

Health Flashbacks

Pestes en Chile: viruela y bubónica a finales del siglo XIX y principios del XX



Valparaíso a fines del siglo XIX y comienzos del XX

La ciudad-puerto de Valparaíso se encontraba a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, en el primer lugar entre todas las ciudades del territorio nacional en materia económico-comercial, siendo a la vez, el principal puerto de la costa occidental de América del Sur, que llevó a que se conociera por parte de los marineros como la *Joya del Pacífico*. La preponderancia del puerto se debía a la bonanza salitrera que se había iniciado a partir de 1880 y que duraría hasta 1930, período en que estuvieron comprendidas desde la Guerra del Pacífico entre Chile y la Confederación Perú-Boliviana hasta la caída de la Bolsa de Wall Street. Por otra parte, desde la segunda mitad del decimonono, Valparaíso experimenta un crecimiento comercial que se vio fortalecido por una naciente industria e incremento de los servicios, transformando al Puerto en un centro de atracción para el comercio internacional, dominado en ese momento por Inglaterra, la cual llegó a inaugurar un banco inglés en su suelo. En lo interno, tiene una población rural del interior de la región que comienza a ser llamada por la ciudad, en la cual ven su oportunidad para mejorar su condición de vida. La migración rural-urbana, se traducirá en un rápido proceso de ocupación y ampliación de la pujante ciudad hacia sectores deshabitados. De este modo aumenta el traslado hacia uno de los 42 cerros que posee el puerto, convirtiéndolo en una

postal característica en todo el mundo hasta el día de hoy. En el período que va de 1895 a 1920, Valparaíso experimentó un aumento poblacional de casi un 32%. Sin embargo, debemos considerar que este aumento global, comenzará a frenarse a partir de 1914, por tres factores principales, a saber, la Primera Guerra Mundial, al frenarse las inversiones y transferencia mercantil entre Europa y América Latina; el terremoto de 1906, que deja a la ciudad-puerto seriamente dañada y la apertura del Canal de Panamá³. (1) En conclusión, Valparaíso pasó de 132 274 habitantes en 1895 a 182 442 en 1920. (2)

La ciudad-puerto no estaba preparada económica, administrativa, sanitaria ni físicamente para recibir este flujo de personas. El resultado dio lugar a los fuertes contrastes entre la zona del plan de la ciudad o casco antiguo y algunos cerros que habían sido favorecidos por la instalación de almacenes, oficinas comerciales y casas de lujo, pertenecientes en su gran mayoría a extranjeros

³ La apertura del Canal de Panamá en agosto de 1914, afectó fuertemente a Valparaíso, que ha pasado de ser un puerto de término para las líneas de navegación. Por otra parte, la construcción del Puerto de San Antonio ha contribuido también a restarle importancia a nuestro aporteador puerto" Pag. 94(1)

que se habían avecindado, especialmente estadounidenses, alemanes, italianos, ingleses y españoles, que se situaron principalmente en los cerros Alegre y Reina Victoria. En oposición se encontraban los otros cerros de Valparaíso, donde abundaban los barrios obreros carentes de higiene y salubridad, las casas de trabajadores, hogares de sirvientes, en general, mano de obra para la ciudad y el puerto. En sus calles sin pavimentar y con accesos difíciles abundaba la suciedad. En suma, había ausencia total de condiciones básicas. Pero la elección de los habitantes de estos cerros, convertidos en barrios, está directamente relacionada con los altos valores de los arriendos y el escaso salario que recibían, lo que apenas les permitía vivir.

En el centro de la ciudad y en sectores de los cerros, nacerá el “conventillo”, importante medio de habitación de la población más empobrecida. Este lucrativo y efectivo negocio será administrado por ricos propietarios de los terrenos, que se dedicarán a levantar estas precarias viviendas populares, las cuales en pleno siglo XXI, todavía se pueden encontrar en la ciudad Patrimonio de la Humanidad. Entre 1892 y 1905, este tipo de vivienda creció enormemente pasando de 543 a 1619 conventillos. El número de personas que las habitaban aumentó de 17 000 a 54 794 y el total de piezas subió de 6426 en 1892 a 18 314 en el año 1905.⁽³⁾ Los conventillos de Valparaíso resultaron de la transformación muy ineficiente de antiguas casonas del plan de la ciudad, por lo general de dos pisos, que se van a subdividir en numerosas piezas para aumentar la capacidad de moradores y con ello lograr mayor lucro para los propietarios. Estas habitaciones, no contaban con servicios de agua potable en relación a los moradores; que se obtenía desde los patios de las viviendas. El otro tipo de conventillo resultó de la construcción de habitaciones principalmente en los cerros; numerosos edificios de dos a seis pisos, que sumados a los anteriores, se van a convertir en la vivienda más importante de Valparaíso⁴. A propósito de lo anterior, el diario el Mercurio de Valparaíso afirmaba que “A lo que se le da el pomposo nombre de conventillo es una serie de cuartuchos estrechísimos hechos al borde de una quebrada, con pedazos de latas viejas y mal ajustadas...sin revestimiento de ninguna clase, de modo que hay permanentes filtraciones”.⁽⁴⁾

Señalamos, que las condiciones sanitarias de las habitaciones de la población en Valparaíso, sobretodo la trabajadora, era, por decir lo menos, frágil, facilitando con el tiempo la posibilidad de que una serie de factores de contagio-epidémicos vinieran a acentuar otras enfermedades endémicas, produciendo con ello las altas tasas de mortalidad que se ven a finales del siglo XIX y principios del XX. Uno de estos flagelos será el ingreso de la viruela, la cual tenía antecedentes en el pasado cercano. Para el período estudiado, veremos brotes en 1895 para el

decimonónico y los binomios 1905-1906, 1909-1910 y 1921-1922 en el siglo XX, colocando a esta peste en el primer lugar como causa de defunciones en el país.

Antecedentes de ingreso de las pestes a Valparaíso y otras provincias

A mediados del siglo XIX, Valparaíso se había visto azotado por una serie de epidemias que habían diezmado su población. Para el año 1865 la viruela registró 3 753 enfermos, causando la muerte a 929 de ellos. Por ese entonces la población del Puerto de Valparaíso era aproximadamente de 74 931 habitantes, con una tasa de mortalidad del 51 por mil, proporcionalmente muy elevada para la fecha.⁽⁵⁾ En el año 1869 la viruela vuelve a aparecer solamente en casos aislados, para el bien de toda la población,. Hacia 1876 se inicia una nueva arremetida de esta peste, la cual abarca de agosto a mayo del año siguiente.

Hacia 1879 el flagelo es más permanente y se agudiza entre 1883 y 1885 produciendo alarma y preocupación entre la población y las autoridades locales. Sin embargo, las muertes por viruela no se detienen y existen registros hasta 1898, que reaparecen hacia 1903 hasta el año 1905.⁽⁶⁾ Es importante señalar que en el período que corre entre fines del siglo XIX y 1903 van a suceder hechos bastante significativos para el avance de las enfermedades y el conocimiento de nuevos focos de peste, los cuales van a ser denunciados por distintas autoridades de la época. Entre ellas, están las noticias publicadas por el Dr. Macchiavello, que en su estudio reimpreso en el año 1932, señala ciertos antecedentes y formas de ingreso de nuevos brotes de peste en Valparaíso y otras provincias.⁽⁷⁾

Por otro lado, información recogida desde el Ministerio del Interior de la época señala oficialmente que para fines del año 1901 y comienzos de 1902, la viruela había desaparecido por completo del territorio nacional. No obstante, hemos recopilado documentación de la Intendencia de Antofagasta, correspondiente a la comuna de Calama que daba cuenta del siguiente: “He leído en diarios del sur llegados últimamente que la Junta Central de Vacuna anuncia que la viruela ha desaparecido completamente en el país y como esto es un error grave, debo dar cuenta a Uds., del estado sanitario de este pueblo y el que, desde luego, me atrevo a calificar de pésimo”.⁽⁸⁾ Más adelante el Subdelegado de Calama agregaba que “Por orden de Vs. he pedido a la autoridad municipal un informe diario del médico de la comuna referente a la marcha de la epidemia de viruela. Los partes sanitarios me han sido suministrados diariamente, pero he notado que no están de acuerdo con lo que acontece, siendo notoria la diferencia, como lo he comprobado por mí mismo y por los testimonios de numerosas y caracterizadas personas. La estadística que se lleva de la viruela no corresponde a la realidad. Así por ejemplo, cuando el informe médico acusaba la existencia de uno o dos enfermos había sólo en el recinto urbano de la población 15 o más casos”.⁽⁸⁾ Las razones de lo anterior, acota el Subdelegado, son que por lo general los datos se toman de la “gente del pueblo” y estos,

⁴ El conventillo es descrito como “un conjunto de cuartos redondos, cubículos carentes de toda abertura al exterior, salvo la puerta de acceso a la pieza, pero con la diferencia de que se hallaban alineados a lo largo de una calle o patio interior que debía utilizarse para tareas de lavadero y cocina”.⁽³⁾

en su mayoría indígenas, ocultan y niegan a sus enfermos. Por otro lado, los médicos municipales no contaban con el apoyo necesario de las autoridades locales para obligar a la población a velar por la salud pública. Agrega además, que razones de falta y/o carencia higiénica o más bien “*las pésimas condiciones higiénicas del lugar*”, provocan que el contagio sea visto mayormente en los sectores más pobres y bajos de la sociedad y de allí su propagación. Ante este panorama, el Subdelegado de Calama agrega que “*Pudo a mi juicio haberse evitado la propagación de la epidemia, si la autoridad municipal hubiese con la debida oportunidad aseado la población, destruido los focos de inmundicia acumulados en torno de ella, prohibido el uso de aguas inmundas en el lavado de la carne que se beneficia en el matadero etc.*”.(8)

Al parecer ninguna medida se tomó y las consecuencias se hicieron sentir. El estado de saneamiento de la comuna de Calama no es distinto a otras comunas, ciudades, aldeas y caseríos de Chile de ese entonces. A propósito, se menciona que son pocas las casas y corrales que guardan los desperdicios por un tiempo; es común observar en las calles más concurridas, cadáveres de perros y otros animales, que la policía envenena. Además, es notorio también, que muy cercano al confín de la ciudad, se use un lugar para botar y acumular los desperdicios que infectan el aire y la tierra. Agréguese a ello, que para alimentar de agua el matadero municipal, ésta se extrae de una acequia, la cual es una inmunda cloaca. En este punto es necesario hacer notar una verdadera incongruencia entre la precariedad de la ciudad y los recursos pecuniarios que ingresan a ella. En este sentido, por ejemplo, el municipio de Calama, en el norte de Chile, “*tiene más de \$60 000 de entrada anuales, cantidad exorbitante para atender con perfección sus necesidades y con ello podría y debería ser el pueblo modelo de la República, por sus buenos servicios Municipales*”.(8) Por otra parte, el subdelegado nos señala que se ha habilitado un Lazareto. Pese a esta aseveración, concluye diciendo que “*Desde que principió la epidemia han transcurrido tres meses próximamente, tiempo más que suficiente para que se hubieran adoptado algunas medidas, como estas no se han visto y en previsión de que con los fuertes calores que recién principian, la viruela vuelva a tomar las enormes proporciones del mes pasado, es indispensable a mi modo de ver que la primera autoridad de la provincia tome algunas providencias energicas*”.(8)

Con este sorprendente panorama, hemos visto como en otras provincias distantes de Valparaíso, los problemas de las autoridades, la falta de higiene y saneamiento público y privado, entre otras causas, son elementos desencadenantes de las pestes, contagios y enfermedades. Es fundamental agregar, que un país de tan extenso territorio, se vea expuesto al ingreso de distintas enfermedades, pestes y epidemias, como lo veremos a continuación.

Informes originados desde la provincia de Magallanes, específicamente de la ciudad de Punta Arenas, comunican

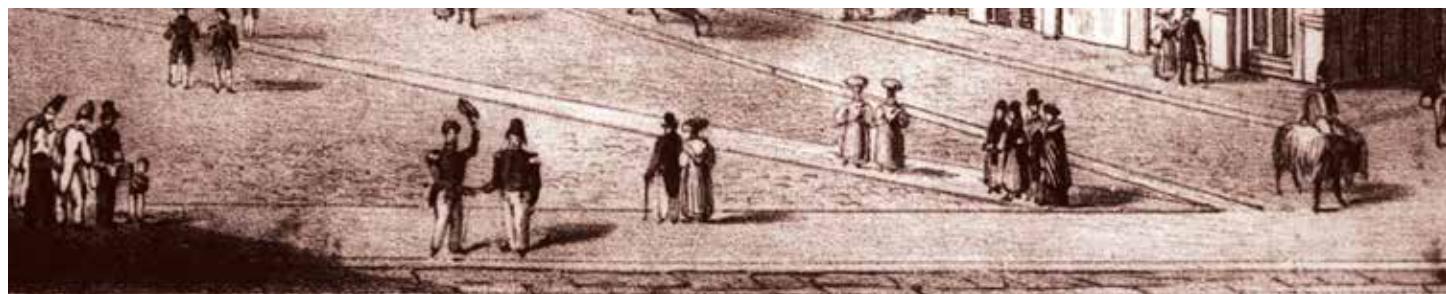
al gobierno central, que por medio de ciertas noticias de periódicos, se habían enterado de la aparición de la peste bubónica en Buenos Aires, Argentina, en marzo de 1899. Ante estas noticias la Gobernación de Punta Arenas tiene contemplado aplicar el Reglamento de Sanidad Marítima de 1895 que consistía en una serie de medidas, las cuales “*deben tomarse de carácter permanente y como necesarias e indispensables para defendernos no sólo de la peste bubónica, sino también de toda infección, que amenace invadir nuestro territorio por vía marítima y en especial por el estrecho de Magallanes*”.(9) Lo anterior refuerza que la adopción de medidas sanitarias para defender un país de la introducción de enfermedades infecto-contagiosas, es una cuestión muy debatida y analizada en el mundo de la época. Para lo cual se señala lo siguiente: “*Ninguna medida nueva podrá tomarse sino son las muy conocidas de cuarentenas y desinfección: Las cuarentenas que nacieron en épocas más atrasadas de la higiene tienden hoy a desaparecer en virtud de los adelantos de la bacteriología y microscopia y por el aumento creciente del comercio y de las relaciones humanas entre sí. Es más que probable que estas medidas curativas pronto desaparecerán del todo, dado los resultados del Congreso Científico de la última exposición de París, y de las Convenciones de la República de Argentina, Brasil y del Uruguay. Si las cuarentenas deberían continuar, sería no ya para los individuos sanos, cargas o equipajes limpios, sino solamente para los enfermos, cargas y equipaje infectados y aún estas medidas deben ser reducidas al tiempo estrictamente necesario para la desinfección de las especies sucias o para que sanen los enfermos. La desinfección, por el contrario se abre camino, tiende a hacerse dominante y de seguro se establecerá permanentemente. Si por medio de ella se consigue el exterminio del contagio de una enfermedad, la muerte violenta del agente que la produce, no hay para que esperar que la muerte del germe contagioso se verifique de un modo natural, según las leyes biológicas que lo rigen. Si el contagio de una enfermedad, repito, es producido por un agente y este es susceptible de ser aniquilado por los medios que dispone la higiene, es lógico recurrir a ellos para defendernos de un enemigo y no aguardar que el peligro desaparezca por si solo o por el exterminio de una población cercada de un cordón sanitario. No es tampoco humanitario secuestrar a un individuo del hogar o de su suelo patrio, ni es justo aprisionarlo en cuarentena o disponerlo o exponerse en un foco epidémico. Por lo expuesto anteriormente se deduce que las medidas precautorias para defendernos de una epidemia, si la desinfección no es del todo absoluta, es por lo menos la parte principal*”.(9)

Para entonces, 1900, el Servicio de Sanidad Marítimo, conoce la existencia de la peste bubónica en el Brasil y se cree que también se ha extendido a la República Argentina. Para lo cual se hace notar que los contagios de esta peste pueden ser por dos vías; una marítima y la otra terrestre; pero se estima en el Servicio de Sanidad Marítimo que la vía marítima sea la más posible. Se sabe que las comunicaciones marítimas del Brasil con Chile, son frecuentes y directas, que la realizan

los buques de las compañías inglesas, las francoatlánticas, españolas y de otras nacionalidades. Las comunicaciones con la Argentina, son más frecuentes que las anteriores, se hacen con vapores de las mismas compañías, sumándose a ellas, las que pasan por Uruguay. Por ende, es necesario señalar que las posibilidades de infección, a propósito de nuestras relaciones marítimas –Punta Arenas y el resto del país⁵ con los pueblos infectados con la peste bubónica, son considerables y de capital importancia. Entonces para poder contener y prevenir esta situación es necesario vigilar,

la enfermedad o se resiste a que sea llevado a los centros de curación y/o al lazareto.

Es así, como el enfermo permanece entre los vecinos del mismo conventillo, contagiando muchas veces al resto del grupo familiar o a los habitantes de su vecindario. Este modo de defensa o protección familiar es utilizado en muchos sitios del país⁵. A propósito, se cree que este tipo de reacción tenga relación con la forma de llevar adelante las campañas impulsadas por el gobierno para combatir las



las distintas llegadas de las naves del Atlántico y muy en especial las que hayan tocado alguno de los puertos de las naciones nombradas. Ante tal panorama de alerta en el país, se dan las instrucciones para defender con eficacia contra la introducción de la peste bubónica en Chile. Sin embargo, las instrucciones no podrían llevarse a cabo, debido a que “el gran trabajo, la parte difícil de la defensa sanitaria marítima, está presuntamente en esta vigilancia y en visitar las naves a su llegada. Para esto, en primer lugar debe haber un punto adecuado donde ella deba hacerse y este punto que existe en todas las naciones que marchan con el progreso y que se ha convenido en llamar Estaciones Sanitarias, no existe en nuestro territorio”.(9) El informe del Gobernador del Territorio Marítimo, no termina ahí, sino que sigue agregando una serie de modificaciones y medidas para evitar los posibles brotes de peste, pero las razones y solicitudes son escuchadas a medias y otras no oídas. Estos informes inéditos sobre la situación sanitaria del Chile finisecular, permiten visualizar la situación en Valparaíso a través de los distintos medios de información.

Es preciso señalar que, la vía más importante de transmisión de la peste fue el agua contaminada, por la utilización de un sistema de agua de quebradas o pozos infectados. Súmese a ello, como lo mencionamos anteriormente, el hacinamiento en las viviendas y las calles sin pavimentar, agréguese el lavado de frutas y verduras con agua de acequias, animales sueltos en calles y otros muertos y arrojados a quebradas, micro y grandes basurales, entre otros focos infecciosos. Por ello, no es raro encontrarse con focos de viruela, sarampión, tos convulsiva, difteria, tifus, cólera, peste bubónica, entre otras epidemias en el Valparaíso de finales del XIX y principios del XX, que no solamente afectaron a la ciudad-puerto, sino también, a los Departamentos de la Provincia de Valparaíso que se encontraban en su interior. (10) Es importante hacer mención que una vez que el mal afectaba al miembro de un grupo social, su familia oculta

distintas epidemias y enfermedades, como asimismo las vacunaciones. Ante esta negativa, se dispone la Ordenanza de la Policía Sanitaria, de fecha 30 de septiembre de 1886, que se aplicará en Valparaíso en 1905 por la epidemia de viruela, donde “todo dueño de casa o establecimiento, tenía la obligación de denunciar a la autoridad sanitaria, bajo pena de multas, los casos de enfermos contagiosos que ocurriesen en ella”.(11) Por lo anterior, estaba permitido el acceso de las comisiones sanitarias a las casas, que muchas veces lo hacían a la fuerza para sacar al “variloso”, “apestado”, “enfermo”, “insano”, para llevárselo y aislarlo del resto de la familia y la población, el cual era trasladado a los sanatorios, hospitales o lazaretos. Pero aún más, si el “apestado” se resistía, el domicilio podía ser allanado por orden de la autoridad de gobierno. Esto de alguna forma causaba temor a la población, al conocer noticias de la llegada de alguna autoridad sanitaria u otro agente del gobierno sanitario.

En cuanto a los informes publicados por el Dr. Macchiavelo, se señala que la curva epidémica de Valparaíso es muy difícil de establecer, pues la ocultación de los casos en los primeros años de la epidemia, en este caso la bubónica, hace imposible el cálculo. Más adelante agrega que junto al Dr. Ferrer, han detectado dos posibles brotes bubónicos “en 1903 y 1904, producidos respectivamente por los vapores “Colombia” y “Limarí”, ocasionando algunos pocos casos en la población de Recreo en mayo del último de los años citados. Fehacientemente se comprobó el origen del contagio por causa de los capitanes y un médico de dichos navíos, que ocultaron enfermos y fallecidos por la peste bubónica, producidos a bordo durante la navegación, infringiendo puniblemente los reglamentos de sanidad marítima y

⁵ El comercio entre la costa atlántica y la costa pacífica se realizan por el Estrecho de Magallanes o el Cabo de Hornos, siendo el puerto de Punta Arenas, recalada obligatoria para el pertrecho de los buques y primera entrada desde el Océano Atlántico al Océano Pacífico.

*las nociones más elementales de moral, supeditados por intereses comerciales. Los casos declarados en 1903 fueron 4, pero noticias extra oficiales fidedignas hacen subir este número a 10 casos médicaamente comprobados. Los casos en 1904 no se saben cuántos fueron*⁶.(7)

Lo importante para la investigación es que el Dr. Macchiavelo hace una aclaración muy importante a propósito del origen de la peste y que en gran parte nos aclara el panorama y las dudas y vacío que existen entre los años 1900 a 1905 cuando se declara la epidemia de la viruela, donde recalca que: “Vuelvo a insistir que los primeros casos parecen haber sido de viruela pestosa forma frecuente en el Ecuador pero no reconocida ni citada entre nosotros”.(7) Esto último, de algún modo viene a ratificar la debilidad de los medios de defensa del país frente a focos epidémicos desconocidos y también el enfrentamiento de distintas opiniones y discursos políticos que traban los avances y el mejor conocimiento.

Por último, denuncia una realidad social muy precaria, detrás de una economía creciente pero que no se proyecta a la “cuestión social” como hemos visto en Valparaíso y el resto del territorio nacional

Conclusión

La historia de Chile en cuanto al tratamiento de las enfermedades a partir de los archivos no se encuentra estudiada a cabalidad. Libros y artículos investigativos basados en la bibliografía existente, han sido repetidos por parte de los historiadores sociales.

Sin embargo, tesistas de maestrías y doctorados, han comenzado a incursionar en los archivos, a nivel central en Santiago de Chile y en las distintas comunas del territorio nacional, apoyados por los archivos de los registros civiles y parroquiales, fuentes ricas en información al respecto.

Como pudimos apreciar en esta investigación, que solamente es una pequeñísima parte de la historia de las enfermedades, epidemias y la salud, Chile no se encontraba preparado para hacer frente a plagas provenientes desde el exterior o aquellas incubadas internamente por los malos hábitos de su población.

El sacar a la luz archivos no estudiados anteriormente, abre una ventana para reafirmar lo escrito e investigado hasta la fecha o para comenzar a desmentir el mito de un Chile finisecular a la vanguardia de América Latina. Los archivos, en cuanto a historia social, dicen otra cosa y no tan solamente en materia de salubridad.

Referencias

1. Aguirre Echiburru L. El libro de Valparaíso. 1946, Escuela Tipográfica Salesiana de Valparaíso. Valparaíso, Chile. pág. 94.
2. Ugarte Yavar JD. Valparaíso 1536-1910. 1910. Imprenta Miner-va. Valparaíso. Chile. pág. 22.
3. Diario el Mercurio de Valparaíso, 13 de febrero de 1905. Tomado de Vial G. “Historia de Chile. Volumen I. 1982. Editorial Santillana. Santiago, Chile. pág. 502.
4. Diario El Mercurio de Valparaíso. 24 de diciembre 1907.
5. Flores Farías S. “Factores que determinan la salud pública en Valparaíso (1854-1904)”. 1987. Revista de Ciencias Sociales N° 31. Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.
6. Carvallo, D. Epidemia de Viruela en Valparaíso 1904-1905. 1906. Memoria presentada al Intendente de Valparaíso, Joaquín Fernández Blanco. Valparaíso.
7. Macchiavelo Varas A. “Historia de las pestes en Chile”. 1932. Reimpresión de la Revista del Instituto Bacteriológico de Chile y de la Sociedad de Microbiología e Higiene. Volumen IV. Número 2. Imprenta Cisneros, Santiago, Chile.
8. Ministerio de Interio. II. Fondo Intendencias. Antofagasta. Vol. 2698.
9. Ministerio de Interior. II. Sanidad Marítima. Vol. 2584. Enero de 1900.
10. Estay Sepúlveda JG y Vergara Lasnibat F. Salubridad en la provincia de Quillota 1900-1910. Notas para la historia de la Medicina a principios del siglo XX en los Departamentos de Quillota y Limache. 2002. Quintas Jornadas de Historia de la Medicina de la Academia Chilena de la Medicina. Editorial LOM, Santiago, Chile.
11. Diario El Mercurio de Valparaíso. Febrero de 1905.

Juan Guillermo Estay Sepúlveda¹

Alessandro Monteverde Sánchez²



¹ Doctorando en Historia, Universidad de los Lagos, Investigador, Unidad de Emprendimiento y Nuevos Negocios. República 517, Barrio Universitario, Santiago, Chile. Autor para correspondencia, correo: juanguillermoestay@yahoo.es

² Mg. Prof. de Historia y Geografía, Universidad de Playa Ancha, Chile.

⁶ Página 19. Véase la nota número 10 del libro. Enrique Laval, en su artículo sobre “La peste bubónica en Chile”. No nombra al vapor Limarí. Cita para ello, la investigación de D. Osse, titulada “La Historia Infesta”, En Revista Vida Médica de 1983. El artículo de Laval, lo encontramos en Revista Chilena de Infectología. Volumen 20. 2003.