalgama entre el poder civil y el eclesiástico, desde los mismos momentos de la conquista arbitraron todos los esfuerzos ideológicos y prácticos para poner fuera del “orden” aquello que se refería a la medicina tradicional, a sus prácticas ritualísticas y a la presencia de quienes la ejercían en el mundo indígena.

Ciertamente que lo afirmado expresó la incompreensión de la conquista frente no solo a un conjunto de prácticas curativas, sino que evidenció la visión eurocentrista del mundo al que lo habían sometido. Estas conductas, entre otras, también denotaron los mecanismos de poder puestos en marcha para desarticular la resistencia indígena.

En todo caso, cuando revisamos el tema de las enfermedades en el siglo XVIII, queda perfectamente claro que no solo los indígenas, sino el mundo mestizo y criollo (especialmente los sectores populares) adscribían fácilmente a las terapéuticas de la medicina tradicional prescritas por los shamanes y por los portadores de dichos saberes a quienes la Iglesia y el poder civil los combatió a nombre de perseguir a los endemoniados, a los charlatanes y brujos que osaban enfrentar el “poder divino” y la curación que advenía del mundo celestial a quienes servía, especialmente la Iglesia.

Esta persecución se percibe con claridad plena aún en el siglo XVIII, pero como las enfermedades arreciaron en este periodo con el carácter de pandemias, y como la “institucionalidad” fracasó en buscar soluciones a dichos conflictos, queda evidenciado que tanto el poder civil como el eclesiástico fueron cediendo posiciones, especialmente en la segunda mitad del siglo 18, respecto de quienes ejercían la medicina tradicional y curaban en base de conocimientos etnobotánicos.

De esta manera podemos concluir que en medio de las epidemias y pandemias, y debido a las restricciones curativas de la medicina occidental, así como frente al cuestionamiento social por la incapacidad del poder civil y del eclesiástico para resolver los problemas de la salud, dichas “instituciones” se vieron obligadas a flexibilizar sus posiciones ante la medicina tradicional y permitir que muchos de sus practicantes fuesen calificados como médicos y algunas de sus prácticas fueren avaladas para el tratamiento de enfermedades específicas propias del siglo XVIII.

Aquello es de suma importancia en la historia de la medicina, como lo es la circunstancia de que las epidemias tuvieron tal impacto, por un lado, que la “praxis” clerical fue desbordada con serios riesgos de ser cuestionada su validez, debido a lo cual, por otra parte, se “justificó” lo que ya fue una práctica general, especialmente en los sectores populares, es decir la consulta y la atención de la salud mediante el uso de la etnobotánica y la etomedicina practicada por gente que, inicialmente, fue perseguida por “el orden” predominante”.

Esto aconteció, también, debido a que la existencia de las prácticas indígenas no fue desconocida en ninguna de las dos ciudades. Por el contrario, fueron precisamente las poblaciones de Quito y de Guayaquil, las que reconocían la eficacia de la práctica indígena. De hecho, como hemos visto, en cierto momento fueron los cabildos de las ciudades los que aceptaron permitir a los “curanderos” que participaran con su actividad en las ciudades, amparados en la eficacia de aquellos, o en medio de la búsqueda de “cualquier” tipo de solución frente a la muerte de lo pobladores, víctimas de enfermedades y pandemias, que al final de cuentas afectaban la productividad y rentas del medio y, seguramente, propiciaban un estado desolador entre las familias de las urbes de Quito y Guayaquil.

Bibliografía

- Alsedo y Herrera, Dionisio de, “Compendio Histórico de la Provincia de Guayaquil”, en *Guayaquil y el Río*, Guayaquil, vol. I, pp: 91-103.
- Arcos, Gualberto, *Evolución de la Medicina en el Ecuador*, Quito, Academia Ecuatoriana de la Medicina, Casa de la Cultura , 1979, 365pp.
- Astudillo Espinosa, Celín, *Páginas Históricas de la Medicina Ecuatoriana, Instituciones, idas y personajes*, Quito, 1981.
- Campos, Francisco, *Compendio Histórico de Guayaquil, desde su fundación, hasta el año 1820*, Guayaquil, Escuela de Artes y Oficios, 1894.
- Contreras, Carlos, *El sector exportador de una economía colonial. La Costa del Ecuador entre 1760 y 1820*, Quito, Ecuador : Abya-Yala, 192pp.
- Comisión Historia de la Medicina, *Tres Grandes figuras del pasado. Don Franco Dávila, Dr. José Mascote, Dr. César Borja*, IV Congreso Médico, Municipio de Guayaquil, 1952, 100pp.
- Cueva Tamariz, Agustín, *Ideas Biológicas del Padre Fray Vicente Solano*, Cuenca, Casa de la Cultura Ecuatoriana, Núcleo del Azuay, 1952.
- Espejo, Eugenio, *Escritos Médicos, comentarios e iconografía*, Quito, Casa de la Cultura, 1952.
- Estrada, Julio Enrique, *El Hospital de Guayaquil*, Guayaquil, Universidad de Guayaquil, Departamento de Publicaciones.
- Estrella, Eduardo, *Medicina y Estructura Socioeconómica*, Quito, ed. El Belén, 1980, 392pp.

- Falconí, Asclepio y Cronos, "Breve ojeada histórica sobre fiebre amarilla y su investigación", en *Páginas de la Historia Médica y Paramédica*, Guayaquil, 1961, p: 34-39.
- Foucault, Michel, "La incorporación del Hospital a la Tecnología Moderna", en *Estética y Hermeneútica*, 1975.
- Freile Granizo, Carlos, "El siglo XVIII en la Real Audiencia de Quito", en *Espejo Conciencia Crítica de su época*, Quito, Ediciones Universidad Católica, 1978, 369pp.
- Freile Granizo, Carlos, *Eugenio Espejo y su tiempo*, Quito, Ediciones ABYA YALA; 2001, 90pp.
- Freile Granizo, Carlos, "Una caso de centralismo en la colonia. El hospital de Quito pretende impedir que funcione el de Riobamba (1772- 1781)", en *Revista Quitumbe*, N. 10, Quito, PUCE, 1996.
- Garcés, Enrique, *Eugenio Espejo, Médico y Duende*, Quito, CCE, 1959, 271pp.
- Gómez Iturralde, José Antonio, "Apuntes históricos, 1766-1844", en *Guayaquil y el Río*, vol. 2, Guayaquil, 1997.
- Gómez Iturralde, José Antonio, *Guayaquil y el Río. Una relación secular*, vols. 1 y 2, colección Guayaquil y el Río, Archivo Histórico del Guayas, 1997.
- Gómez Iturralde, José Antonio, *Diario de Guayaquil*, tomo 1, Guayaquil, 2000.
- González Suárez, Federico, *Historia General de la República del Ecuador*, tomo V, Quito, 1931.
- Herdoiza, Wilson y otros, *Investigación Social del Centro Histórico, Hospital San Juan de Dios*, Quito, Universidad Central del Ecuador, 1977.

- Laviana Cuetos, María Luisa, “Brujería, curanderismo y religión en la provincia de Guayaquil a fines del siglo XVIII” en *Estudios sobre el Guayaquil colonial*, Colección Guayaquil y el Río, AHG, 1999.
- León, Luis A., *Historia de la Medicina en los Anales de las expediciones científicas a la República del Ecuador*, Quito, Ediciones Universitarias, 1969, 62pp.
- Lynch, John, *Las Revoluciones Hispanoamericanas, 1808- 1826*, Barcelona, Ariel, 1983.
- Madero, Mauro, *Historia de la Medicina en la Provincia de Guayas*, Guayaquil, CCE, 1995.
- Mascote, José, "La fiebre amarilla", en *Tres grandes figuras del pasado, don Pedro Franco Dávila, Dr. José Mascote y Dr. César Borja*, Comisión de Historia de la Medicina, IV Congreso Médico, Municipio de Guayaquil.
- Mauregui, Joseph María, S. J. “Compendio Histórico de la Provincia, partidos, ciudad y astilleros, río y puerto de Guayaquil en las costas de la mar del sur”, en Eliécer Enríquez, *Guayaquil a través de los siglos*, tomo I.
- Mora Martínez, Samuel, *Historia de la Medicina Ecuatoriana*, Quito, 1915.
- Moreno Carrión, José Antonio, *Apuntes para la Historia de la Medicina Ecuatoriana*, Ed. CCE, Núcleo de Loja, 283pp, s/f.
- Naranjo, Plutarco, *Sífilis, la enfermedad que nos llegó de Europa. La medicina y la sífilis en el mundo*, Quito, Biblioteca de Historia Ecuatoriana, vol. 17, Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, 1999.
- Naranjo, Plutarco, *El Clima del Ecuador*, Quito, Ediciones Casa de la Cultura Ecuatoriana, 1981, 125pp.

- Paredes Borja, Virgilio, *Historia de la Medicina en el Ecuador*, tomo 1, Quito, Casa de la Cultura Ecuatoriana, 1963, 486pp.
- Ponce Leiva, Pilar (ed.), *Relaciones Histórico – Geográficas de la Audiencia de Quito (siglo XVI-XIX)*, tomo II, V Centenario del descubrimiento de América, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Centro de Estudios Históricos, 1992.
- Paredes Borja, Virgilio, *Historia de la Medicina en el Ecuador*, Quito, CCE, 1963, t. I.
- “Plano Geográfico e hidrográfico del distrito de la Real Audiencia de Quito y descripciones de las provincias gobiernos y corregimientos que se comprenden en su jurisdicción e las ciudades y villas, y asentos y pueblos que ocupan sus territorios”, en Pilar Ponce Leiva, *Relaciones Histórico Geográficas de la Audiencia de Quito*, 1992.
- Ponce Leiva, Pilar, *Relaciones Histórico Geográficas de la Audiencia de Quito, siglo XVI-XIX*, Colección Tierra Nueva e Cielo Nuevo, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1992
- Prevost, Antonio Francisco, “País de Guayaquil”, en *Guayaquil y el Río*, pp: 113-120.
- Ramírez Martín, Susana María, *La Mayor Hazaña Médica de la Colonia. La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna en la Real Audiencia de Quito*, ABYA YALA, Quito, 1999,653pp.
- “Razón que sobre el Estado y gobernación, política y militar de las provincias, ciudades y villas que contiene la jurisdicción de la Real Audiencia de Quito, 1754, por la visita general que mandó a hacer el Presiente don Juan Pío Montúfar y Fraso”, en *Relaciones Histórico Geográficas de la Audiencia de Quito, siglo XVI-XIX*, Colección Tierra Nueva e Cielo Nuevo, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas,1992.

- Recio, Bernardo, *Compendiosa Relación de la Cristiandad de Quito*, Madrid, 1947.
- “Relación del Presidente de Quito Antonio Morga, sobre la materia de oficios y otros aprovechamientos y su valor de las provisiones del distrito de la Audiencia de Quito por Cédula de su majestad de 9 de julio de 1629”, Quito, 1631, en Pilar Ponce Leiva, *Relaciones Histórico Geográficas de la Audiencia de Quito*, 1992.
- Requena, Francisco de ,“Descripción de la ciudad de Guayaquil, 1774”, en **Guayaquil y el Río**, t. II.
- Requena, Francisco de, “Descripción histórica de la provincia de Guayaquil en el Virreinato de Santa Fe”, 1774, en Pilar Ponce Leiva, ed., *Relaciones Histórico Geográficas de la Audiencia de Quito*, Madrid, 1992.
- Rogers, Woodes, “Un crucero alrededor del mundo, 1709”, en *Guayaquil y el Río. Una relación secular 1555-1765*, pp: 57-103.
- Troya, J. M., *Vocabulario de Medicina doméstica. Obra para los países sudamericanos y especialmente para el Ecuador*, Friburgo, 1906.
- Ulloa, Jorge Juan y Antonio, *Viaje a la América Meridional*.
- Vargas, José María, *Historia de la Iglesia en el Ecuador, durante el Patronato Español*, Quito.
- Vargas, José María, *La evangelización en el Ecuador*, Quito, Gráficas Ortega, 82pp.
- Zelaya, Juan Antonio, “Estado de la Provincia de Guayaquil, 1765”, en *Guayaquil y el Río*, vol. 1, pp: 141-149

Fuentes documentales

Archivo Municipal de Quito

Actas de Cabildo, Quito, 1709, 1740, 1740, 1783

Libro de la Fundación del hospicio de Quito, 1782-1808
92ff

Expediente sobre restablecer casa, hospicio y recogimiento de mendigos inválidos y otros que andan vagantes en la ciudad y su distrito en las casas que sirvieron de noviciado y ejercicios espirituales a los regulares de la extinguida Compañía de Jesús.

F: 48

Quito

Acta Capitular 7 X 1786 del Cabildo

Sobre que en esa misma casa de pueda alojar a los enfermos de viruelas e infestados por otras enfermedades contagiosas.

Libro de los Actas Capitulares de Cabildo

1699-1704

29 I 1700

sobre que se de novenario de un día a la Virgen de Guadalupe porque se ha reconocido que va picando la epidemia de las calenturas y hay muchos enfermos.

13 VII 1700

El cabildo da noticia que desde Santa fe hay una peste muy rigurosa y es conveniente se haga un novenario a Ntra. Sa. del Quinche.

1 IV 1701

Sobre que en esta ciudad se han introducido médicos sin títulos ni permisos y perjudican a los pobladores

18 XII 1704

El Corregidor de Quito don Bartolomé Smidt y Fajardo propone que los betlehemitas se hagan cargo del cuidado de los enfermos pobres y necesitados y especialmente a los indios.

Archivo del Banco Central del Ecuador

Fondo Jijón

- Antonio Acevedo, Apuntes sobre el diagnóstico de varias enfermedades , Quito, 1750
234ff.

- Antonio Acevedo, Apuntes sobre el diagnóstico de varias enfermedades, Quito, 1750
234ff

- El médico Matías de Salcedo, Estudio Médico y Musical. Síntomas y Curaciones de ciertas enfermedades, Quito, 1755,115ff

Libro 29, doc 88, Quito, 30 IX 1785, f: 255-256

- Informe de don José García de León y Pizarro, al Presidente Villalengua sobre el sarampión en Guayaquil, 1785, Libro 8, expediente 6.
- Quito, 4 X 1785, Lista de las personas fallecidas en el Sagrario a causa del sarampión
- Expediente en que consta las providencias para extinguir el sarampión en Guayaquil, Guayaquil, 3 XII 1785
- Guayaquil, 19 XI 1785, Informe de Ramón García de León y Pizarro al Presidente Villalengua, sobre el sarampión en Guayaquil.
- Guayaquil, 4 XII 1785, Otro informe sobre sarampión en Guayaquil
- Santa Fe, 19 XII 1813, Plan de curación de las disenterías.
- Lima, 4 II 1805, El Marqués de Avilés al Gobierno de Guayaquil dándole instrucciones para precaverse de la fiebre amarilla.
- Quito, IX 1785, Cura de San Roque a la Audiencia de Quito, comunica los muertos habidos en Quito por el Sarampión.
- Quito, 17 IX 1785, Razón de los muertos de sarampión en la parroquia de Santa Bárbara (criollos, españoles e indios)
- Santa Fe, 19 XII 1803, Carta de José Celestino Mutis a José Antonio Caballero sobre la disentería
- Quito, 7 IX 1808, José Merchante para que se le propine tropa con el fin de evacuar a los enfermos de viruela
- Quito, 1755, Matías de Salcedo, Estudios Médico y Musical, relato del terremoto de 1755. Síntomas y curaciones de ciertas enfermedades
- Quito, 1750, Antonio Acevedo, Apuntes sobre el diagnóstico de varias enfermedades

Parroquia El Sagrario, Archivo

Libros de Defunciones 1700-1800

- Libro de muertos de mestizos, montañeses, indios, negros y mulatos, desde 3 VII-1693, hasta 24 VIII 1729. Muertos de toda clase

- Libro de muertos donde se asientan las partidas de los mestizos, montañeses, indios, negros y mulatos desde el 24 VIII 1729, hasta 13 XI 1767. Muertos de toda clase.
- Libro de muertos donde se asientan los mestizos, montañeses, indios, negros y mulatos desde el 17 XI 1767, hasta 10 XI 1800. Libro de muertos de toda clase.

Archivo Nacional de Quito

Fondo Empadronamientos

Guayas

Pichincha

- Ciudad de Quito y su corregimiento. Padrón hecho en 1779, número de almas con distinciones de sexos, estados, clases y castas. Habitantes con arreglo a lo prevenido en Real Orden de 1776.
- 1780. Ciudad de Quito y su corregimiento, hecho en el año 178, número de almas, distinción de sexos, estados, clases y castas.
- 1779. Padrón General del número de almas con distribución de sexos, estados y clases y castas, incluso párbulos. Provincia de Quito.

Fondo Especial

Sección Presidencia de Quito, desde 1696- 1725, varias cajas con sus volúmenes

Fondo Hospitales

Caja 1: 1596-1707

Caja 2: 1710-1743

- Quito, 24 V 1743, El procurador General del Cabildo habla sobre el contagio del mal de lepra.

Fondo Religiosos

- Expediente seguido a consecuencia de una representación de las abadesas de los monasterios de la Concepción y Santa Clara sobre que se le permitiera curar a don Agustín López conforme consta el informe del cabildo secular sobre el asunto, AN/Q, Serie Religiosos, 25 IX 1798, Caja 58.

Archivo Biblioteca Municipal, Guayaquil

Archivo Histórico del Guayas:

Actas de Cabildo de la ciudad de Guayaquil, todo el siglo XVIII.

Petición de Gabriel Lozano curandero, Actas de Cabildo, Guayaquil, 9 II, 1742.

Actas de Cabildo de Guayaquil, 24 de enero de 1747.

Actas de Cabildo, Guayaquil, 28 de septiembre de 1703.

Actas de Cabildo, 10 de septiembre de 1706, Guayaquil.

Actas de Cabildo, Acuerdo del Cabildo, Guayaquil, 7 de marzo, 1749.

Actas de Cabildo, Petición de Juan José Paredes para ejercer la medicina, 11 marzo de 1749.

Actas de Cabildo de Guayaquil, 1790.

Actas de Cabildo, Guayaquil, 30 de enero de 1703.

Actas de Cabildo, Guayaquil, 11 de diciembre de 1705.

Actas de Cabildo, Guayaquil 8 de marzo de 1747, Certificación que dan los Oficiales Reales sobre el estado del Hospital.

Actas de Cabildo, Notificación hecha al Capitán don Francisco Ramírez de Arellano para que suspenda la obra de una sala en el Hospital, Guayaquil, 28 de abril de 1747.

Actas de Cabildo, Sobre inspección al Hospital, Guayaquil, 1755.

Actas del Cabildo, Guayaquil, 3 agosto de 1706

Archivo Biblioteca Dr. Carlos A. Rolando, Guayaquil

Libro de entradas y salidas de enfermos al Hospital de Quito, 1790-1800

Libros de administración hospitalaria, gastos, ingresos, del Hospital de Quito, 1750-1800.