

Volumen 5 - Número Especial - Enero/Marzo 2018

# REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES  
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

*Salud y Bienestar Colectivo*

REVISTA INCLUSIONES

EDITOR NÚMERO ESPECIAL

ALEX VÉLIZ BURGOS

UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS, CHILE

Portada: Felipe Maximiliano Estay Guerrero / Alex Véliz Burgos

**221 B**

**WEB SCIENCES**

#### CUERPO DIRECTIVO

##### Directora

**Mg. © Carolina Cabezas Cáceres**  
*Universidad de Los Andes, Chile*

##### Subdirector

###### Dr. Andrea Mutolo

*Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México*

###### Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda

*Universidad Católica de Temuco, Chile*

##### Editor

###### Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda

*Universidad de Los Lagos, Chile*

##### Editor Científico

###### Dr. Luiz Alberto David Araujo

*Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil*

##### Cuerpo Asistente

##### Traductora Inglés

###### Lic. Pauline Corthorn Escudero

*221 B Web Sciences, Chile*

##### Traductora: Portugués

###### Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón

*221 B Web Sciences, Chile*

##### Portada

###### Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero

*221 B Web Sciences, Chile*

#### COMITÉ EDITORIAL

##### Dra. Carolina Aroca Toloza

*Universidad de Chile, Chile*

##### Dr. Jaime Bassa Mercado

*Universidad de Valparaíso, Chile*

##### Dra. Heloísa Bellotto

*Universidad de Sao Paulo, Brasil*

##### Dra. Nidia Burgos

*Universidad Nacional del Sur, Argentina*

##### Mg. María Eugenia Campos

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

##### Dr. Lancelot Cowie

*Universidad West Indies, Trinidad y Tobago*

##### Lic. Juan Donayre Córdova

*Universidad Alas Peruanas, Perú*

##### Dr. Francisco José Francisco Carrera

*Universidad de Valladolid, España*

##### Mg. Keri González

*Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México*

##### Dr. Pablo Guadarrama González

*Universidad Central de Las Villas, Cuba*

##### Mg. Amelia Herrera Lavanchy

*Universidad de La Serena, Chile*

##### Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev

*Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria*

##### Mg. Cecilia Jofré Muñoz

*Universidad San Sebastián, Chile*

**Mg. Mario Lagomarsino Montoya**

*Universidad de Valparaíso, Chile*

**Dr. Claudio Llanos Reyes**

*Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile*

**Dr. Werner Mackenbach**

*Universidad de Potsdam, Alemania*

*Universidad de Costa Rica, Costa Rica*

**Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín**

*Universidad de Santander, Colombia*

**Ph. D. Natalia Milanesio**

*Universidad de Houston, Estados Unidos*

**Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer**

*Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile*

**Ph. D. Maritza Montero**

*Universidad Central de Venezuela, Venezuela*

**Mg. Julieta Ogaz Sotomayor**

*Universidad de Los Andes, Chile*

**Mg. Liliana Patiño**

*Archiveros Red Social, Argentina*

**Dra. Eleonora Pencheva**

*Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria*

**Dra. Rosa María Regueiro Ferreira**

*Universidad de La Coruña, España*

**Mg. David Ruete Zúñiga**

*Universidad Nacional Andrés Bello, Chile*

**Dr. Andrés Saavedra Barahona**

*Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria*

**Dr. Efraín Sánchez Cabra**

*Academia Colombiana de Historia, Colombia*

**Dra. Mirka Seitz**

*Universidad del Salvador, Argentina*

**Dra. Leticia Celina Velasco Jáuregui**

*Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores  
de Occidente ITESO, México*

## COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

### Comité Científico Internacional de Honor

**Dr. Adolfo A. Abadía**

*Universidad ICESI, Colombia*

**Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Martino Contu**

*Universidad de Sassari, Italia*

**Dr. Luiz Alberto David Araujo**

*Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil*

**Dra. Patricia Brogna**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Horacio Capel Sáez**

*Universidad de Barcelona, España*

**Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar**

*Universidad de Los Andes, Chile*

**Dr. Rodolfo Cruz Vadillo**

*Universidad Popular Autónoma del Estado de  
Puebla, México*

**Dr. Adolfo Omar Cueto**

*Universidad Nacional de Cuyo, Argentina*

**Dr. Miguel Ángel de Marco**

*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Dra. Emma de Ramón Acevedo**

*Universidad de Chile, Chile*

**Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia**

*Universidad Autónoma de Madrid, España*

**Dra. Patricia Galeana**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dra. Manuela Garau**

*Centro Studi Sea, Italia*

**Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg**

*Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia  
Universidad de California Los Ángeles,  
Estados Unidos*

**Dr. José Manuel González Freire**

*Universidad de Colima, México*

**Dra. Antonia Heredia Herrera**

*Universidad Internacional de Andalucía, España*

**Dr. Eduardo Gomes Onofre**

*Universidade Estadual da Paraíba, Brasil*

**Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Miguel León-Portilla**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Miguel Ángel Mateo Saura**

*Instituto de Estudios Albacetenses “don Juan  
Manuel”, España*

**Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros**

*Diálogos en MERCOSUR, Brasil*

**Dr. Álvaro Márquez-Fernández**

*Universidad del Zulia, Venezuela*

**Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut**

*Universidad Santiago de Compostela, España*

**Dr. José Sergio Puig Espinosa**

*Dilemas Contemporáneos, México*

**Dra. Francesca Randazzo**

*Universidad Nacional Autónoma de Honduras,  
Honduras*

**Dra. Yolanda Ricardo**

*Universidad de La Habana, Cuba*

**Dr. Manuel Alves da Rocha**

*Universidade Católica de Angola Angola*

**Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza**

*Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica*

**Dr. Miguel Rojas Mix**

*Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades  
Estatales América Latina y el Caribe*

**Dr. Luis Alberto Romero**

*CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig**

*Dilemas Contemporáneos, México*

**Dr. Adalberto Santana Hernández**

*Universidad Nacional Autónoma de México,  
México*

**Dr. Juan Antonio Seda**

*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva**

*Universidad de Sao Paulo, Brasil*

**Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso**

*Universidad de Salamanca, España*

**Dr. Josep Vives Rego**

*Universidad de Barcelona, España*

**Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni**

*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Comité Científico Internacional**

**Mg. Paola Aceituno**

*Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile*

**Ph. D. María José Aguilar Idañez**

*Universidad Castilla-La Mancha, España*

**Mg. Elían Araujo**

*Universidad de Mackenzie, Brasil*



**Mg. Romyana Atanasova Popova**  
*Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria*

**Dra. Ana Bénard da Costa**  
*Instituto Universitario de Lisboa, Portugal*  
*Centro de Estudios Africanos, Portugal*

**Dra. Alina Bestard Revilla**  
*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y  
el Deporte, Cuba*

**Dra. Noemí Brenta**  
*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Ph. D. Juan R. Coca**  
*Universidad de Valladolid, España*

**Dr. Antonio Colomer Vialdel**  
*Universidad Politécnica de Valencia, España*

**Dr. Christian Daniel Cwik**  
*Universidad de Colonia, Alemania*

**Dr. Eric de Léséulec**  
*INS HEA, Francia*

**Dr. Andrés Di Masso Tarditti**  
*Universidad de Barcelona, España*

**Ph. D. Mauricio Dimant**  
*Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel*

**Dr. Jorge Enrique Elías Caro**  
*Universidad de Magdalena, Colombia*

**Dra. Claudia Lorena Fonseca**  
*Universidad Federal de Pelotas, Brasil*

**Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez**  
*Instituto Tecnológico Metropolitano,  
Colombia*

**Dra. Carmen González y González de Mesa**  
*Universidad de Oviedo, España*

**Mg. Luis Oporto Ordóñez**  
*Universidad Mayor San Andrés, Bolivia*

**Dr. Patricio Quiroga**  
*Universidad de Valparaíso, Chile*

**Dr. Gino Ríos Patio**  
*Universidad de San Martín de Porres, Per*

**Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta**  
*Universidad Iberoamericana Ciudad de  
México, México*

**Dra. Vivian Romeu**  
*Universidad Iberoamericana Ciudad de  
México, México*

**Dra. María Laura Salinas**  
*Universidad Nacional del Nordeste, Argentina*

**Dr. Stefano Santasilia**  
*Universidad della Calabria, Italia*

**Mg. Silvia Laura Vargas López**  
*Universidad Autónoma del Estado de  
Morelos, México*

**Dra. Jaqueline Vassallo**  
*Universidad Nacional de Córdoba, Argentina*

**Dr. Evandro Viera Ouriques**  
*Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil*

**Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez**  
*Universidad de Jaén, España*

**Dra. Maja Zawierzeniec**  
*Universidad de Varsovia, Polonia*

Editorial Cuadernos de Sofía  
**221 B Web Sciences**  
Santiago – Chile  
Revista Inclusiones  
Representante Legal  
Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

REVISTA  
INCLUSIONES  
REVISTA DE HUMANIDADES  
Y CIENCIAS SOCIALES

CUADERNOS DE SOFÍA  
EDITORIAL

221 B  
WEB SCIENCES

### Indización y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals



CATÁLOGO



DOAJ DIRECTORY OF  
OPEN ACCESS  
JOURNALS





**WZB**

Berlin Social Science Center



uOttawa

Bibliothèque  
Library



REX

BIBLIOTECA ELECTRÓNICA  
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Ministerio de  
Ciencia, Tecnología  
e Innovación Productiva



Uniwersytet  
Wrocławski



Stanford University  
LIBRARIES



PRINCETON UNIVERSITY  
LIBRARY

WESTERN  
THEOLOGICAL SEMINARY



ROAD

DIRECTORY  
OF OPEN ACCESS  
SCHOLARLY  
RESOURCES



## EPIDEMIA DE VIRUELA, LAZARETOS Y VACUNADORES EN LA ARAUCANÍA 1881-1930<sup>1</sup>

### EPIDEMIC OF SMALLPOX, LAZARETOS AND VACCINATORS IN LA ARAUCANÍA 1881-1930

**Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda**  
Universidad Católica de Temuco, Chile  
jmansilla@uct.cl

**Fecha de Recepción:** 10 de noviembre de 2017 – **Fecha de Aceptación:** 08 de diciembre 2017

#### Resumen

El presente artículo indaga la presencia de la viruela en la región de la Araucanía desde la segunda mitad del siglo XIX, a partir de la fundación de Temuco, hasta 1930, hito que marca el fin del primer proceso de reducción vivido por el pueblo mapuche por parte del Estado de Chile. Se abordan las características que adquirió esta enfermedad en la Araucanía, haciendo referencia a los diferentes agenciamientos que desarrolló el estado de Chile a través de sus autoridades locales para enfrentar el contagio de la viruela en la población. Se estudian lazaretos, médicos y vacunadores quienes estuvieron en permanente tensión con las autoridades del gobierno central debido a los insuficientes recursos proporcionados por el estado para la atención de los enfermos contagiados con viruela. El estudio se orienta desde una metodología cualitativa con un diseño historiográfico con alcances descriptivos densos. Se han utilizado fuentes primarias presentes en el Archivo Regional de la Araucanía, y fuentes secundarias, preferentemente prensa, existentes tanto en el Archivo Nacional de Chile. Los resultados evidencian que la presencia de viruela apareció violentamente en el centro sur de Chile en la segunda mitad del siglo XIX y permaneció en la región hasta la primera mitad del siglo XX. La violencia con que se desarrolló la viruela, tuvo como una de sus causas las deficitarias condiciones de salubridad de la población, especialmente asociadas a la falta de agua potable. Esta situación fue desde principios del siglo XX, una de las demandas más frecuentes de diferentes actores sociales a las autoridades locales y nacionales. Los costos de la implementación y la ausencia de recursos de los municipios retrasaron la implementación de medidas preventivas en la región de la Araucanía para detener el avance de la viruela.

#### Palabras Claves

Viruela – Araucanía – Lazaretos – Vacunadores

#### Abstract

This article investigates the presence of smallpox in the region of Araucanía since the second half of the 19th century, from the founding of Temuco, until 1930, a milestone that marks the end of the first process of reduction experienced by the Mapuche people part of the State of Chile. The characteristics acquired by this disease in the Araucanía are approached, making reference to the different agencies developed by the State of Chile through its local authorities to deal with the spread of smallpox in the population. Lazaretos, doctors and vaccinators are studied who were in permanent tension with the central government authorities due to the insufficient resources provided by the state for the care of the sick people infected with smallpox. The study is oriented from a qualitative methodology with a historiographic design with dense descriptive scopes. Primary sources present in the Regional Archive of the Araucanía have been used, and secondary sources, preferably press, existing both in the National Archive of Chile. The results show that the presence of smallpox appeared violently in the center south of Chile in the second half of the 19th century and remained in the region until the first half of the 20th century. The violence with which smallpox developed, had as one of its causes the deficient health conditions of the population, especially associated with the lack of drinking water. This situation was from the beginning of the 20th century, one of the most frequent demands of different social actors to local and national authorities. The costs of implementation and the lack of resources of the municipalities delayed the implementation of preventive measures in the region of the Araucanía to stop the advance of smallpox.

#### Keywords

Smallpox – Araucanía – Lazaretos – Vaccinators

<sup>1</sup> El presente artículo se inscribe en el marco del Proyecto CONICYT/FONDECYT Regular N° 1160409, titulado "Historia memoria de la escuela monocultural en la Araucanía (siglos XIX y XX): dispositivos de saber-poder ejercidos por el Estado chileno hacia la sociedad mapuche".

## Introducción

La viruela es una enfermedad infecto-contagiosa producida por el virus *orthopox* o *variola*, cuyos efectos mortíferos fueron contenidos gracias a la aplicación de la vacuna de Jenner y que causó estragos a fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX en Chile, especialmente en aquellas zonas de la ciudad y el campo donde existían condiciones de extrema insalubridad. Ésta fue una de las enfermedades traídas por los europeos occidentales, quienes se constituyeron en verdugos de la población indígena de América, desde México hasta Tierra del Fuego, debido principalmente a la ausencia de inmunidad en la población local. En los primeros contactos entre europeos y grupos originarios la población nativa carecía de los anticuerpos necesarios para enfrentar los virus desconocidos<sup>2</sup>. En consecuencia, la viruela se manifestó como una enfermedad eruptiva, grave y extremadamente contagiosa. Se transmitía de persona a persona (con independencia del clima, hábitos, género, edad, profesión o clase social) por contacto directo, fluidos corporales u objetos contaminados como la ropa, en las que el virus puede permanecer activo hasta nueve meses.

Producido el contagio y durante una o dos semanas en que el virus se multiplica, sobreviene un cuadro febril intenso, cefaleas y postración, y a los tres días el enfermo se cubre de máculas rojas pequeñas que se convierten rápidamente en pápulas de 2 a 3 milímetros de diámetro. Las erupciones comienzan en forma de enantema en la mucosa orofaríngea, lo que tiene gran importancia en la propagación del virus. En menos de 24 horas el exantema cubre todo el cuerpo comenzando por la cara, siguiendo por brazos, piernas, pies y manos. Las pápulas se transforman en vesículas y éstas en pústulas densas y dolorosas que se ulceran y devienen en costras a los catorce días. Si el enfermo sobrevive, las costras se desprenden y dejan cicatrices depigmentadas y umbilicadas para toda la vida, especialmente en el rostro. El enfermo se mantiene contagioso hasta eliminar la última costra. Una complicación secundaria que ocurrió en el 1% de los pacientes fue la queratitis viral, que conduce a la ceguera<sup>3</sup>.

En 1890 se reportó la presencia de un inmigrante proveniente desde París que era portador de peste. Se trata de un colono que desembarcó en Valparaíso, quien portaba el virus de la viruela. Esta enfermedad fue muy temida en Chile debido a la mortandad que provocaba, lo cual además era permanentemente informado por la prensa nacional y local. En este contexto, el 3 de diciembre de 1890 se comunicó al señor Gandarillas, - agente de colonización en París-, que el vapor Burgundia “trajo viruelas”, para que de este modo impida la salida de buques sin carta de sanidad, previa comprobación de la vacunación de los inmigrantes<sup>4</sup>.

Esta solicitud provocó gran conmoción entre los encargados del embarco de colonos en París debido a la complejidad de la situación y de la falta de información precisa. Por esta misma razón no se hizo esperar una contestación en la cual no solo se dejaba claro que todas las medidas de sanidad eran parte esencial del procedimiento de

---

<sup>2</sup> Chantal Cramaussel, El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX, vol. I: La viruela antes de la introducción de la vacuna. (Zamora: El Colegio de Michoacán: 2010)

<sup>3</sup> Omar Díaz, La viruela y el hombre. Más allá del humanismo médico. Dendra Médica. Revista de Humanidades; Vol. 10, No1, (2011).

<sup>4</sup> Archivo Regional de la Araucanía (ARA), Temuco-Chile. Memorias del Ministerio del Exterior, Leg.12, (1890).

embarque, sino, que estas eran aplicadas indistintamente de cual fuera el destino de los buques que salían desde Francia. El agente en París respondió del siguiente modo:

“Los términos de este telegrama y las órdenes que contiene me hacen creer que el Departamento supone que ninguna de estas precauciones se toman aquí al hacerse el transporte de emigrantes, i me apresuro a poner en conocimientos de US. que todas estas precauciones elementales son aquí obligatorias, i sin ellas sería imposible toda expedición [sic]. Ningún buque sale de los puertos sin ser visitado previamente por una autoridad sanitaria i sin llevar su carta de sanidad. Teniendo que en alguna ocasión alguna de estas prescripciones pudiera haber omitido, a pesar de mis recomendaciones, he preguntado al armador de los buques que han llevado emigrantes lo ocurrido con las expediciones que han salido de ésta i repetidole la necesidad de dar cumplimiento a los reglamentos del caso. Para satisfacción de US. copio testualmente la contestación que con fecha 3 me ha dado el señor Bordes sobre este particular. Respecto a la cuestión sanitaria se han tomado siempre las mayores precauciones al embarque. En Francia, los pasajeros pasan uno tras otro por delante del médico del servicio de emigración, i luego del doctor de a bordo, quienes los someten a examen i rechazan los que parecen sospechosos. En España, el embárguese efectúa en presencia de la comisión sanitaria del puerto i del médico del vapor. El examen es serio en todo concepto; i no ha salido ningún buque sin que se haya ordenado, tanto en Francia como en España, aumentar el acopio de medicinas, desinfectantes, entre otros”<sup>5</sup>.

En este párrafo es posible apreciar el procedimiento reglamentario que se tenía a la hora de embarcar a los colonos en los buques, a los cuales se los sometía a reiteradas revisiones médicas, incluso frente a una comisión, la cual se encargaba de decidir si el aspirante estaba o no en condiciones de abordar el buque, en base a su estado de salud. En reiteradas ocasiones, -como es posible percibir con este caso-, estas condiciones no se cumplían rigurosamente, o, probablemente, no eran del todo eficaces, ya que llegaban personas infectadas, las que a su vez contagiaban a otras que viajaban con un estado de salud óptimo. Por tanto, ante la contingencia explicitada anteriormente el delegado de París aclara que esta enfermedad se incubaba fácilmente en los barcos debido a las condiciones que allí se generan y muchas veces las vacunas con las medidas preventivas no eran infalibles, en otras palabras, demandaba comprensión y criterio de los individuos encargados de los desembarcos en los puertos de llegada.

El agente de Paris, clarificaba más aún la situación problemática del siguiente modo:

“En cuanto a la enfermedad de viruelas, se toman, i de una manera especial, las precauciones más prolijas: se embarcan tubos de vacuna en cantidad más que suficiente, i el médico de a bordo tiene orden de vacunar, en cuanto zarpe el buque, a todos los emigrantes que no hubieran sido vacunados en época reciente, i de vacunar o bien revacunar a todos los niños o jóvenes, sea cual fuere la fecha de la última vacunación. Considero que es imposible que no se hayan cumplido estas instrucciones, tanto a bordo de Burgundia como en los otros vapores. De todas maneras, en lo sucesivo renovaré estas órdenes, que son bien terminantes, i por lo demás veré si hai posibilidad de proceder a la vacunación de los inmigrantes previo su embarque. Ningún vapor ha salido sin llevar patente limpia i con el visto bueno de las autoridades del puerto i del Cónsul de Chile, cuando

<sup>5</sup> ARA, Memorias del Ministerio del Exterior...

lo hai. Por desgracia, la vacunación no es un antídoto infalible contra las viruelas, i esta enfermedad es una de las más frecuentes a bordo de los buques que conducen inmigrantes...US. puede estar cierto de que la inmigración para Chile es tan vijilada como la más vijiladas de las inmigraciones i de que se toman todas las precauciones que ha inventado la ciencia i la esperiencia para evitar plagas inherentes a la condición humana”<sup>6</sup>.

Luego de este incidente, el colono infectado fue devuelto a su país de origen en el mismo barco en el que llegó, procedimiento que probablemente se seguía en muchos de los casos que, como este, ponían en peligro la salud y las vidas de la población sana. Se pone de manifiesto la propagación del uso de las vacunas y el conocimiento de los márgenes de error que podían tener estos métodos en este periodo, al igual que el conocimiento de procedimientos de higiene y salud para la no transmisión de enfermedades infecciosas.

En este orden de cosas, el agente de colonización de París se excusó en todo momento de haber cometido algún error, incluso señalando que creía imposible que no se cumplieran los procesos y protocolos de sanidad aplicadas en el puerto y dentro de la embarcación, señalando que estos eran fiscalizados con mucha seriedad, pero aun así asumió el compromiso de dar indicaciones de que se fuera aún más estricto en el cumplimiento de dichos procedimientos portuarios y de que se aplicara una vacuna antes de abordar el vapor para prevenir las negligencias luego de que se realizara el embarque. Generalmente el hilo se cortaba por “lo más delgado”, siempre los responsables son los subalternos, casi nunca los jefes.

### **El Lazareto como espacio de aislamiento de personas con viruela**

El lazareto es una institución creada a partir de administradores de sanitarios, siendo estos no necesariamente de profesión médica, teniendo conocimientos sobre el despliegue y las causas epidémicas de las enfermedades a partir de la sabiduría que le otorgaba la práctica sistemática.<sup>7</sup> Este acervo de saberes se complementaba con el corpus de conocimientos, que no solamente estaba conformado por las aportaciones e ideas hegemónicas de la ciencia médica de cada momento, sino que, en líneas generales, también lo integraba el bagaje cultural, moral y vivencial de la sociedad y, en concreto, de los que tenían la capacidad de decidir qué medidas profilácticas debían adoptarse frente al peligro de las epidemias<sup>8</sup>.

El lazareto surge a partir de los procesos de acordonamientos sanitarios y la cuarentena en 1374 a partir del Edicto de Reggio en Módena, Italia, naciendo el lazareto en Marsella de 1476 a partir del aislamiento de pasajeros y tripulantes debían permanecer en espera que pasase el período de contagio arbitrariamente establecido.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> ARA, Memorias del Ministerio del Exterior...

<sup>7</sup> Joaquim Bonastra, “Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del Lazareto” Tesis Doctoral. Barcelona, España. 2006.

<sup>8</sup> Joaquim Bonastra, “Ciencia, sociedad y planificación territorial en...”

<sup>9</sup> Walter Lederman, Pitágoras, Alejandro, Rafael y la *Serratia marcescens*. Revista Chilena de Infectología. Edición aniversario (2003) 71-73.

Las construcciones de lazaretos surgieron a partir de una necesidad estratégica y médica para combatir los constantes brotes de peste. Existen varias hipótesis sobre el surgimiento y transformación del lazareto. Así, el sistema de cuarentena se utilizó debido a las condiciones económicas, políticas y sociales de la peste. Además se ha planteado que el uso cuarentenario en los distintos periodos históricos, permitieron definir la institución. Estos mismos desarrollaban conflictos de carácter médicos al momento de debatir sobre los elementos profilácticos necesarios para combatir las pestes en las diversas situaciones geográficas. También se plantea que la utilización de lazaretos tenía objetivos políticos y económicos, el cual incluía el amparo del sistema cuarentenario.

Otro aspecto a considerar, fue la gran cantidad de sistemas de cuarentena municipal, regional o estatal, la cual proporciona una red de protección sanitaria a base de casos particulares en los distintos momentos y lugares<sup>10</sup>. En otras palabras, es un espacio que se constituye en un alivio para los demás integrantes de la sociedad civil, porque garantiza el encierro y clausura social de personas peligrosas. El lazareto es un edificio, o instrumento de acción médica: debe permitir observar bien a los enfermos, y así ajustar mejor los cuidados; la forma de las construcciones debe impedir los contagios, por la cuidadosa separación de los enfermos: la ventilación y el aire que se hacen circular en torno de cada lecho deben evitar que los vapores deletéreos se estanquen en torno del paciente, descomponiendo sus humores y multiplicando la enfermedad por sus efectos inmediatos<sup>11</sup>.

La viruela se considera entre las enfermedades eruptivas más devastadoras durante siglos, por sus altas tasas de mortalidad y morbilidad<sup>12</sup>. Esta mató, desfiguró y cegó a millones de personas a lo largo de su aparición, en tiempos donde aún no existía combate artificial para contrarrestar los embates de esta.

Esta enfermedad, por su propagación y mortalidad, se considera una peste. Díaz<sup>13</sup> sostiene que la mortalidad a principios del siglo XX fluctuaba entre el 30% y 60% y quienes sobrevivían quedaban inmunizados. La viruela se caracteriza por aparecer en brotes, desapareciendo durante años para reaparecer de manera endémica ante un caso particular o de suficiente número de personas sin inmunidad. Las embarazadas y los niños eran los más susceptibles y vulnerables a este padecimiento. La enfermedad queda impregnada en la ropa, quedando el virus expuesto a ser transmitido durante nueve meses<sup>14</sup>.

La transmisión del virus ocurre a través de gotas generadas en la mucosa oral, nasal y faríngea de pacientes infectados, y que, subsecuentemente, son inhaladas por personas susceptibles. La mayoría de los casos de transmisión resultan por contacto cercano cara a cara, con una persona infectada y, frecuentemente, dentro de una distancia menor a dos metros, o por el contacto físico con una persona infectada o a través de fomites contaminados. Otro importante método de transmisión fue la antigua

---

<sup>10</sup> Joaquim Bonastra, "Ciencia, sociedad y planificación territorial en..."

<sup>11</sup> Michel Foucault, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. (Buenos Aires: Siglo veintiuno editores, 2002)

<sup>12</sup> Francisco Larrea, "La viruela: ¿ha muerto?", *Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Range*, Vol. 38, N°1, (2007).

<sup>13</sup> Omar Díaz, *La viruela y el hombre. Más allá del humanismo médico...*

<sup>14</sup> Celia Coto, *La viruela: peste del pasado, amenaza del presente*. *Revista Química Viva*, vol. 1, núm. 1, diciembre, (2002), 5-14.



práctica de la variolización, consistente en la inoculación en la piel de material proveniente de pústulas o restos de las lesiones cicatrizales de pacientes con viruela<sup>15</sup>.

Cabe destacar que un individuo infectado con el virus variola no se considera un foco infeccioso en la etapa de incubación, en los primeros días del estadio prodrómico. La transmisión empieza con la aparición del exantema, con lesiones en la faringe y en la boca<sup>16</sup>. Luego de esta primera fase, la etapa prodrómica dura dos a tres días bajo la fiebre más alta (40°C y más), con dolores abdominales y delirios. Luego de tres a cuatro días de aparecida la fiebre, aparecen manchas rojas convertidas en pápulas, después de tres a cuatro días se convierten en vesículas (que evolucionan en pústulas bajo la dermis, apareciendo costras alrededor del octavo y noveno día, cuando se desprenden marcadas por cicatrices), en la mucosa de la y boca y faringe, posteriormente en el rostro y el resto de las extremidades, en un porcentaje menor en los ojos, y casos de viruela hemorrágica, considerándose estos casos más terribles<sup>17</sup>. En consecuencia, la investigación de este virus marcó precedentes en el área de la salud pública, pues en base a ella se desarrolló la técnica de vacunación, donde su aplicación permitió la erradicación del primer agente infeccioso del planeta<sup>18</sup>.

Se atribuía con el término de variolosos a toda persona que se enfermara con el virus variola, que presentara sus síntomas y quienes morían bajo esta. También se le denominaba apestoso, como sinónimo y por las características de la enfermedad de viruela, considerada una peste con brotes de gran mortandad.

En torno a los individuos infectados, variolosos gira en torno a los estados de salud y enfermedad de los propios infectados, teniendo como antecedente histórico los procesos de variolización iniciada en China o India, a partir del siglo X d.C., transmitida a través de los viajes comerciales y exploratorios en los siguientes siglos hasta principios del XVIII<sup>19</sup>.

La falta de fondos para administrar los lazaretos se evidencia en la siguiente nota encontrada en los archivos:

“(...) remito a US. la nota que me ha pasado el administrador del Lazareto señor Víctor Navarrete Concha y otra del señor Alcalde. En la esperada nota del administrador hace renuncia de su cargo fundándose en la situación anómala que se le ha ordenado por la falta de recursos para atender al servicio del lazareto y llenar las necesidades urgentes que exige el incremento de la viruela que, día a día, aparece en forma alarmante. El señor Alcalde, por su parte, manifiesta su impotencia para hacerse cargo de este servicio por falta absoluta de fondos. Por otro lado, el infrascrito se siente desautorizado para seguir jirando contra la ley Régimen Interior en vista de que sus jiros anteriores no se han aprobado por el Ministerio de US. a pesar de haberse remitido oportunamente los comprobantes de su

<sup>15</sup> Paredes, Río, Nava, Fausto, Téllez, José Ignacio Santos, Enfrentando bioterrorismo: aspectos epidemiológicos, clínicos y preventivos de la viruela. Revista Salud Pública de México, vol. 45, núm. 4, julio-agosto, (2003), 1-13.

<sup>16</sup> Paredes, Río, Nava, Fausto, Téllez, José Ignacio Santos. Enfrentando bioterrorismo: aspectos epidemiológicos, clínicos y preventivos de la viruela...

<sup>17</sup> Celia Coto, La viruela: peste del pasado, amenaza del presente...

<sup>18</sup> Celia Coto, La viruela: peste del pasado, amenaza del presente...

<sup>19</sup> Jesús Kumate Rodríguez, El bicentenario de la vacunación antivariolosa: experiencias y enseñanzas”. Salud pública de México. Vol. 38, N° 5 (1999), 379-385.

inversión. La situación, pues, no puede ser más crítica para el infrascrito. La ciudad está plagada de variolosos y en el Lazareto hai diecisiete apestados a quienes no se puede atender ni hay con que alimentar. Si esto continúa así habrá que darles de alta en el estado en que se encuentran si el Supremo Gobierno no concede los fondos necesarios para atenderla. En vista de estos antecedentes ruego a US. se sirva prestar su aprobación al presupuesto que me ha pasado el administrador del Lazareto señor Navarrete Concha, ascendente a la suma de \$5.350.00<sup>20</sup>.

Los lazaretos eran atendidos por funcionarios que eran pagados por la tesorería fiscal. Por ejemplo, en 1913 se le canceló a Luis Emilio Arellano la suma de 300 pesos por los servicios como “cuidador del lazareto”, además se le entregó un subsidio a su esposa, en este caso doña Leonor Pereda<sup>21</sup>. Asimismo, se pagaba los servicios de una enfermera, quien asistía diariamente a curar a los enfermos. Complementariamente participa también de los contratos algunos “suministradores de medicamentos”. Lo anterior amparado en la Ley de Régimen Interior artículo 21, inciso 14.

### Presencia de la viruela en la Araucanía Histórica

La presencia de las diversas pestes se constituyó en un asunto de Estado desde la segunda mitad del siglo XIX hasta mediados del siglo XX. De hecho era obligación de las autoridades regionales informar a la autoridad nacional la situación de las provincias y departamentos respecto a la presencia de este flagelo. Una muestra de esta práctica de comunicación y coordinaciones la encontramos en las Memorias Ministeriales del Gobernador de Collipulli en 1885, Sr. Romilio Carter, quien informa la presencia de pestes en Ercilla, donde se presentaron “diez o doce casos de cólera en una reducción de indios, sin que la enfermedad tomara carácter epidémico”<sup>22</sup>.

Para el tratamiento sistemático de las pestes se crearon dispensarios y se generaron rentas de parte del Estado. Financiados casi en su totalidad exclusivamente por el Estado funcionaron en Chile en 1885, 53 dispensarios, destinados a suministrar medicinas y servicio médico gratuito a los individuos de la clase menesterosa que no tenía posibilidades de ser atendida en los hospitales. Este servicio, que no era menos importante que aquel ejercido por los hospitales, cumplía una función social determinante para el pueblo. En este sentido la siguiente tabla detalla la cantidad de dispensarios en la Araucanía y rentas que el Estado asignaba para el tratamiento de las pestes:

<sup>20</sup> Archivo Nacional de Chile (ANCH)/ Archivo Regional de la Araucanía (ARA), Fondo Intendencia de Cautín. Volumen 79. Pág. 58. Temuco, 25 de Enero de 1914

<sup>21</sup> Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín, Temuco, 22 de agosto de 1913.

<sup>22</sup> ARA, Memoria de la Intendencia de Malleco. 1885, p. 931.

Dispensarios	Número de enfermos asistidos en el año 1885	Fondos propios de los dispensarios	Auxilios fiscales fijos valorados en pesos	Auxilios fiscales extraordinarios	Total de rentas valorados en pesos
Mulchén	.....	.....	250	.....	250
Angol	5020	.....	1040	.....	1400
Collipulli	959	.....	876	.....	876
Lebu	800	.....	600	.....	600
Cañete	485	.....	400	.....	400

Tabla 1

Dispensarios, auxilios y rentas valoradas en la Araucanía Histórica en 1885

Fuente: Archivo Regional de la Araucanía. Memoria del Ministro del Interior. Memoria del Gobernador de Collipulli. Volumen 89, pp. LXVII y LXVIII, 1885.

Complementariamente a lo anterior en Collipulli se crea la policía de aseo y salubridad. Este servicio se organizó con un inspector y dos carretones. Si bien fue una medida insuficiente y no lograba cubrir todo el territorio, permitió mejorar el aseo e higiene de los espacios públicos de la localidad. De modo permanente las quejas de los gobernadores de departamentos fue la escasez de recursos, los cuales eran muy escasos y debían ser distribuidos en múltiples servicios, cuestión bastante compleja en aquellos departamentos, delegaciones y subdelegaciones recientemente creados.

En Collipulli, así como en otras localidades de la Araucanía, la situación era más compleja porque no había hospitales, entonces, los dispensarios no daban “abasto” y permanentemente estaban sobrepasados por las demandas de la población. Por tanto, fue apareciendo el requerimiento de hospitales, realidad que se materializará en varias décadas posteriores. En los registros encontrados en los archivos esta demanda también aparece en Traiguén, lo cual se visualiza en la siguiente textualidad:

El departamento carecía en absoluto de un establecimiento que prestara a las clases desvalidas albergue para su desamparo i remedio a sus dolencias. La necesidad imperiosa de una institución de esa especie indujo a la gobernación a solicitar del patriotismo de los vecinos i caballeros de reconocido espíritu filantrópico algunos ausilios [sic] para satisfacerlas. La empresa tuvo buen éxito, i, con fondos exclusivos de las personas mencionadas, se llevó a cabo el hospital de la caridad de Traiguén, que está prestando valiosos servicios. Esta gobernación cree de su deber dejar constancia de que los más jenerosos i eficaces cooperadores de la obra aludida han sido los señores Federico Varela i José Bunster<sup>23</sup>.

No obstante lo anterior, el hospital tenía un tamaño pequeño, el cupo era de 30 enfermos, distribuidos en dos grandes salones. Para combatir las epidemias se construyó un edificio para lazareto con dos extensas salas y cuatro habitaciones secundarias. De hecho en el mismo hospital de caridad se habilitó un dispensario que distribuía gratuitamente las medicinas para las personas más necesitadas. En este contexto, la Junta de Beneficencia de Traiguén evaluó que para sostener regularmente y de modo digno a todas las personas, se requería un espacio de al menos 60 hectáreas<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> ARA. Memoria de la Gobernación de Traiguén, Volumen 39, p.938. 10 de octubre de 1884.

<sup>24</sup> ARA. Memoria de la Gobernación de Traiguén...

Del mismo modo plantea que ese mismo año se presentaron casos de viruela en esta población, habiéndose presentado a febrero de 1885, “veintiocho casos, nueve de ellos fatales. El día 7 de febrero apareció la epidemia del cólera, i hasta la fecha se han atendido a domicilio 141 atacados i 48 en el lazareto”<sup>25</sup>. Tanto en la ambulancia como en el lazareto, y de los que nos fueron atendidos en el servicio médico habían fallecido 36 individuos<sup>26</sup>. En este reporte también se explicita la afección de estas pestes a las comunidades mapuche:

En la reducción del indígena Catrimil también ha aparecido la peste, y no solo la viruela, sino también el cólera (...) y aunque se ha mandado constantemente médico i medicinas, han muerto hasta fecha (1885) 36 individuos<sup>27</sup>.

Asociado a los elementos demográficos y de salud en la última década del siglo XIX, en Temuco habían nacido 2.102 personas y habían muerto 2.757. Este crecimiento demográfico negativo tuvo como causa principal un brote de viruela que afectó a la población, agudizado en 1892 se destinaron varios fondos estatales para poder subsanar este mal<sup>28</sup>. De hecho la Intendencia de Cautín solicitó a la Tesorería fiscal la suma de \$400 para las consecuencias ocasionadas por la viruela en la provincia. Esta epidemia tuvo importantes repercusiones en el amplio espacio de La Araucanía tal como expresa Verniory:

“(…) He visitado el cementerio, que es simplemente un claro sin cierros cercano a la ciudad. El espectáculo es macabro. Hubo recientemente una epidemia de viruela; los cuerpos fueron enterrados a poca profundidad y sin ataúdes. Los perros han desenterrado buen número de cadáveres, cuyas osamentas roídas siembran el suelo”<sup>29</sup>.

La cuestión de la viruela también se transformó en un problema intercultural cuando ésta afectó a personas del pueblo mapuche. De este modo encontramos la siguiente carta fechada en Temuco el 28 de octubre de 1901:

“Durante los enterramientos de sus muertos, los mapuche, celebran fiestas donde se embriagan, desarrollando ceremonias que no son otras cosa que restos de barbarie que es vergonzoso se practiquen todavía. El dejar los cadáveres por varios días o meses antes de enterrarlos es un peligro para la salud de sus moradores y para sus vecinos, lo que se agrava cuando se trata de fallecimientos provenientes de viruela u otra enfermedad contagiosa... Juzgue prudente desterrar estas costumbres e impedir que los cadáveres permanezcan insepultos más del tiempo permitido por la ley”<sup>30</sup>.

La presencia de la viruela también afectó otras dimensiones de la vida cotidiana de las personas. Especialmente sensible fue el caso de la situación de los entierros de los individuos infectados con viruela. En este escenario, encontramos el malestar planteado por un balsero de Labranza, en las afueras de Temuco:

<sup>25</sup> ARA, Memoria de la Gobernación de Traiguén...

<sup>26</sup> ARA, Memoria de la Gobernación de Traiguén...

<sup>27</sup> ARA, Memoria de la Gobernación de Traiguén...

<sup>28</sup> Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín... 3.

<sup>29</sup> Gustave Verniory, Diez años en la Araucanía, 1889-1899 (Santiago: Ediciones de la Universidad de Chile, 1975), 91.

<sup>30</sup> Cristian Rodríguez y Andrea Saavedra, Cosmovisión mapuche y manifestaciones funerarias. Un viaje entre lo etéreo y lo material. Revista Cultura y Religión vol. 2, No 2 (2008), 97-114.

“Sr. Intendente. Doy cuenta a usted que hoy ha estado en esta oficina el lancharo Ignacio Segundo Correa del balseadero de Labranza, sobre el río Cautín de este departamento, a darme cuenta con motivo del gran desarrollo de la peste en esa localidad, debido a que habían estado sepultando los cadáveres en un cementerio que dista del lugar del balseadero más o menos veinte cuerdas; pero desde ayer han empezado a sepultarlos en un cementerio de indios, en un lugar muy próximo a las actividades del balseadero. Como esto es una amenaza para el público, fue trágica [sic] para el balseadero y también para el lancharo que vive ahí con su familia, ruego a Ud. se sirva dar las órdenes del caso para evitar esta amenaza para el público. Dios guíe a Ud.”<sup>31</sup>.

### Vacunadores y médicos

Los vacunadores y médicos fueron agentes muy importantes en el control sanitario de la viruela, Siempre estaban ocupados y tuvieron mucho trabajo en los diversos lugares en los que ejercieron sus funciones. El Presidente de la Junta Central de Vacuna en circular n° 1041 de fecha 6 del presente plantea lo siguiente:

“Con varios e importantes fines que no se ocultarán a la penetración de U.S. La Junta Central necesita conocer el número de defunciones ocasionadas por la peste viruela en cada uno de los seis meses transcurridos desde el 1° de enero al 30 de junio del año en curso. Para conseguirlo bastará que V.S. ordene a los oficiales civiles de las circunscripciones número 1 de su departamento, pasen un estado que conste el nombre, apellido y edad de los fallecidos en cada uno de dichos seis meses, a consecuencia de esa enfermedad, estado que U.S. se servirá enviar a esta junta central antes del 1° de agosto. Será el mayor agradecimiento de esta junta si U.S. se sirviera agregar a este dato un resumen sobre el número de aquellos que asistieron a esa capital, y de que, aproximadamente, existiese en las subdelegaciones rurales del día 30 de junio. Lo transcribo a Ud. Para su conocimiento a fin de que se sirva enviarme a la brevedad posible los datos que corresponden a las subdelegaciones”<sup>32</sup>.

Asimismo, en 1904 el subdelegado de Lautaro requería con urgencia un vacunador, así queda expresado en la siguiente solicitud:

“Me permito comunicar a U.S. que aquí se tiene la invasión de la epidemia de la viruela, y varias familias de esta población han solicitado la venida del vacunador para prevenir futuros males. Dios guíe a Ud. Lo transcribo para su conocimiento y fines del caso. Dios guíe a Ud.”<sup>33</sup>

La presencia de los vacunadores, tanto en el espacio rural como urbano, se constituía en un alivio para la población. Además su acción estaba legitimada formalmente por la máxima autoridad política regional:

<sup>31</sup> ARA. Temuco-Chile. Fondo Intendencia de Cautín, Vol. 6, p. 192, No 109, diciembre 15 de 1913.

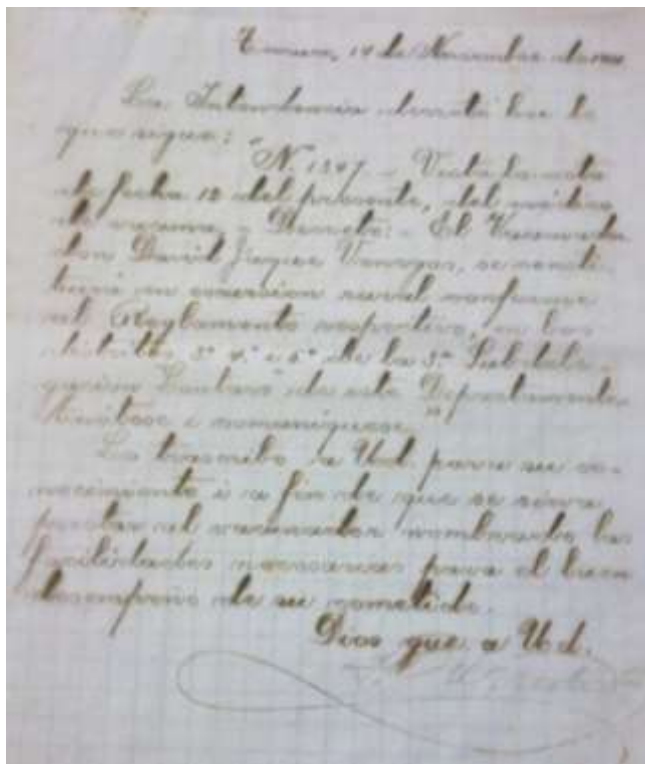
<sup>32</sup> ARA. Fondo Intendencia de Cautín, Circular N°1041. Temuco, 11 de julio de 1900, Volumen 8, 354-355.

<sup>33</sup> ARA. Fondo Intendencia de Cautín, Volumen 32, p. 132. Lautaro, 6 de agosto de 1904.



“La Intendencia decretó hoy lo que se sigue: N° 1347, vista la nota de fecha 12 del presente, del médico de vacuna, decreto: “El vacunador Don David Jaque Venegas se constituirá en excursión rural conforme al Reglamento respectivo, en los distritos 3º, 4º y 5º de la 3ª subdelegación de Lautaro en este departamento, anótese y comuníquese”. Le transcribo a Ud. Para su conocimiento y a fin de que se sirva prestar al vacunador nombrado las facilidades necesarias para el buen desempeño de su cometido. Dios guíe a Ud<sup>34</sup>.

El documento original es el siguiente:



Decreto Intendencia de Cautín. Vacunadores

Fuente: ARA. Fondo Intendencia de Cautín. Volumen 12, p. 25

Con respecto al tratamiento de las pestes, las fuentes primarias entregan información del trabajo de los médicos de las vacunas (vacunadores), quienes además de vacunar a personas adultas lo hacían también a recién nacidos, como consta en el siguiente documento:

“En consideración a la nota de la Junta Central de Vacuna n°1282, que los trabajos del vacunador volverán a repetirse en lo sucesivo enviándose dichos trabajos el día 6 u 8 de cada mes para comprobar la exactitud de las últimas vacunaciones del mes; así se podrá justificar este previsto atraso de 6 a 8 días. Cúmplase declara la honorable Junta. Respecto al pago del sueldo del vacunador en este Departamento que está al sur del Biobío se ha verificado siempre en conformidad al artículo 34 del Reglamento de Vacuna. En cuanto a la observación que se les hace porque no me envían las nóminas de los recién nacidos vacunados, no es culpa del vacunador,

<sup>34</sup> ARA. Fondo Intendencia de Cautín, Temuco Volumen 12, p. 25, 14 de noviembre de 1901.

Epidemia de viruela, lazaretos y vacunadores en la Araucanía 1881-1930 pág. 51

por esto no puede hacerlo mientras no se dé cumplimiento por el señor oficial del registro civil a lo prescrito en el Decreto Supremo. Dios guíe a Ud. Presidente de la Junta de Vacuna”<sup>35</sup>.

La presencia de los vacunadores, por tanto, aparece como un requerimiento urgente desde diversas localidades de la Araucanía, por ejemplo en Loncoche, en 1904:

“Sr. Intendente de Temuco: En vista de la situación que nos encontramos, no tenemos la garantía que necesitamos en esta, le ruego a usted se digne a enviarnos un vacunador porque estamos en peligro de viruela, pues esta ha entrado ya por los indios y mató a varios de ellos, entonces, como preservativo queremos estar preparados de antemano, el vacunador que vino de Valdivia pasó de largo a Gorbea, nos preguntamos ¿por qué? y a nosotros nos dejó sin hacer una sola vacunación en el pueblo, ya que, tenemos reconocidos sus servicios prestados tanto en la Provincia de su Dependencia como los servicios que ha prestado a Valdivia, Pitrufquén y Gorbea, pues le hacemos este pedido que se tome el sacrificio de mandar a un paso más al sur de Gorbea, nos dirigimos a usted señor porque si lo hiciéramos a Valdivia tenemos la seguridad de que no se tomaría en cuenta, ya que ellos como es justo cuidan a su gente y nos les interesan la de los otros pueblos. Dios guíe a Ud.”<sup>36</sup>

Una recomendación relevante que aparece en las fuentes primarias de principio del siglo XX en la Araucanía para prevenir la propagación de las era ventilar aquellas habitaciones usadas por enfermos o, indistintamente de la presencia/ausencia de las enfermedades siempre “airear” los espacios cerrados. Esta sugerencia la encontramos de modo explícito en el siguiente instructivo originado en Quepe hace 100 años, en 1907:

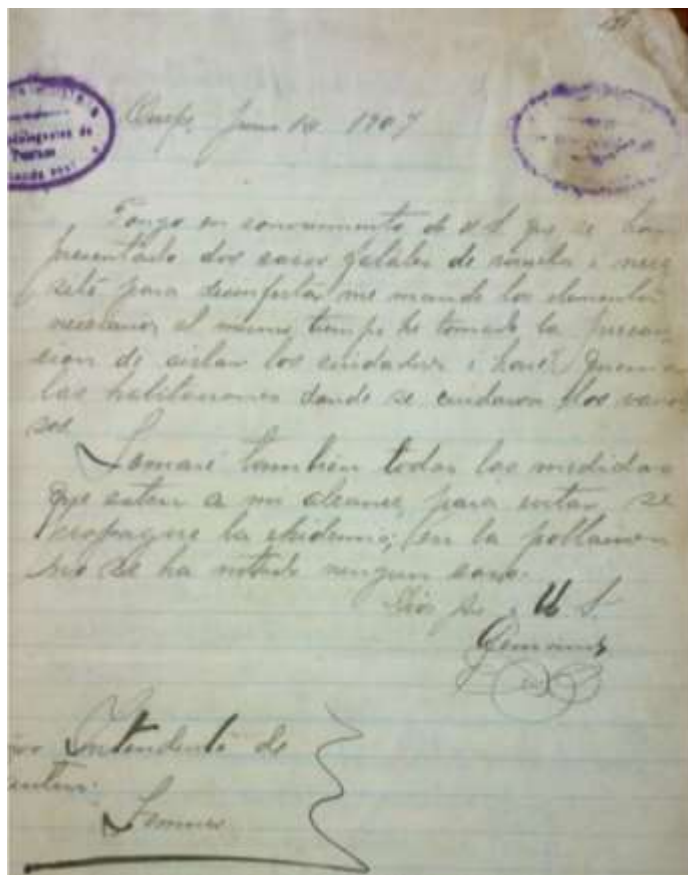
“Pongo en conocimiento de U.S. que se han presentado dos casos fatales de viruela y necesito para desinfectar me mande los elementos necesarios, al mismo tiempo he tomado la precaución de aislar los cuidadores y “horié” las habitaciones donde se quedaron los viruelosos. Tomaré también todas las medidas que están a mi alcance para evitar se propague la epidemia; y en la población no se ha notado ningún caso. Dios guíe a Ud. Al señor Intendente de Cautín que vive en Temuco”<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> ARA. Fondo Intendencia de Cautín, Volumen 12, p. 35 Temuco, 22 de noviembre de 1901.

<sup>36</sup> ARA. Fondo Intendencia de Cautín, Volumen 36, p. 110. Loncoche, diciembre 18 de 1904.

<sup>37</sup> ARA. Fondo Intendencia de Cautín, Volumen 36, p.112. Quepe, junio 14 de 1907.



Las pestes se transmitían de modo rápido. Hubo casos en que las autoridades sanitarias de la época anunciaban la inminente presencia de la peste, tal como ocurrió en Loncoche en 1911, pero la población no le otorgó la importancia correspondiente, así se visualiza en el siguiente texto:

“(…) La voz de Loncoche anunciaba el 10 de junio que la mortífera epidemia de viruela, se desarrollaba en forma alarmante en el vecino pueblo de Gorbea. Sin embargo, esta trágica noticia no fue muy considerada por el vecindario y no se preocuparon mayormente de prepararse para cuando llegara la peste y por desgracia llegó tres años después. La introdujo una señora que vino de Lautaro y el 23 de abril de 1911 se constató oficialmente que había cuatro casos en la población de los cuales eran, “una mujer y una niña que habitaban en la primera cuadra de la avenida Balmaceda, al lado norte y la otra cerca del cementerio”<sup>38</sup>.

Luego de la propagación de la peste de viruela, en Loncoche, la totalidad de las personas fallecidas desde 1911 fueron sepultadas en el cementerio público, situación que originó el reclamo enérgico de los vecinos dirigido a las autoridades para así evitar la concreción de esta medida. De este modo se reflejaba en la prensa local:

(…) las medidas que se podrían tomar, serían la habilitación del lazareto lo más pronto posible. También sería conveniente poner una bandera blanca,

<sup>38</sup> Abraham Abara, Loncoche. Antecedentes para una historia (Santiago: Camilo Henríquez, 1973), 110.

visible, en las casas infestadas con viruela a fin de que no pase gente por ahí, sobretodo niños. El lazareto fue construido en el cerro Santa Lucía, en donde hace poco había rejas de fierro, señalando las sepulturas de varios fallecidos de viruela (...) <sup>39</sup>.

Con la aparición de nuevos enfermos, el subdelegado local avisaba por la prensa local que en el terreno concedido para el funcionamiento del lazareto se habilitó un sitio para que se constituyera en cementerio de apestosos. Se declaró y publicó que las personas que no enterraran a sus deudos en aquel cementerio serían castigados con una multa poniéndolos a disposición de la justicia ordinaria inmediatamente. Para lograr dar término a este mal, se procedió a vacunar a todos los habitantes de Loncoche. Se atendieron 5866 personas en la ciudad y 1212 en el campo. Resulta anecdótico señalar que hombres, mujeres y niños usaban collares confeccionados con dientes de ajos, acompañados de una crucifijo; y en sus bolsillos y carteras llevaban cualquier “ramito de hojas olorosas como ruda, cedrón, laurel, porque de esa forma decían contrarrestan el mal” <sup>40</sup>.

En junio de 1911 en Loncoche, había 20 enfermos y cuatro fallecidos. Por consiguiente se formó un Comité Pro higiene que de inmediato logró reunir cinco mil pesos para construir un lazareto a orillas del río cruces, pero por haber otras opiniones se nombró una comisión para buscar otro lugar. Además se nombraron comisiones para que vigilen las propiedades y notificaran a sus moradores de conservar la higiene y aseo. Esta medida, a formalizarse, permitía disminuir parcialmente la epidemia, lo que se refleja en que a fines de agosto, quedaba solamente un enfermo en el lazareto. Desde la Municipalidad de Pitrufquén se enviaron algunas camas y muebles nuevos, que no habían sido usados por nadie, menos por enfermos. <sup>41</sup>

En este escenario la existencia de agua potable se constituyó en una preocupación prioritaria de las comunidades locales, debido a que la presencia o ausencia de esta condición de salubridad permitía aumentar o disminuir las posibilidades de la existencia de las pestes. Las razones de la importancia de la instalación de agua potable se evidencian en la siguiente nota encontrada en el Fondo de Intendencia de Cautín, respecto a la situación de Temuco:

“Una de las necesidades bien injustas que pueden considerarse como la más injusta de todas, es la instalación del servicio de agua potable en esta ciudad. En fruto, para suplir a las necesidades de este importante servicio, que día a día se hace más indispensable, tanto para consumo personal como para la higiene de la población, y defensa de la propiedad en caso de incendio, existen solamente pozos de agua detenida, los que, si bien, en tiempos de invierno no dejan sentir de forma lamentable su maléfica influencia, en cambio la ejercen de un modo funesto y desastroso en la época de verano, cuando se desarrolla el tífus que es una de las principales y frecuentes epidemias de este pueblo. Sería no sólo largo, sino inútil enumerar los importantísimos servicios que prestaría una instalación como lo es la del agua potable en una población tan extensa como Temuco y en donde se desarrollan año en año epidemias como la mencionada y cuyo origen nace única y exclusivamente del agua de consumo. Como ya está en el ánimo del Supremo Gobierno de llevar a cabo la ejecución de

<sup>39</sup> Diario La voz de Loncoche, 15 de mayo, 1911.

<sup>40</sup> Abraham Abara, Loncoche. Antecedentes para una historia...

<sup>41</sup> Diario La voz de Loncoche...

este importante servicio ruego a U.S. Si lo tiene a bien, se sirva dedicarle la especial y preferente atención que reclama una obra de esta naturaleza, digna bajo todo concepto. Dios guíe a Ud”.<sup>42</sup>

De este modo en los diversos pueblos de la Araucanía se fueron creando comités Pro-higiene, sin embargo, en los sectores rurales no acontecía lo mismo. En el campo donde la fiscalización era más difícil, la viruela seguía consumiendo vidas; los enfermos eran abandonados sin que nadie se preocupe por ellos. Se les abandonaba en sus habitaciones y la alimentación cerca de la puerta o bien, se les hacía llegar por medio de un coligüe a través de una ventana, sin atreverse a entrar por temor al contagio. La falta de aseo y la falta de médico, hizo posible que esta mortal epidemia continuara en Loncoche por varios años causando muchas muertes.

Incluso, las autoridades políticas y sanitarias de Loncoche llegaron a creer que en el pueblo ya no existía la enfermedad y no se dieron cuenta de su reaparición porque los nuevos casos eran escondidos por los familiares para de este modo minimizar la discriminación y muerte social que implicaba padecerla. Adicionalmente, los familiares de los enfermos por temor a contagiarse reiteraban las acciones que se realizaban con algunos leprosos en otra épocas de la historia del mundo, lanzando el alimento desde lejos o bien, abandonando a los enfermos, con la esperanza que mueran pronto. Esta realidad se ilustra en la siguiente práctica:

“Los familiares llevaban leche y otros alimentos a sus enfermos del lazareto y solamente podían llegar a tres cuadras del lugar. Un guardia apostado en el portón no les permitía avanzar más, a pesar del llanto y de las súplicas. Una señora que diariamente le llevaba la comida a su hijo de escasos años, casi enloqueció al saber que había fallecido hacía un mes y no le avisaron porque esa noticia le iba a causar terrible pesar (...) el pueblo se debatía temeroso ante la terrible enfermedad. Todos creían tenerla y en cada hogar en que esta aparecía, de inmediato aislaban al enfermo y lo dejaban que sanara solo o que muriera solo”.<sup>43</sup>

La situación que se ha descrito causaba que el mal se siguiera propagando en la población cercana. Los enfermos se trasladaban en una carreta que tenía un toldo blanco y cuando por las tardes hacía su fúnebre recorrido por las calles, los vecinos esperaban el paso del carro con la respiración entrecortada para evitar todo potencial riesgo de contagio. Sucedían desgarradoras y conmovedoras escenas de dolor eran compartidas no sólo por los familiares, sino también por los amigos y vecinos, porque aquel carro trasladaba enfermos que jamás volverían a ver. La viruela era el fin del mundo de la vida de esas personas. Además, quien sobrevivía a la enfermedad convivía con el estigma de haberla padecido.

En este escenario resulta interesante el aprendizaje y la respuesta que se generó en ciertas comunidades mapuche para enfrentar las diferentes pestes, en particular la viruela. Una de las ventajas que este grupo originario tenía era su amplio y profundo conocimiento respecto a las plantas, conocían sus propiedades alimenticias y medicinales, como sus distintos modos de uso. Había un conocimiento cotidiano, una sabiduría práctica que todos tenían y otro que solo conocían determinadas personas y que también tiene una forma especial de transmisión a través de iniciaciones.

<sup>42</sup> ARA. Fondo Intendencia de Cautín. Volumen 12, p. 37. Temuco, 22 de noviembre de 1901.

<sup>43</sup> Abraham Abara, Loncoche. Antecedentes para una historia... 111.



“En los matorrales a orillas del río crece la zarzaparrilla. Los indios la conocen y la usan como remedio. Los pampas la llaman ‘tschicaipa’, y los chilenos, ‘kenéo’. Hierven sus ramas como té. Usan la cocción como refrigerante y, por vía interna contra la viruela y ataques febriles”<sup>44</sup>.

1911 fue un año especialmente difícil para enfrentar la viruela en Chile, y esto resultó particularmente más complejo en el centro sur. Es interesante constatar que a fines de 1911 que José Montoya, comisionado por el gobierno para combatir la viruela en las provincias de Malleco, Cautín y Valdivia planteaba que en Malleco la viruela apareció con alarmantes caracteres en Angol, Traiguén, Perquenco y Selva Oscura, lo mismo sucedía en Valdivia.-La mencionada enfermedad hizo su aparición en noviembre casi simultáneamente en Lanco y Río- Bueno<sup>45</sup>.

Ese mismo año una de las localidades más afectadas fue Nueva Imperial. El gobernador en telegrama al Ministro del Interior expresaba lacónicamente lo siguiente:

“Viruela continua haciendo estragos en la población y ya no hay donde aislar a los variolosos. En terreno fiscal destinado para lazareto, sólo existe una pequeña casucha construida con fondos municipales que no reúne la menos comodidad. Indispensable i urgente es construir una modesta casa que valdría ochocientos pesos para poder concentrar enfermos en caso que la enfermedad siga aumentando los números de contagiados. Tanto municipalidad como gobernación carecen de fondos para combatir flajelo, pues no hay como proporcionar medicinas, atención i cuidado como el que realmente requieren los enfermos”<sup>46</sup>.

La siguiente es la nómina de fallecimientos a fines de 1911 en Temuco:

Lugar del fallecimiento	Nombre	Edad en años	Lugar donde se ha sepultado
Lazareto	Carlos Manríquez	11	Calle sin nombre
Lazareto	Florencia Median	45	Estación
Lazareto	Cermerjildo Ojeda	58	Estación
Lazareto	María Isabel Neira	24	Calle Solar
Lazareto	Antonio Garrido	45	Calle Miraflores
Lazareto	Gabriel Flores	50	Del Hospital
Lazareto	Pascual Manríquez	40	Sin nombre
En la casa	Ignacio Soto	50	Calle Lagos
En la casa	Guillermo Marciano	52	Sin nombre
Lazareto	Arturo Sandoval	8	Sin nombre
Lazareto	Rosa Poblete	19	Sin nombre
Lazareto	Agustín Bastias	35	Calle Bulnes
Lazareto	Bernabé Sepúlveda	12	Avda. Estación
Lazareto	Carlos Martínez	12	Calle de Trenes
Lazareto	Taila Ester Bara	7	Calle Rodríguez
Lazareto	Prosperina Burgos	21	Calle sin nombre
Lazareto	Samuel Faundes	11	Avda. Estación

<sup>44</sup> Jorge Claraz. Diario de viaje de exploración al Chubut, 1865-1866 (Buenos Aires Marymar 1988).

<sup>45</sup> ARA. Fondo Intendencia de Cautín, Volumen 66. Pág. 65. Temuco, 29 de Diciembre de 1911. oficio N° 10.

<sup>46</sup> ARA. Fondo Intendencia de Cautín Temuco, 10 de marzo de 1911.

Lazareto	Víctor Poblete	8	Maestranza
Lazareto	Úrsula Moreno	23	Calle O'Higgins
Lazareto	José Osorio	27	Calle Bulnes
Lazareto	José Bustamante	27	Calle Las Heras

Lista nominal de variolosos fallecidos en Temuco, 1911<sup>47</sup>

Fuente: Archivo Regional de la Araucanía, 1911.

En 1912 la nómina de los médicos residentes en Temuco era la siguiente: Oscar Cerda (de ciudad), Rodolfo Serano Montaner (De colonias), Juan Bautista Faundez (legista), Emilio Puga (Ejército), Gabriel Cid Baeza y Arturo Carvajal (Regimiento), Federico Arnao, Jorge Olivos Borna y la Sra. Elvira H. de Quiroz (De vacuna)<sup>48</sup>. En el caso de la aplicación de la vacuna para todo el Departamento existía un vacunador de planta y otro de carácter “extraordinario”, además de un desinfectador

En 1914 se clausuró el lazareto de Temuco por falta de fondos. El administrador, Víctor Navarrete Concha, atendida esta situación, renunció al cargo, después de “haber cubierto los últimos gastos urgentes con sus fondos particulares”. De este modo se refería el Diario Austral:

“Inútiles han sido las repetidas notas que el señor Intendente de la provincia ha enviado al Gobierno para los giros hechos para atender el servicio. El Gobierno, no aprueba ni desaprueba: no contesta, duerme o esta sordo”.<sup>49</sup>

El administrador de Víctor Navarrete enviaba esta nota al Intendente de la región el 20 de enero de 1914:

“Me es altamente doloroso tener que poner en conocimiento de US. que la epidemia de la viruela no declina en esta ciudad y alrededores y por el contrario aumenta en intensidad día a día. Hoi (sic) se me ha pedido el traslado al Lazareto de cuatro enfermos y no he podido atender a dicho pedido por carecer esta administración de recursos y porque los gastos urgentes (sic) últimos los he cubierto con mis fondos particulares. Se adeuda a la fecha más de mil quinientos en sueldo, medicinas y alimentación y cada día que pasa son mayores las necesidades que se dejan sentir, debido al incremento de la epidemia en las aldeas cercanas de esta ciudad, lo que significa un mayor contagio (sic) para Temuco, pues el traslado de enfermos, en las condiciones que lo hacen los deudos de os atacados de viruela va sembrando la epidemia en proporciones verdaderamente aterradoras. Por otra parte, el comercio, con mucha razón, se niega a proporcionar los artículos que se le piden, porque los pagos se hacen con tanto retardo que convierten en ilusionarías las utilidades que puedan reportarles tales ventas”.

La prensa habla a de “movimiento de apestosos”. Así titulaba el Diario Austral la situación en Temuco en 1920:

Existencia actual en el lazareto: 38; convalecientes: 10; casos nuevos en la población, 5.

<sup>47</sup> ARA. Fondo Intendencia de Cautín Temco, Volumen 30. Pág. 87.

<sup>48</sup> ARA. Fondo Intendencia de Cautín. Temuco, 18 de noviembre de 1912.

<sup>49</sup> Diario Austral, 1914.

En 1922 hubo una epidemia de viruela en Vilcún, ciudad distante a 40 kilómetros de Temuco, lo cual se refleja del siguiente modo en la prensa:

“(…) como un dato revelador de la alarmante situación creada en Vilcún por el desarrollo de la epidemia de la viruela, podemos anotar el hecho que dentro de los cuatro primeros días han dejado de existir 27 personas víctimas del flagelo. El vecindario espera que la visitada practicada por el Director de Sanidad señor Corvalán Melgarejo redunde en resultados prácticos y consiga poner atajo inmediato al desarrollo de este mal”.

Este hecho además generó tensiones entre el diputado por Temuco Domingo Durán y Corvalán Melgarejo, director general de Sanidad respecto a la valoración de la magnitud del problema de la viruela. Las comunicaciones intercambiadas entre el Corvalán Melgarejo y el Jefe de la Brigada Sanitaria de Vilcún, doctor Quijano son del tenor siguiente:

“Santiago. 16 de junio. Diputado Domingo Durán ha dicho en el Ministerio del Interior que en Vilcún la gente se muere de viruela en la calle y que los vacunadores se limitaron a vacunar en el centro y descuidaron los alrededores. He entendido que usted hizo vacuna y revacunar a toda la población de Vilcún y que desde hace muchos días no se comprueba un solo caso de viruela en Vilcún, donde según las noticias que tengo hay un enfermo y ocho convalecientes. Dígame de donde ha podido sacar la información el señor Durán, y si es efectivo dígame cómo sigue la vacunación en el departamento y si el curso de la epidemia es favorable” (Firmado) Corvalán-Melgarejo.

La respuesta dada por el Sr. Quijano dice así:

“Temuco. 16 de junio de 1922. Señor Director de Sanidad. Santiago. Diputado Durán ha faltado a la verdad por no proporcionarse informaciones oficiales. En Vilcún y alrededores se ha efectuado desde el 26 de abril 5283 vacunaciones y hoy día, la población de Vilcún, no alcanza a 800 personas. Actualmente hay vacunadores en los fundos vecinos. El lazareto de Vilcún tiene actualmente un enfermo y ocho convalecientes, haciendo 20 días que no se producen casos en el pueblo. Total vacunaciones Departamento de Temuco, desde 26 de abril: 18.594. Temuco, convalecientes: 6, en cama 4. En Imperial y Carahue, epidemia dominada. En Puerto Saavedra, tres convalecientes; hace 15 días no hay nuevos casos. Puedo Asegurar en Departamento de Temuco e Imperial, se encuentra dominada, sólo en el ramal de Freire y Cunco hay un foco de importancia que se vacuna activamente. Firmado) Quijano.

## Conclusiones

La violencia con que aparecieron las pestes, especialmente la viruela, y otras como el cólera y tífus, tuvo como una de sus causas las deficitarias condiciones de salubridad de la población, especialmente asociadas a la falta de agua potable. Esta situación fue durante décadas, desde principios del siglo XX, una las demandas más frecuentes de diferentes actores sociales a las autoridades locales y nacionales. Los costos de la implementación y la ausencia de recursos de los municipios retrasaron la implementación de esta medida en la región de la Araucanía.

Otra situación que generó un escenario propicio para la proliferación de estas enfermedades fueron los imperfectos servicios de aseos de las ciudades, lo que evidencia una despreocupación por las autoridades locales respecto a esta dimensión social y cultural que afectaba a la población. Unido a lo anterior la falta de aseo también fue deficitaria al interior de los espacios familiares, desarrollándose -además de las pestes estudiadas en esta investigación-, la presencia de roedores y moscas que se posaban en los alimentos que posteriormente eran consumidos por la población, afectando principalmente a los niños. En este mismo orden de cosas, las cabezas de las personas, en no pocas ocasiones, estuvieron habitadas por piojos y liendres; asimismo, la sarna acompañó a los cuerpos de la población chilena desde los inicios, tanto en los hogares, como escuelas e internados.

La presencia de la viruela más que la división masiva y binaria entre unos y otros, apeló a separaciones múltiples, a distribuciones individualizantes, a una organización prolija de las vigilancias y de los controles, a una intensificación y a una ramificación del poder. La persona afectada con viruela estuvo prendida en una práctica del rechazo, del exilio-clausura; se le dejó perderse allí como en una masa que importaba poco diferenciar; los apestados están sometidos en un reticulado táctico meticuloso en el que las diferenciaciones individuales son los efectos coactivos de un poder que se multiplica, se articula y se subdivide.

Una de las medidas más eficientes aplicadas en Chile para la prevención de las pestes fue contar con la presencia de vacunadores, cuya función se orientaba a ejecutar la labor de vacunar a los enfermos que contraían alguna de las pestes existentes en aquel período. Las acciones de los vacunadores se llevaban a cabo en el sector urbano y rural.

Finalmente se debe concluir que la cuestión central respecto a la presencia de la viruela no consistió tanto en imponer una disciplina, aunque se haya solicitado el auxilio de ésta. El problema fundamental fue saber cuántas personas habían sido víctimas de ésta (una especie de voyerismo estadístico), qué edad tenían los infectados, si eran hombres o mujeres, qué efectos producían, qué mortalidad, qué lesiones o secuelas, qué riesgos se corren al inocularse, cuál es la probabilidad de que un individuo muera o se contagie la enfermedad a pesar de la inoculación, cuáles son los efectos estadísticos sobre la población en general; en síntesis, todo un problema que ya no es la exclusión, como en el caso de la lepra, que ya no es el de la cuarentena, como en la peste, sino que fue en cambio, el problema de las epidemias y las campañas médicas por cuyo conducto se intentó erradicar los fenómenos sean epidémicos o endémicos.

## Referencias

### Fuentes Primarias

Archivo Regional de la Araucanía. Memoria de la Intendencia de Malleco. 1885.

Archivo Regional de la Araucanía. Memoria de la Gobernación de Traiguén. Volumen 39. 10 de octubre de 1884.

Archivo Regional de la Araucanía. Memoria del Ministro del Interior. Memoria del Gobernador de Collipulli. Volumen 89. 1885.

Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín. Tesorería Provincial, Autorización de gastos. Volumen 1. 1892.

Archivo Regional de la Araucanía (ARA). Temuco-Chile. Memorias del Ministerio del Exterior, Leg.12. (1890).

Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín. Circular N°1041. 11 de julio de 1900, Volumen 8.

Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín. Temuco Volumen 12, p. 25, 14 de noviembre de 1901.

Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín. Volumen 12. Temuco, 22 de noviembre de 1901.

Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín. Volumen 32. 6 de agosto de 1904.

Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín. Volumen 36. Loncoche, diciembre 18 de 1904.

Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín. Volumen 36. Loncoche, 18 de diciembre de 1904.

Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín. Volumen 36. Quepe, junio 14 de 1907.

Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín. Volumen 66. Oficio N°10. Temuco, 29 de diciembre de 1911.

Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín Temuco, 10 de marzo de 1911.

Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín. Temuco, 18 de noviembre de 1912.

Archivo Regional de la Araucanía. Fondo Intendencia de Cautín. Temuco, 22 de agosto de 1913.

Archivo Regional de la Araucanía. Temuco-Chile. Fondo Intendencia de Cautín. Vol. 6. No 109, diciembre 15 de 1913.

Archivo Nacional de Chile (ANCH)/ Archivo Regional de la Araucanía (ARA). Fondo Intendencia de Cautín. Volumen 79. Pág. 58. Temuco, 25 de Enero de 1914

Diario La voz de Loncoche, 15 de mayo, 1911.

Diario Austral, 1914.

### **Fuentes Secundarias**

Abara, Abraham. Loncoche. Antecedentes para una historia. Santiago: Camilo Henríquez. 1973

Bonastra, Joaquim. Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del Lazareto” Tesis Doctoral. Barcelona, España. 2006.

Claraz, Jorge. Diario de viaje de exploración al Chubut, 1865- 1866. Buenos Aires, Marymar. 1988.

Coto, Celia. La viruela: peste del pasado, amenaza del presente. Revista Química Viva, vol. 1, núm. 1, diciembre, 5-14.2002.



Cramaussel, Chantal. El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX, vol. I: La viruela antes de la introducción de la vacuna. El Colegio de Michoacán: Zamora. 2010.

Díaz, Omar. La viruela y el hombre. Más allá del humanismo médico. Dendra Médica. Revista de Humanidades; Vol. 10, No 1 (2011).

Foucault, Michel. Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores. 2002.

Kumate, Jesús. El bicentenario de la vacunación antivariolosa: experiencias y enseñanzas. Salud pública de México. Vol. 38, N° 5 (1999) 379-385.

Larrea, Francisco. La viruela: ¿ha muerto?, Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Range, Vol. 38, N°1 (2007) 34-38.

Lederman, Walter. Pitágoras, Alejandro, Rafael y la Serratia marcescens. Revista Chilena de Infectología. Edición aniversario. (2003) 71-73..

Paredes, Río, Nava, Fausto, Téllez, José Ignacio Santos. Enfrentando bioterrorismo: aspectos epidemiológicos, clínicos y preventivos de la viruela. Revista Salud Pública de México, vol. 45, núm. 4, julio-agosto, (2003), 1-13.

Rodríguez, Cristian y Saavedra, Andrea. Cosmovisión mapuche y manifestaciones funerarias. Un viaje entre lo etéreo y lo material. Revista Cultura y Religión, (2008) 97-114.

Verniory, Gustave. Diez años en la Araucanía, 1889-1899. Santiago: Ediciones de la Universidad de Chile. 1975.

**Para Citar este Artículo:**

Mansilla Sepúlveda, Juan Guillermo. Epidemia de viruela, lazaretos y vacunadores en la Araucanía 1881-1930. Rev. Incl. Vol. 5. Num. Especial, Enero-Marzo (2018), ISSN 0719-4706, pp. 40-60.

**221 B**  
**WEB SCIENCES**

**CUADERNOS DE SOFÍA**  
**EDITORIAL**

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.