

## **PADECIMIENTOS Y ENFERMEDADES EN EL “PUERTO INSALUBRE”: CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO SANITARIO Y DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA MUERTE EN ARICA (1880-1930)\***

**CONDITIONS AND DISEASES IN THE “PORT UNHEALTHY”: MEDICAL KNOWLEDGE CONSTRUCTION HEALTH AND SOCIAL REPRESENTATIONS ABOUT DEATH IN ARICA (1880-1930)**

PABLO CHÁVEZ ZÚÑIGA  
Universidad de Chile  
Santiago de Chile  
Email: pablo.chavez.zuniga@gmail.com

JOSÉ JULIÁN SOTO LARA  
Universidad de Valladolid  
Valladolid  
Email: jose.julian.soto@gmail.com

### **RESUMEN**

El propósito de este artículo es explicar el contexto sanitario de la ciudad de Arica. Los brotes epidémicos, comunes durante el período, construyeron las representaciones sociales de la ciudad como un “puerto insalubre”. Lo anterior ocurrió, al menos, con las siguientes enfermedades: peste bubónica, las fiebres palúdicas y otras patologías contagiosas. El trabajo examina un espacio con precarias condiciones sanitarias, a consecuencia de una infraestructura débil, como por ejemplo, en la red de alcantarillado. En esta situación se

### **ABSTRACT**

The purpose of this work is to explain the sanitary context of Arica city. The epidemic outbreaks are common during the period, constructed the social representations of the city as an “unsafe port”. This happened due the present of at least the following diseases: bubonic plague, malarial fevers and other contagious diseases. The paper examines a scenario with poor sanitary conditions, as a result of weak infrastructure, such as the sewagesystems. In that situation several

---

\* Recibido: 28 de abril de 2014; Aceptado: 20 de mayo de 2014.

conjugaron varios elementos, destacando el desarrollo de la “cuestión social y sanitaria” que se expresó en una mortalidad elevada debido a que las instituciones gubernamentales, entre éstas los hospitales, eran consideradas como entidades de beneficencia.

**Palabras clave:** “Puerto insalubre”, Enfermedades, Conocimiento médico, Mortalidad.

elements came together, highlighting the development of the “social and sanitary issue” that was expressed in a high mortality because government institutions, such hospitals, were considered charities.

**Keywords:** “Unhealthy port”, Diseases, Medical knowledge, Mortality.

## I. INTRODUCCIÓN.

Hacia fines del siglo XIX, la explicación médica de las enfermedades se encontraba en un proceso de revolución científica. Los saberes que explicaban las enfermedades bajo la teoría de los “malos humores” (Corbin, 1987: 52) daba paso a las explicaciones científico-bacteriológicas. Así, el higienismo centrado en aspectos atmosféricos cedió terreno a uno que enfatizó la limpieza de los espacios. Esta concepción sanitaria fue introducida en Arica por los médicos Conrado Ríos y Tomás Aravena, entre otros.

Desde los progresos en el conocimiento médico del siglo XIX, las autoridades políticas y la prensa construyeron nuevas percepciones del ambiente olfativo. La creación de un Estado fuerte inauguró una nueva gestión por el excremento, constituyendo una nueva sensibilidad que se difundió de arriba hacia abajo en la pirámide social (Corbin, 1987: 72). En este contexto, las representaciones sociales sobre las enfermedades y sus causas experimentaron un cambio crucial. La concepción tradicional que atribuía el origen de la enfermedad a un «castigo divino» se vio desplazada por el discurso científico-médico. Éste, con una base empírica y experimental de raíz positivista, explicó la realidad epidemiológica validando sus conclusiones desde la ciencia y no desde la teología. En aquel escenario, la ciencia y la religión, una vez más, colisionaron. Ese cientificismo repercutió en las afueras de la academia, permeando diversas instituciones, programas sanitarios y espacios sociales. Así, interactuó el conocimiento científico-técnico y el saber popular, configurando nuevas representaciones y significados sobre las enfermedades y sus tratamientos.

## II. PUERTO DE ARICA, “PUERTO INSALUBRE”.

Entre 1880 y 1930, los brotes epidémicos reforzaron las representaciones sociales de Arica como puerto insalubre. ¿Cuáles fueron las medidas que se implementaron desde el Estado? En la región, las enfermedades y la mortandad se trataron con un criterio de centralidad por sobre el de localidad. De esa forma, la política higienista fue insuficiente para controlar las variables del problema de la “cuestión social y sanitaria”<sup>1</sup> (epidemias y mortalidad elevada). Ello condujo a la implementación de una serie de disposiciones centrales, entre las más importantes, la creación de una “Estación Sanitaria”, de un Lazareto y el emplazamiento de un alcantarillado.

En lo que respecta a la Estación Sanitaria, es indudable que la ubicación de Arica en la frontera norte aceleró su creación. En la práctica, la institución ejerció un control sanitario riguroso de todos los barcos provenientes del extranjero que pudiesen ingresar infecciones al territorio nacional. Esta medida generó un foco de posible contagio, escenificando y particularizando el carácter local-fronterizo de Arica (Zárate, 2008: 22). Demográficamente, lo anterior elevó la mortandad y, de alguna manera, configuró las prácticas asociadas a los rituales mortuorios.

La Estación Sanitaria fue creada por Decreto Supremo el año 1905<sup>2</sup>. Funcionó en un edificio céntrico, dotado de un piso alto, subterráneos, patios interiores y bodegas. Allí se realizó la atención de los enfermos y el aislamiento de los “sospechosos”. En el puerto, examinaba a “todos los buques que entren a mares chilenos [para] darles patente limpia en caso de que lleguen en buen estado, o fumigarlos y desinfectarlos en caso de que sus condiciones sean sospechosas o inconvenientes” (Varas, 1922: 102). La autoridad buscaba que ningún vapor infectado anclase en los puertos chilenos situados al sur de Arica.

---

1 La cuestión social se define como la totalidad de consecuencias sociales, laborales e ideológicas de la industrialización y urbanización nacientes: una nueva forma de trabajo dependiente del sistema de salarios, la aparición de problemas cada vez más complejos pertinentes a vivienda obrera, atención médica y salubridad; la constitución de organizaciones destinadas a defender los intereses de la nueva “clase trabajadora”: huelgas y demostraciones callejeras, tal vez choques armados entre los trabajadores y la policía o los militares, y cierta popularidad de las ideas extremistas, con una consiguiente influencia sobre los dirigentes de los trabajadores. En James O. Morris (1967).

2 Conrado Ríos Venegas (1914), entregó una relación del número de naves entradas al puerto de Arica en el periodo 1906-1910. En esa relación se comunicó que ingresaron al puerto 435 naves en 1906; 513 en 1907; 600 en 1908; 567 en 1909 y 690 en 1910.

**Tabla N°1:** Informe de la Estación Sanitaria de Arica. Patente de los vapores ingresados al puerto (1910).

<b>Puerto de procedencia</b>	<b>Patente limpia</b>	<b>Patente sucia</b>	<b>Total</b>
Callao (Perú)	50	55	105
Eten (Perú)	---	13	13
Guayaquil (Ecuador)	2	83	85
Mollendo (Perú)	12	2	14
Panamá (Panamá)	2	38	40
San Francisco (Estados Unidos)	6	15	21
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>206</b>	<b>278</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos publicados por el Anuario Estadístico de la República de Chile correspondientes al año 1910.

La tabla N°1 muestra la cantidad de vapores examinados en la Estación Sanitaria durante 1910. Los vapores fueron categorizados por patentes limpias y sucias. Estas últimas correspondían a los vapores que transportaban pasajeros con enfermedades potencialmente peligrosas o que contenían sustancias consideradas nocivas para la población. Los estudios de Conrado Ríos, médico administrador de la Estación Sanitaria, situaron a Guayaquil como el foco infeccioso más peligroso para Arica. Desde allá, por razones climático-sanitarias, las probabilidades de ingresar gentes infectadas siempre fueron elevadas. Justamente, la tabla presenta una cantidad considerable de vapores con patente sucia provenientes desde ese puerto.

El circuito de los vapores y su consiguiente transmisión de infecciones permitió codificar normas sanitarias que preveían las acciones a efectuar en caso de muerte a bordo. En ese sentido, el Reglamento de Sanidad Marítima estipulaba en su artículo n°28 que el occiso debía arrojarse al mar veinticuatro horas después de su muerte, precaviendo su total inmersión. En la práctica ocurrían excepciones, como la muerte del marino H. Ladwing. Sobre esa la prensa publicó “el fallecimiento del marino H. Ladwing se produjo a bordo del vapor “Osiris”, cuando recién había arribado a la ciudad, a causa de la fiebre amarilla, siendo así lo ocurrido su cadáver no podía arrojarse al mar, por lo que fue bajado de a bordo y sepultado en tierra” (El Ferrocarril, 22/02/1913).

La publicación se realizó para responder a las quejas de la población que había presenciado el traslado del cadáver derramando sangre. Ante esto, el médi-

co encargado del sepulcro informó que las medidas sanitarias practicadas habían sido las correctas. El cadáver fue envuelto en frazadas dobles empapadas con soluciones de desinfectante y posteriormente sublimado. Todo ello, concluyó el especialista, no revestía peligro para la salubridad de la población.

El vapor estadounidense “Santa Isabel” también quedó anclado en el puerto, en estado de cuarentena. Entre la tripulación venía el cuerpo sin vida del marino inglés Donald Campbell. La causa de su muerte había sido una fiebre amarilla contraída en el puerto de Guayaquil. Por tales motivos la capitania de la nave realizó en Arica las diligencias exigidas por la Ley Sanitaria para sepultar el cadáver en el Cementerio General. Sin embargo “se dispuso el envío a bordo de un ataúd, pero al pretender obtener permiso para la sepultación, el Administrador del Cementerio objetó que el cajón debía tener forro interior de zinc, motivo por el cual se dio orden de hacerlo regresar a tierra para llenar este requisito” (La Aurora, 15/07/1918).

Como se infiere de los hechos precedentes, la transformación sanitaria de Arica generada desde el Estado permitió la estadía de enfermos potencialmente peligrosos. En consecuencia, hacia 1906 la Estación Sanitaria destinó fondos para construir un Lazareto que aislase a los enfermos infectocontagiosos.

El Lazareto correspondía a un recinto hospitalario donde se trataba y mantenía en cuarentena u observación a personas con enfermedades infecciosas y contagiosas como la lepra, la tuberculosis o la peste bubónica. Construido en la periferia urbana hacia 1907 se ubicó a 23 metros sobre el nivel del mar y a 300 metros del hospital. Fue circundado por una malla de alambres ocupando un área superior a los 2.000 metros cuadrados. Compuesto de tres pabellones con espacio para 45 camas tenía: “muy buena ventilación y rejillas de alambre fino, a prueba de penetración de mosquitos que puedan transmitir la fiebre amarilla” (Ríos, 1914: 42).

Otro espacio en donde ingresaron los controles sanitarios fue la vivienda. Un porcentaje elevado de éstas no había realizado las refacciones necesarias luego de los dos terremotos finiseculares que afectaron el sur peruano. Algunas características comunes de esos inmuebles fueron los pisos de tierra, la escasa ventilación y carencia. El médico Miguel Massa las describió de la siguiente forma:

las habitaciones son ranchos construidos de cañaveral a veces embarrados por fuera, con techumbre del mismo material, tienen una sola puerta de entrada y presentan entre el techo y el tabique un espacio libre de unos 0.20 mts., destinado a la ventilación; oscuras, mal olientes, sin otros muebles que unos cuantos cajones y algunos sacos rellenos de paja, que hacen las veces de colchón, constituyen

las viviendas (...) En ellas se conglomeran hombres, mujeres, niños y no raras veces, perros. En este mismo cuarto a veces dividido por tabiques a manera de formar dos o tres piezas independientes, hacen la comida (Massa, 1919: 14).

Las viviendas, siguiendo la descripción anterior, fueron lugares de encuentro entre los pobladores y los animales. La convivencia con borricos, terneros, chanchos, etc. “ruralizó” la urbe afectando su salubridad. En el caso de los asnos, se acusaba a ciertos individuos de transformar en muladares sus patios. Otras veces los animales quedaban en la calle siendo llevados a la policía para su reclamación.

La prensa, una vez más, hizo eco de los reclamos comunales. Un artículo de título sugerente “Humanos caminando por la calzada para animales y animales por la acera destinada a humanos” acusó:

un espectáculo desagradable con tal confusión de los transeúntes que tuvieron que lanzarse al medio de la calle para que los animales marcharan por la acera (...) la persona que conducía a los animales parecía no importarle esto, pues al doblar por 28 de julio en dirección al mercado vimos que vaca y ternero seguían por la vereda (El Ferrocarril, 02/07/1920).

Esta suerte de “bestialización” de los espacios iba acompañada de olores nauseabundos reforzando la identidad ariqueña “insalubre”.

Estas dificultades fueron combatidas con la visión de la elite. Ese grupo de poder demostró gran preocupación por la modernización de Arica. Como escribió Luis Galdames y otros, la elite “asumió una actitud educativa hacia la población intentando incorporarla al respeto por las normas de higiene en todo lugar, y castigando su transgresión en lugares tanto públicos como privados” (Galdames et. al., 1981: 104). Bajo esta lógica, la Ordenanza General de Salubridad estableció en su artículo n°15: Se prohíbe tener cerdos dentro de las casas y en locales que disten menos de cincuenta metros de las habitaciones urbanas o rurales. Luego, en el artículo n°16 señaló que: Los dueños de caballerizas en que haya más de seis animales, y de jabonerías, velerías, curtaduras u otros establecimientos que puedan corromper el aire o hacerlo insalubre, y que se encuentren dentro de los límites urbanos de la población, deberán extraer diariamente y a su costa los residuos o desperdicios de tales lugares y ejecutar todas las operaciones de aseo que determine la Junta Departamental de Salubridad. Por último, el artículo n°19 prescribió: Las comisiones de vigilancia harán visitas una vez por semana, a lo

menos, para inspeccionar el cumplimiento de las anteriores disposiciones, dando cuenta al Gobernador del departamento de toda infracción que notaren.

### **III. “LOS HOMBRES, LAS MUJERES Y LOS NIÑOS GRITABAN: ¡AGUA, AGUA, AGUA!”: PROBLEMAS SANITARIOS DERIVADOS DE LA ESCASEZ HÍDRICA.**

El factor primordial para entender el panorama higiénico del puerto se reduce a la escasez del agua potable. El contexto geográfico de Arica y las condiciones de extrema aridez y salinidad de los suelos obstaculizaron la adquisición del vital líquido (Sanhueza, 1992: 40). Los aportes que el Estado invirtió en Arica para tender una red de agua potable y un alcantarillado eran insuficientes y solo al concluir la década del veinte ambos sistemas sanitarios demostrarían progresos.

Desde el Consejo Superior de Higiene Pública se estipuló la construcción paulatina del alcantarillado, no obstante conocer la urgencia de su implementación para regular la higiene urbana. La Administración Central organizó el espacio que sería favorecido con la instalación del alcantarillado. Algunas manzanas de la ciudad, “las que carecen de habitaciones, tendrán que quedar por ahora sin alcantarillado, pero otras, que se han omitido del plano primitivo y que tienen numerosas casas y habitantes, no hay por qué privarlas de ese elemento primordial de salubridad, como lo es el alcantarillado” (El Ferrocarril, 11/02/1915).

En esa institución se tenía conciencia de la excepcionalidad de Arica en el marco de las demás ciudades chilenas. Las condiciones medioambientales que facilitaban el paludismo y las fiebres amarillas guardaban relación directa con su condición intertropical. En tal sentido, las medidas higiénicas discutidas en la Convención sanitaria de Washington se intentaron aplicar al puerto-frontera de Chile. Sin embargo, “esta región está muy alejada de la capital y no es difícil que informaciones erróneas sean interpretadas en forma tal, que en las esferas del gobierno se tomen resoluciones que beneficien a una determinada persona en desmedro del interés público” (El Ferrocarril, 11/02/1915).

¿Cómo se obtenía el agua consumida por la población? Conrado Ríos afirmaba que el aprovisionamiento de agua para el consumo diario se efectuaba desde las napas subterráneas mantenidas cerca de los hogares. El médico agregaba que “fuera de los ocho pozos públicos que están descubiertos i en donde cada cual introduce los tiestos que quiere para extraer el líquido, hai numerosos pozos particulares cavados en el interior de las casas, descubiertos también en su mayoría” (Ríos, 1914: 52).

En cuanto a las características del agua potable, Conrado Ríos declaraba que:

La ubicación i aseo de tales pozos no está sujeto a reglas de ninguna especie, los propietarios hacen lo que quieren i generalmente asean los pozos cuando el sabor del agua se ha alterado en forma tal que apenas puede consumirse, o cuando el cieno del fondo se ha elevado hasta casi borrar la capa líquida(Ríos, 1914: 44).

A través de reglamentos que normaron la utilización del agua se intentó disminuir los riesgos infectivos. Un ejemplo fue la Ordenanza General de Salubridad que en su artículo n°6 prohibió arrojar en las calles, caminos públicos y en las acequias que corran a su largo, basuras o aguas sucias, comprendiéndose aun las que hayan servido para bañarse<sup>3</sup>. El mismo artículo señaló que las aguas sucias deberían arrojarse en las acequias que pasan por el interior de las casas, o en los portalones que aquellas tengan en las calles que cruzan.

Por otro lado, el proceso de retirada de aguas servidas desde los hogares se realizaba mediante el acarreo. La inexistencia del alcantarillado obligó a depositar los excrementos en fosas fijas denominadas pozos negros que complementaban la escenificación sanitaria. Para los barrios carentes de agua corriente se estableció que las aguas servidas fuesen arrojadas sobre pozos construidos con arreglo a la ordenanza municipal y, en su defecto, a decreto del Gobernador.

Por su parte, la Honorable Junta de Vecinos acordó vigilar estrictamente el cumplimiento del Reglamento sobre aguas servidas de 1911. La ordenanza señalaba que: “Es prohibido depositar en la vía pública los tarros con aguas servidas, estos deberán ser colocados en el interior de las casa y cercanos a la puerta de la calle, para que sean tomados desde allí por los carreteros que hacen este servicio” (El Ferrocarril, 30/09/1915). Así, obtener la higienización de la población mediante la supervisión de sus desechos implicó un control somático que modificó los comportamientos individuales.

Al respecto de la falta de agua la prensa denunciaba que “desde hace tres días la ciudad se encuentra en una crítica situación debido a que está sin agua. La falta de este útil elemento perjudica enormemente a la población” (El Ferrocarril, 17/09/1920). A su vez, aprovechaba de ironizar la situación de escasez con el problema del alcoholismo denunciado desde la elite, en el marco de la cuestión social y opinaba que

nadie pide ya agua para regar las plantas, ni tampoco para bañarse: sería una exagerada pretensión. Se pide agua para beber, aunque sea

---

3 La Ordenanza General de Salubridad aparece en el Anuario Estadístico de la República de Chile del año 1896. El artículo 6° se encuentra en el título: Aseo y salubridad interior.

un vaso. Este diario iba a publicar hoy un segundo editorial contra el alcoholismo, que ha debido suspenderse porque algún líquido tiene que tomar la población. Y si no hay agua... (El Ferrocarril, 27/11/1920).

La población fue estremecida por la sequía y la desesperación adquirió contornos infaustos. Arica había estado por días “muerta de sed, nadie se ha podido lavar la cara y ha sido preciso beber cualquier cosa antes que lo único que debe beberse, agua” (El Ferrocarril, 01/02/1920). Es dificultoso valorar esa coyuntura catastrófica, sin embargo, hubo testimonios que grabaron sobre el papel su espanto. Uno de éstos escribió que “Arica carecía de agua para las más apremiantes necesidades, no hay agua (...) para confeccionar la comida con lo cual queda dicho todo (...) desde las puertas de las casas pobres los hombres, las mujeres y los niños gritaban: ¡agua, agua, agua! como quien tiene hambre y pide pan” (El Ferrocarril, 02/10/1920).

Un segmento considerable de la población, “los pobres”, enfrentó a la crisis, imposibilitado de obtener agua a las elevadas tarifas establecidas en el mercado negro. Aumentando la desgracia, estos hechos ocurrieron previos al estío, cuando “han llegado los días de fuertes calores (...) la población no cuenta en la actualidad ni con la necesaria para la bebida (...) todo el vecindario protesta con justísima razón” (El Ferrocarril, 28/12/1920). En este escenario se asociaron las condiciones antihigiénicas con los riesgos epidémicos, prestándose la ocasión para que “pueda prender una de tantas epidemias que encuentran aquí ambiente favorable para su propagación y entonces lamentaríamos sus funestos estragos sin poder combatirlos ni con mediano éxito” (El Ferrocarril, 28/12/1920). Había llegado el momento de distanciamiento entre el Gobierno Supremo y el Departamental. Al concluir 1920 el Gobernador de Arica pronunció un discurso que tuvo como tema central la escasez de agua. En este expresó a la comunidad que todas las peticiones sanitarias realizadas al ministerio deberían esperar por respuestas positivas. La siguiente cita es un fragmento de la nota ministerial señalando “que dada la situación del erario nacional no sería posible atender a tan justa petición” (El Ferrocarril, 30/11/1920).

Para el servicio de agua potable, el puerto poseía una aducción que recorrería 150 kilómetros, proveniente de la quebrada cordillerana de Caracarani. Esa obra no satisfacía la demanda de la comunidad, puesto que “el agua efectivamente ha llegado pero no en cantidad necesaria para la población, más aún sabemos que solo la ha tenido la parte baja de la ciudad” (El Ferrocarril, 04/10/1920), zona habitada por la elite; el resto quedaba en las mismas condiciones previas a las obras. Algunos hechos puntuales aumentaban la desesperación de los habitantes.

Entre aquellos, la facilitación de agua a los vapores comerciales y a los regimientos destacados en la frontera chileno-peruana. Sobre lo último una noticia publicó: “Arica otra vez está sin agua y no obstante se continua proporcionando la poca que provee la cañería a los buques surtos en el puerto y también (...) a los campamentos de los regimientos Buin y Pudeto” (El Ferrocarril, 05/10/1920), que tenían a su disposición bombas extractoras.

A partir de 1920 se inició un vasto plan de obras sanitarias en Arica. Dos proyectos de relevancia fueron, sin duda, el alcantarillado y el servicio de agua potable los que, en efecto, permitirían la disminución de la mortalidad. Respecto al primero se dijo que

gracias a los ingenieros, constructores, capataces y obreros de nuestra nacionalidad, ya tenía la ciudad una moderna red de alcantarillado, cuyo desarrollo lineal sumaba once y medio kilómetros. Las aguas de albañal se vaciaban al mar, a través de un emisario que tenía cien metros de largo, adosado a un muelle metálico especialmente construido con este fin que le daba extraordinaria rigidez. Los ingenieros sanitarios aseguraban que el sistema evitaba absolutamente el peligro de contaminación (Woodbridge, 1972: 196).

#### IV. EL FLAGELO DEL PALUDISMO EN ARICA.

Las autoridades médicas de Arica, en conocimiento de la geografía regional, determinaron que el problema sanitario más grave lo constituía el paludismo. El asentamiento urbano de Arica, a pocos metros del río San José, fue influido por un conjunto de pantanos, hábitat del mosquito *anopheles*. Esta situación hizo del paludismo una endemia particular en el contexto nacional (La Aurora, 13/10/1917).

Si bien las causas del paludismo son múltiples, en el caso ariqueño resaltaron dos: la alta densidad de *anopheles* y la existencia de aguas estancadas. Según Corbin, toda agua estancada implica una amenaza, pues es el movimiento el que la purifica. La corriente echa fuera, machaca, disuelve los desechos orgánicos que se esconden en los intersticios de las partículas acuáticas (Corbin, 1987: 41). ¿Cómo se produjeron los pantanos que hospedaron a los *anopheles*? Producto de las condiciones climáticas. Durante la primavera ascienden las temperaturas permitiendo en la siguiente estación el desarrollo del monzón sudamericano. Las precipitaciones ocurridas en las zonas andinas alimentan las cabeceras de los ríos que desembocan sus aguas al océano, en las cercanías de Arica. Al terminar el verano disminuyen las precipitaciones originándose pozos en los cauces de los

ríos, a la vez que las temperaturas bordean el mínimo de 15°C requerido para que los zancudos transmisores completen su ciclo evolutivo (Massa, 1919: 24).

La prensa promovía durante la primavera un conjunto de medidas para enfrentar a los *anopheles*. Durante esa estación los insectos proliferaban, siendo causantes indirectas la ausencia de alcantarillado y una red de agua potable. Una de esas medidas sugería cerrar las puertas y ventanas de los dormitorios a una hora temprana, cubriendo las rendijas de éstas por donde pudiesen ingresar los mosquitos. Además, como se sabía que varios hogares contaban con pozos de agua, se proponía cubrirlos con petróleo. Si aún no se podían erradicar los zancudos era recomendable situar en la habitación una esponja mojada con esencia de eucaliptus, y, por último, fumigar con una mezcla de azufre, clorato de potasa y agua. Como no todos tenían a su haber tales elementos, una manera de liberarse de las picaduras “(...) se hace colgando un pequeñísimo trozo de carne, que la prefieren a la humana. Otro medio de engaño es colocando un farol cuyos vidrios se pintan con miel, donde quedan presos” (El Ferrocarril, 19/08/1920).

**Tabla N° 2:** Clasificación de los asistidos en el Hospital de Arica según enfermedades (1908).

<b>Enfermedades</b>	<b>Número de Casos</b>
Fiebre intermitente y paludismo	504
Tuberculosis de los pulmones	49
Neumonía y bronconeumonía	42
Reumatismo agudo y crónico	25
Bronquitis aguda	23
Muerte violenta	94
Total	1.097*

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos publicados por el Anuario Estadístico de la República de Chile correspondientes al año 1908.

\* La tabla indica solo las enfermedades más recurrentes en el periodo. De tal modo, la sumatoria no se corresponde con el total de la muestra.

Según la tabla N°2, se puede inferir la ocurrencia de un brote epidémico de paludismo en el año 1908. En el hospital se atendieron 504 pacientes con esa enfermedad, equivalentes al 46% del total (1.097). El resto de afecciones tratadas en el hospital afectaron a menos personas durante este lapso, tales como la tuberculosis (49 casos) y la neumonía (42 casos). Según Conrado Ríos, jefe de la Estación Sanitaria, en 1904 había ocurrido otro brote de paludismo. Para la ocasión, el hospital asistió a 1.239 palúdicos de un total de 1.438 enfermos.

Cuantitativamente, el paludismo afectó con particular fuerza al Departamento de Arica. Las condiciones climáticas allí existentes permitieron diferenciarlo de otras zonas del país en donde los casos registrados de paludismo fueron excepcionales, como en Iquique, Valparaíso o San Fernando.

**Tabla N° 3:** Clasificación de los enfermos de paludismo en los años 1909 y 1910, según Departamentos.

Lugar	Casos 1909	Casos 1910
Departamento Arica	1.567	555
Departamento Tacna	309	183
Departamento Iquique	65	55
Total enfermos por cualquier enfermedad tratados en Arica	2.391	1.507
Total nacional por paludismo	1.996	886

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos publicados por el Anuario Estadístico de la República de Chile correspondientes al año 1910.

La tabla N°3 aborda dos características del paludismo en Arica. La primera es la relación entre los pacientes tratados por esta enfermedad en los años 1909 y 1910 (1.567 y 555 casos, respectivamente) y el total de pacientes atendidos en el hospital (2.391 y 1.507 casos), que equivale a un 65,5% y 36,8 % de los tratados anualmente. En segundo lugar, la cantidad de pacientes tratados por paludismo en el Departamento en relación con los tratados a nivel nacional, equivale al 78,5% en 1909 y 62,6 % en el año 1910. Incluso, la suma que resulta de la cantidad de enfermos en el Departamento de Arica, Tacna e Iquique, en este bienio, demuestra la identidad nortina de la enfermedad.

Sin embargo, la mortalidad por paludismo era baja, en relación a otras enfermedades. Por ejemplo, según las cifras del *Anuario Estadístico de la República de Chile* de 1911 en la Provincia de Tacna las tres principales causas de muerte fueron: tuberculosis con 222 casos (18% del total de muertes en 1911); neumonía con 108 casos (8,7 % del total de muertes en 1911) y diarrea-enteritis en menores de dos años con 101 casos (8,2 % del total de muertes en el año 1911). La fiebre palúdica, con 53 casos, representó el 4,3% de muertes ese año en la provincia de Tacna. Un efecto del paludismo es el debilitamiento del infectado dejándolo propenso a adquirir otras enfermedades. Para el caso de la mortalidad infantil, el paludismo no estuvo bien determinado como causa de muerte, pues la mayoría de veces los ingresos infantiles al hospital tenían como diagnóstico fiebres o trastornos intestinales. Así se explicaría la elevada mortalidad infantil en regiones palúdicas (El Ferrocarril, 08/03/1924).

La Ley n° 3789 de 1921 autorizó al Ejecutivo invertir \$705.400 en obras de saneamiento para Arica. La de mayor impacto desecó los pantanos existentes entre los valles de Lluta y Azapa. Además, esa ley estipuló la expropiación de terrenos cuando los trabajos de desinfección lo ameritasen<sup>4</sup>. En efecto, una primera etapa se encargó de drenar el sector de las “chimbas”, un vergel instalado dentro del radio urbano y foco histórico de paludismo. Sus propietarios no opusieron resistencia a las medidas higienistas, formulando algunos reclamos verbales mínimos en la Gobernación. Con todo, pasarían alrededor de tres décadas para la victoria final del higienismo chileno sobre la naturaleza malárica de la nueva frontera norte del país.

## **V. UNA ENFERMEDAD DE FIN DE SIGLO: LA PESTE BUBÓNICA EN ARICA.**

La peste bubónica fue otra enfermedad que afectó a los pobladores de Arica. De cara al Pacífico, hacia fines del siglo XIX, la ciudad desarrolló una intensa actividad portuaria que la benefició en materia comercial, pero la afectó en su dimensión sanitaria. Tradicionalmente los puertos y las instalaciones aduaneras se convirtieron en espacios propicios para la proliferación de ratas. Arica no fue la excepción a esa norma. Una voz autorizada de esa época expuso:

en el suelo húmedo (...) el bacilus conserva por mucho tiempo la virulencia, pero no bastante para atacar al hombre sino después de haber pasado por la rata en cuyo organismo exalta su vitalidad i adquiere fuerza suficiente para infestar a la especie humana (Ríos, 1914: 53).

Al respecto, una noticia de la prensa tituló “Es difícil que exista otro lugar en la costa de Chile en donde haya más pulgas que en Arica” (El Ferrocarril, 26/08/1909), criticando el desaseo arraigado en el pueblo, apreciando la función de la autoridad sanitaria y atacando el problema de las pulgas transmisoras de la peste.

A principios del siglo XX se desató la peste bubónica en Tocopilla difundiendo con rapidez hacia Arica. Allí las autoridades tomaron las medidas de crear un cordón sanitario que aislase a la ciudad para impedir la exportación de enfermedades hacia los países con que se comercializaba. Como lo hemos ano-

---

4 *Memorandum sobre las chimbas*. Arica, 5 de septiembre de 1921. Archivo Histórico Vicente Dagnino (en adelante A.H.V.D.), Universidad de Tarapacá (Arica) vol. 349. s/f.

tado anteriormente, estos sucesos fundamentaron la constitución de la Estación Sanitaria y reforzaron la función portuaria de Arica como barrera sanitaria.

Según Conrado Ríos, en los puertos de Arica, Pisagua, Iquique, Antofagasta y otros de Chile y del extranjero, una vez ocurrido un brote de peste bubónica nunca se lograba higienizar por completo. En el caso de Arica, las bodegas del puerto y de la aduana conformaban una morada para los roedores infectados. En 1907, la peste bubónica atacó la ciudad y “entre marzo y mayo, la sala de la Estación Sanitaria atendió 105 casos, falleciendo 50 de ellos” (Sanhueza, 1992: 32). El brote afectó las áreas ubicadas en los barrios centrales. La autoridad hizo un llamado para que “los enfermos no sean ocultos, pues con ello solo se consigue la difusión de la epidemia” (El Morro de Arica, 20/06/1907). Años antes, en 1903, el Intendente ordenó al Gobernador lo siguiente: “a fin de evitar que la peste bubónica pueda ser traída a esta provincia por procedencia de Pisagua estimaré a Ud. redoble vigilancia marítima i desinfección siempre que se trate de pasajero o correspondencia de ese puerto” (Sanhueza, 1992: 53). Los viajeros que deseaban bajar a Arica debían someterse al fumigado de cabeza y cara con formalina o azufre.

La elite médico-política entendía que la enfermedad era selectiva en su ataque. De esa manera, unos eran proclives a enfermarse, mientras otros poseían inmunidades. Esa percepción es comprensible en un contexto cultural que situó sobre la enfermedad un conjunto de significados sociales, políticos y culturales. Es lo que Watts denomina enfermedad-constructo (Watts, 1997: 36). Esa idea nos interesa puesto que la elite médico-política que intentó higienizar Arica determinó las pautas correctas o verdaderas del proceso. Un ejemplo que ayuda a comprender esa vinculación se refiere a las prácticas mortuorias. En tal sentido, consideramos la suspensión de los velorios o entierros de los muertos por causa de la peste bubónica en espacios delimitados del cementerio.

Las respuestas de la elite médico-política al brote de peste bubónica de 1904 tuvieron como voz a Conrado Ríos. De los innumerables documentos que intercambió con la Gobernación se puede comprender la urgencia que tenía por reglamentar e higienizar las prácticas de la población. En efecto, desde esa elite, se generó el fenómeno de la normatividad enmarcado en cuatro medidas, a saber: 1º requisición de los enfermos, 2º desinfección de las habitaciones, 3º medidas generales de profilaxis y aseo, 4º evitar, en cuanto sea posible, que la epidemia pase a Tacna<sup>5</sup>.

---

5 *Carta del doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 30 de septiembre de 1904 A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

Sobre la primera medida, se acordó que la requisición de los enfermos se realizaría por la Policía Sanitaria. Aquellos serían trasladados desde sus hogares al Lazareto para aislarlos de la sociedad impidiendo el riesgo de contagio. Ese trayecto no estaba exento de problemas. Conrado Ríos comprendía que las familias de los enfermos opondrían mayor resistencia para entregar a sus parientes. En vista de eso recomendaba: “ganarse la confianza de la familia, demostrar la conveniencia que tiene para todos que el enfermo sea separado de los que no lo están”<sup>6</sup>. Esa táctica guardaba relación con la Ley de Policía Sanitaria, la que prohibía el traslado de un enfermo al Lazareto sin su consentimiento. Relacionado con eso, la mayoría de las fichas médicas de los pestosos informa el traslado al Lazareto. Esa institución a poco de haberse inaugurado se encontraba con bastantes daños, porque: “fue edificado en una época en que esta clase de establecimientos de caridad inspiraban horror con su solo nombre (...)”<sup>7</sup>.

En relación a la segunda medida, Conrado Ríos recomendó al Gobernador “ordenar” al Oficial del Registro Civil que notificase al médico de ciudad todos los entierros a realizarse en el cementerio. De sorprender un cadáver con peste bubónica, la familia quedaba vigilada durante un tiempo por los especialistas. A lo anterior se sumaba la desinfección completa del hogar. En palabras de Conrado Ríos:

estimo que Us. deberá ordenar al oficial del registro civil que antes de dar pase alguno al cementerio sea la defunción puesta en noticia del infrascrito. Si el cadáver pertenece a un bubónico, cosa que no es problema establecer, se ejecutará inmediatamente la desinfección i la familia quedará sometida a la vigilancia diaria del médico durante el tiempo señalado por los higienistas<sup>8</sup>.

La descoordinación entre la institución sanitaria y el Registro Civil fue un factor importante en la diseminación de la enfermedad. El Oficial del Registro Civil desatendió las sugerencias médicas expidiendo, unilateralmente, permisos de entierro en el cementerio. De todas formas, esas decisiones estuvieron enmarcadas en lo prescrito por el artículo n° 26 de la Ley de Registro Civil. Otros motivos de fricción entre las autoridades ocurrían cuando desde el Registro Civil

---

6 *Carta del doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 30 de septiembre de 1904.A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

7 *Carta del doctor Conrado Ríos al Intendente*. Arica, 30 de marzo de 1915.A.H.V.D. vol. 48. f.27. Archivo.

8 *Carta del doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 30 de septiembre de 1904 A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

se solicitaban al médico certificados de ingreso al cementerio sin la constatación de rigor. Conrado Ríos atestiguó:

Sr. Oficial del Registro Civil no me consta la enfermedad de que haya fallecido Carvajal porque la familia no me permitió verlo (...) poco después hablé con el Oficial del Registro Civil a quien dije que no podía dar el pase solicitado i repetí que yo no había visto al enfermo<sup>9</sup>.

Las peticiones de Conrado Ríos al gobierno local constituían un esfuerzo de lo que en perspectiva foucaultiana se denominó “vigilancia”. Mediante ese proceso propio de una sociedad moderna se pretendió controlar el conocimiento de las personas. Se trata de una “vigilancia muda, misteriosa, inadvertida... son los ojos del gobierno abiertos incesantemente y velando de manera indistinta sobre todos los ciudadanos (...)” (Foucault, 1976: 286). Tiene como función disciplinar, evitando sucesos contrarios a la norma, por lo que reglamenta la vida de los individuos. En nuestro caso, consideramos los mecanismos técnicos de la autoridad higienista reglamentando las prácticas sociales y aislando a los enfermos. De esa manera, Arica puede considerarse una sociedad disciplinaria bajo control, examen y sanción.

Ese trinomio de control queda, sobre todo, en evidencia durante 1904 cuando la peste bubónica brotó mortíferamente. Una serie de informes fueron redactados por Conrado Ríos dando cuenta a la Intendencia del fallecimiento de los vecinos Juan Albarracín<sup>10</sup>, Asunta Arredondo<sup>11</sup>, Alberto González<sup>12</sup>, José Navarrete<sup>13</sup>, Julia Ñave<sup>14</sup>, entre otros.

En esos documentos el médico describió los síntomas de la peste bubónica. Se reiteraban las fiebres altas, el delirio, el infarto ganglionar, que en conjunto llevaban a la postración del infectado. En condición de extrema gravedad los tratamientos podían resultar infructuosos. Al respecto Conrado Ríos escribió:

---

9 *Carta del Doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 4 de noviembre de 1904. A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

10 *Carta del Doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 16 de noviembre de 1904. A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

11 *Carta del Doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 30 de octubre de 1904. A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

12 *Carta del Doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 4 de octubre de 1904. A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

13 *Carta del Doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 14 de noviembre de 1904. A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

14 *Carta del Doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 26 de octubre de 1904. A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

“como el caso era mui grave, no quise ponerle inyección alguna de suero que no habría dado otro resultado que desprestigiar [dicho conocimiento médico] frente al vulgo, atribuyendo la muerte a la inyección”<sup>15</sup>. En esa oportunidad, presionado por la opinión popular, el médico intentó disminuir la fiebre del paciente, sin mejorías, el que falleció horas después. Este caso demuestra el proceso de construcción social del conocimiento médico, donde el modelo científico unívoco de tratamiento para la peste multiplicó sus significados entre los pacientes-depositarios.

Los informes médicos de Conrado Ríos facilitan la elaboración de los circuitos de contagio de la peste bubónica. Uno de estos señaló:

Los enfermos son Deidamia Santa María, María González, Carolina González; i José González (...) todos ellos pertenecen a la familia de José Soto, quien se encuentra desde hace unos días aislado en el Lazareto (...) Máximo Hurtado vivía en la casa contigua i pasaba la mayor parte del tiempo con la familia González (...) tenemos explicada la tendencia característica i uniforme a la peste bubónica de constituirse en focos<sup>16</sup>.

Los principales focos difusores de la peste fueron las panaderías, las carnicerías y los locales de menestras. Un ejemplo escandaloso ocurrió en una panadería donde todo su personal enfermó y a los días falleció. Conrado Ríos frente a eso comentó: “las panaderías, dada la propia naturaleza de su industria, lo que ha hecho singularmente temibles a estos focos pestosos, no queda otro camino, que ordenar la clausura de la Panadería de Leiva, cesando sus trabajos desde hoy mismo”<sup>17</sup>. Siguiendo esa lógica, se decretó el cierre inmediato de locales comerciales peligrosos a la comunidad.

## **VI. AISLADOS EN LA VIDA Y EN LA MUERTE: EL ITINERARIO DEL CADÁVER BUBÓNICO.**

Las víctimas mortales de la peste bubónica contribuyeron en la transformación de las prácticas mortuorias. Sus fases fueron identificadas por Conrado Ríos. En primer lugar -dijo- se envolverá “el cadáver en una sábana empapada

---

15 *Carta del Doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 14 de noviembre de 1904. A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

16 *Carta del Doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 4 de octubre de 1904. A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

17 *Carta del Doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 26 de octubre de 1904. A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

con solución de sublimado (...) i depositando en la sepultura, antes de cerrarla una cantidad dada de cal, procedimiento, que se ha seguido con todos los cadáveres de pestosos”<sup>18</sup>. El uso de cal cumplía dos funciones: desodorizaba los desechos acumulados en las fosas sépticas y a los cadáveres, combinándose con el “aire principio” emanado desde los cuerpos inertes (Corbin, 1987: 120). A la vez, disolvía los miasmas impidiéndoles subir a la atmósfera. Por otro lado, se incineraban todos los objetos usados por el difunto, tales como la cama, el colchón, la ropa, los artículos personales, etc. Así ocurrió luego de la muerte de Florencia Miranda. Las autoridades sanitarias aislaron su rancho y “se hizo conducir el cadáver al cementerio procediéndose en seguida a hacer quemar la habitación que era formada de totora y madera vieja” (El Morro de Arica, 29/03/1905). De igual manera, las acciones realizadas sobre el cadáver pestoso de José Vicente Navarrete fueron: “quemar todos objetos que habían servido al enfermo: cama, ropa, etc., le hice envolver el cadáver en una doble sabana empapada en una fuerte solución de sublimado i colocarlo en el acto en un ataúd”<sup>19</sup>.

La proximidad entre el Cementerio General y el Lazareto redujo la distancia del trayecto de los cuerpos bubónicos por la ciudad. La ubicación del Lazareto se había definido pensando en aminorar los riesgos de contagio desde los muertos a los vivos. Sin embargo, no toda la población comprendía, como lo anotó Conrado Ríos, que:

no hay razones que justifiquen el establecimiento de cementerios especiales para los bubónicos (...) la peste bubónica es enfermedad transmisible, no contagiosa, salvo la forma neumónica, i para que se transmita es necesario que actúen insectos que piquen a los cadáveres, i que aun picándolos no podrían hacerle si aquellos están forrados o cubiertos convenientemente<sup>20</sup>.

De todos modos, los cadáveres con bubones fueron aislados en el cementerio como modalidad estándar de la institución. Interesa, por otro lado, constatar la alteración de los horarios de entierro. Un informe escrito por un funcionario del Lazareto daba cuenta “que ayer en la mañana reconocí (...) un caso gravísimo de peste bubónica, el enfermo se llamaba Vicente Navarrete (...) Hoy a las cinco de

---

18 *Carta del Doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 26 de octubre de 1904. A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

19 *Carta del Doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 14 de noviembre de 1904. A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

20 *Carta del doctor Conrado Ríos al Intendente*. Arica, 30 de marzo de 1915. A.H.V.D. vol. 48. s/f. Archivo.

la mañana fue sepultado en el sitio destinado a esta clase de enfermos”<sup>21</sup>. Los entierros de madrugada fueron una manifestación más del temor al contagio antes comentado.

Al finalizar el año 1904 las autoridades sanitarias bajaron la alerta causada por la peste bubónica. Decidieron establecer el plazo de un mes para declarar indemne del flagelo a la ciudad. Un mínimo de infectados seguía siendo atendido en el Lazareto sin constituir peligro de contagio a la comunidad<sup>22</sup>.

En esta coyuntura epidémica la religiosidad se vio reforzada. Los innumerables llamados a procesiones de penitencia “para implorar, por medio de la santísima virgen, los auxilios de Dios, en favor de esta ciudad, amenazada con el flajelo de las epidemias” (El Morro de Arica, 26/11/1904) eran obedecidos por una mayoría creyente. La distorsión de los saberes científicos en el mundo popular permitió la victoria de una espiritualidad que no cesó de implorar a las divinidades la salvación ante la catástrofe que azotaba a la ciudad (Delumeau, 1989: 49).

## VII. ESTUDIO DEMOGRÁFICO DE LA MORTALIDAD EN ARICA.

Los fondos documentales de la Vicaría de Arica custodiados en el Arzobispado de Santiago contienen información relevante para el estudio de la sanidad y las prácticas mortuorias en la Arica de fines del siglo XIX. Como es de conocimiento general, los funcionarios de la iglesia católica fueron los encargados de registrar en actas los nacimientos, matrimonios y defunciones de los habitantes, situación que no cambiaría hasta la promulgación de las leyes laicas.

Entre 1880 y 1890 la Vicaría de Arica generó 182 actas de defunción, lo que en promedio por año equivale a 18 actas. Evidentemente esa cifra no guarda relación con las tasas de mortalidad del periodo, más elevada, lo que nos conduce a pensar que una cantidad considerable de muertes no fue consignada por los funcionarios eclesiásticos.

---

21 *Carta del doctor Conrado Ríos al Intendente*. Arica, 22 de febrero de 1904. A.H.V.D. vol. 382., s/f. Archivo.

22 *Carta del Doctor Conrado Ríos al Gobernador*. Arica, 5 de noviembre de 1904. A.H.V.D. vol. 192. s/f. Archivo.

**Tabla N°4:** Estructura Demográfica-Mortalidad en Arica 1880-1890.

Rango etario	Número de actas de fallecimiento
90-99	2
80-89	4
70-79	9
60-69	12
50-59	16
40-49	13
30-39	16
20-29	9
10-19	8
0-9	35

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos en Archivo del Arzobispado de Santiago. Vicaría de Arica. Fondo 3 – 5 (1880, 1882, 1883, 1890).

En cincuenta y ocho actas no se estipulaba la edad del fallecido. En la ausencia de este dato se escribía “cuerpo mayor” o “cuerpo menor”. Una conclusión importante obtenida de estos datos es la mortalidad infantil elevada en Arica que obedecía a la realidad demográfica no solo de Chile, sino también de Perú.

Sobre ese problema la prensa construyó un discurso de corte clasista. Intentó, como lo ha expuesto Corbin (1987), relacionar la pobreza con la insalubridad combatiendo esta última con políticas públicas. En una ocasión publicó:

atendiendo a los apellidos, la mayoría de los fallecidos pertenecen a las clases populares y por consiguiente sin recursos y, lo que es más grave, sin nociones mayormente de higiene... las enfermedades en los niños puede tener su origen en el poco cuidado de las madres para la alimentación de ellos (La Aurora, 22/02/1917).

Esa situación conducía a normar la práctica imponiéndose:

la necesidad de reglamentar la forma de vida de las clases populares, darles consejos de higiene, visitar sus viviendas, dictar medidas de control acerca de la alimentación, aconsejarles que no duerman en piezas reducidas los enfermos y los sanos, todos juntos, grandes y chicos, hacerles saber que cada individuo necesita la superficie de

aire suficiente durante las horas de sueño para vivir sano (La Aurora, 22/02/1917).

La prensa, las publicaciones especializadas y las discusiones en torno a la “cuestión social” agregaron a la visión de clase un fundamento racial-nacionalista. Esa categoría, en tanto invención intelectual carente de fundamento objetivo (Subercaseaux, 2007: 30), se atacó desde la elite para subsanar sus debilidades y desarrollar sus potencialidades. En esa lógica la prensa constataba una serie de calamidades que producían el aniquilamiento de la raza. Por eso pedía “que nuestras autoridades reclamen del Supremo Gobierno todos los medios necesarios para reprimir la mortalidad de Arica ya que con ello se cumple con un alto y sagrado deber de bien entendido patriotismo” (La Aurora, 09/01/1920).

El nacionalismo chileno requería de una base humana sana y vigorosa, pero los hechos advertían una situación opuesta. El ideal del “engrandecimiento y mayor progreso de la prole chilena, de esas nuevas jeneraciones más perfectas y robustas que labrarán el porvenir de la patria” (La Aurora, 28/05/1920) iba por camino torcido. Cientos de niños fallecían antes del año de vida, situación que colocó bajo sospecha el rol materno. Emilio Croizet, profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, respecto a las madres, sostuvo: “con frecuencia, les dan a sus hijos, una alimentación que no corresponde a su estado de debilidad; se somete al niño a condiciones de vida que son duras para él y no se lleva a un régimen de higiene y de salubridad” (El Ferrocarril, 04/05/1923). Un diario ariqueño opinaba:

Cuan doloroso era ver el cortejo interminable de futuros ciudadanos cruzar día a día por el camino que nos conduce al Campo Santo (...) casi no ha quedado hogar que no haya tenido que lamentar la pérdida de uno de sus pequeños en quien veían tal vez el fruto redivivo de un amor santificado y el germen de una esperanza halagadora; pero la muerte viajera invisible ha sido por demás insaciable y a su paso por estas regiones ha llevado el dolor y el luto a muchos corazones humildes.

Todo esto está indicando que el estado sanitario del puerto deja que desear. Pues la alfombrilla, la enteritis, la tos convulsiva y otras enfermedades que atacan a los niños se han desarrollado en forma alarmante (...) Quiera el destino que no se repitan estos terribles males que tanto perjudican a la raza (El Ferrocarril, 25/08/1923).

Sin duda, esas situaciones permitieron la firma del decreto ley n°355 de 1925 estableciendo la función gubernamental para proteger a la nación de enfermedades y costumbres degenerativas de la raza adoptando medidas para su mejoría.

**Tabla N° 5:** Promedio de muertos por cada cien habitantes en 1896.

Provincia	Promedio
Tacna	4.92
Tarapacá	2.81
Valparaíso	3.80
Santiago	2.11
Concepción	3.38
Promedio nacional	3.03

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos en Anuario Estadístico de la República de Chile año 1896.

En 1896 la Provincia de Tacna poseía una población de 23.704 habitantes. Ese año el número de nacimientos fue de 711 y las defunciones de 1.167. Lo anterior permitió que, en el contexto nacional, obtuviera la primacía en índices de mortalidad.

Hasta 1911 se produjo un salto negativo de población, porque la mortalidad fue mayor a la natalidad. Por el contrario, desde los años veinte comenzó una fase de crecimiento poblacional vinculado a los efectos de las políticas sanitarias que permitieron “el saneamiento de la ciudad”.

**Tabla N°6:** Número de Nacimientos, Defunciones y Mortalidad infantil en el Departamento de Arica 1908-1930.

<b>Año</b>	<b>Nacimientos</b>	<b>Defunciones</b>	<b>Mortalidad infantil</b>	<b>Exceso nacimientos / defunciones</b>
1888	308	397		- 89
1889	296	406		- 110
1896	183	140		+ 43
1897	168	192		- 24
1899	164	145		+ 19
1900	307	276		+ 31
1901	141	154		- 13
1903	178	142		+ 36
1907	215	275		- 60
1908	208	262		- 54
1909	215	308	71	- 93
1910	233	359	89	- 126
1911	242	308	92	- 66
1919	319	332		- 13
1921	410	275	96	+ 135
1923	393	429		- 36
1924	326	231	89	+ 95
1925	504	252	97	+ 252
1928	454	485		- 31
1929	525	256		+ 269
1930	605	327		+ 278

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos en Anuario Estadístico de la República de Chile, Diario “El Morro de Arica”, Diario “La Aurora de Arica” e Informes de la Intendencia de Tacna.

La comparación entre los nacimientos y las defunciones nos permite concluir que el “decrecimiento” poblacional superó levemente a los años de “crecimiento”. Esa característica, propia de un régimen demográfico tradicional, guardaba relación con sucesos epidémicos catastróficos, los que podían alterar los índices normales. En efecto, ese régimen tradicional modificó las valoraciones de la infancia y la vejez, en tanto etapas del ciclo de la vida. Como ha reflexionado Matus,

si la muerte sobreveníá temprano, la vida debía enfrentarse con una infancia corta, que a una edad menor a los 10 años ya obligaba al trabajo. La juventud como etapa etárea, era prácticamente desconocida para la gran mayoría de la población (...) resulta que a la brevedad de la infancia se sumaba una rápida maduración, seguida de una adultez también corta (Matus, 1997: 44).

En la era del cambio de siglo, la elite médico-política se propuso la higienización de su nueva frontera norte. Si bien, para fines del siglo XIX, el proceso evidenció grandes falencias, la situación se revertiría en los años veinte. Los mecanismos de control sanitario, la educación higienista, el peso de las legislaciones, entre otros, conquistaron vastos sectores del mundo popular. Los “ricos” y los “pobres” entendieron que formaban parte de un proyecto común: construir un estado-nación “saludable” en Arica.

### **VIII. A MODO DE CONCLUSIÓN.**

El análisis histórico precedente permitió constatar las vinculaciones existentes entre las enfermedades, el medio geográfico, el conocimiento médico y la mortalidad. En esta oportunidad se escogió el área de la frontera norte de Chile, Arica y sus alrededores, en la época del cambio de siglo XIX-XX. La elección de esas coordenadas de tiempo y espacio se fundamenta en la importancia que tuvo para el Estado chileno la incorporación de antiguos territorios peruanos, con posterioridad a la Guerra del Pacífico.

Las implicancias de esas anexiones territoriales desafiaron a las autoridades médicas del país a comprender científicamente la realidad socio-cultural de las gentes y a desarrollar planes de intervención sanitaria que medraran el panorama desalentador en el área higiénica. La elite médica, adaptada a los problemas epidemiológicos propios del Chile central, debió ampliar sus conocimientos científicos para responder a enfermedades con un marcado sello tropical.

Si bien los condicionamientos ambientales fueron en gran medida responsables de la situación higiénica, no caben dudas que la infraestructura sanitaria permitió la reproducción acelerada –y en momentos catastrófica– de epidemias y elevadas tasas de mortalidad. Así, ha quedado demostrado en esta investigación que la matriz de los problemas sanitarios de Arica guardaron relación con la escasez de agua. Este recurso insuficiente para las necesidades de la comunidad, impulsó a los sectores populares hacia la organización de prácticas de obtención y uso sancionadas negativamente por las autoridades sanitarias. La ausencia de una red de alcantarillado para la eliminación de excretas y un sistema de obtención de

agua potable condujo a una situación grave de insalubridad que solo en la última década del análisis se revertiría.

Por el contrario, el paludismo y la peste bubónica cruzaron íntegramente el medio siglo estudiado, siendo las enfermedades de mayor impacto social en Arica. Aquello permitió a la elite médica implementar una serie de obras trascendentes como la Estación Sanitaria y el Lazareto para enfermos infectocontagiosos. Con éstas, Arica se constituyó en una frontera no solo territorial, sino también higiénica. Los agentes médico-sanitarios del puerto controlaron el ingreso a Chile de embarcaciones que pudiesen contaminar los territorios situados al sur de Arica. La ciudad se transformó en una incubadora de enfermos infecciosos conociéndose a nivel latinoamericano como el “puerto insalubre”.

De la vitalidad de los padecimientos y las enfermedades, fue un síntoma primordial la alta tasa de mortalidad. Para reflejar esa situación se incorporó al final de la investigación un conjunto de datos de mortalidad, la que, como fin del ciclo vital, no estuvo ajena a la supervisión y control de los saberes médicos. Así, el higienismo en Arica demoraría un tiempo en modificar las realidades patológicas, medioambientales, médico-científica y mortuorias, dando paso a nuevos retos sanitarios que debió enfrentar la comunidad, erudita y profana, del extremo norte chileno.

## **IX. FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA.**

### **FUENTES.**

1. Archivo Histórico Vicente Dagnino, Universidad Tarapacá (Arica), Fondo Intendencia de Tacna, vols. 48, 192, 349, 382. Archivo.
2. Archivo del Arzobispado de Santiago, Vicaría de Arica, Fondo 3 – 5 (1868, 1880, 1882, 1883, 1890). Archivo.
3. Censos de la República de Chile de los años 1885, 1895, 1907, 1920 y 1930. Instituto Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de la República de Chile, 1890, 1891, 1892, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932. Impreso.

### **PERIÓDICOS.**

4. *La Aurora*. Arica, Chile, 1917-1920. Impreso.
5. *El Ferrocarril*. Arica, Chile, 1909-1924. Impreso.
6. *El Morro de Arica*. Arica, Chile, 1904-1907. Impreso.

## BIBLIOGRAFÍA

7. Araya Umaña, Sandra. *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. San José-Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2002. Impreso.
8. Chartier, Roger. *El mundo como representación*. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A, 2002.
9. Conrado Ríos, Conrado. *Arica en el presente y en el porvenir*. Santiago de Chile: La Ilustración, 1914. Impreso.
10. Corbain, Alain. *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1987. Impreso.
11. Delumeau, Jean. *El miedo en Occidente*. México, D.F.: Taurus, 1989. Impreso.
12. Foucault, Michel. *Los anormales*. Argentina: Fondo de Cultura Económica Argentina S.A, 2000. Impreso.
13. ---. *Vigilar y castigar*. España: Siglo XXI de España editores S.A, 1976. Impreso.
14. Galdames, Luis. *Historia de Arica*. Santiago de Chile: Editorial Renacimiento, 1981. Impreso.
15. Góngora, Mario. *Ensayo histórico sobre la noción de Estado en Chile en los siglos XIX y XX*. Santiago de Chile: Ediciones La Ciudad, 1981. Impreso.
16. Grez Toso, Sergio. *La "cuestión social" en Chile ideas y debates precursores (1804 – 1902)*. Santiago de Chile: Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 1995. Impreso.
17. Illanes, María Angélica. *En el nombre del pueblo, del Estado y de la Ciencia. Historia social de la salud pública, Chile 1880/1973. (Hacia una historia social del siglo XX)*. Santiago de Chile: Editado por el Colectivo de Atención Primaria, 1993. Impreso.
18. Massa Sassi, Miguel. "El Paludismo en la Provincia de Arica. Campaña antipalúdica en Arica, (puerto), y Valle de Azapa durante la primavera del año 1925 y verano de 1926.- Sus resultados." Santiago de Chile: Tesis para optar al Título de Médico Cirujano de la Universidad de Chile, 1919. Impreso.
19. Matus, Mario. *La muerte en el Chile Decimonónico*, en: *La muerte en la cultura*. V Jornadas Interdisciplinarias "Religión y cultura". Santiago de Chile: Universidad de Chile. Facultad de Filosofía y Humanidades. Centro de Estudios Judaicos, 1997. Impreso.
20. Morris, James O. *Las élites, los intelectuales y el consenso. Estudio de la Cuestión Social y del Sistema de Relaciones Industriales en Chile*. Santiago de Chile: Editorial del Pacífico, 1967.

21. Sanhueza, Carlos y Robinson Letelier. *Salubridad e higiene pública en Arica 1880 – 1920*. Arica: Universidad de Tarapacá, Seminario para optar al título de Profesor de Educación Media en Historia y Geografía, 1992. Impreso.
22. Serrano, Sol. *¿Qué hacer con Dios en la República? Política y secularización en Chile (1845-1885)*. Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica, 2008. Impreso.
23. Subercaseaux, Bernardo. *Historia de las ideas y la cultura en Chile*. Santiago: Editorial Universitaria, 2004. Impreso.
24. ---. “Raza y nación: el caso de Chile”. *Revista de Historia Social y Literatura de América Latina*. Vol. 5, N° 1, 2007.29-63. Impreso.
25. Tezanos Pinto, Sergio. *Breve historia de la medicina universal*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1987. Impreso.
26. Ugarte, Isaac. *Profilaxia del Cólera*. Santiago de Chile: Imprenta Victoria, 1887. Impreso.
27. Varas, Carlos. *Tacna y Arica bajo la soberanía chilena*. Santiago de Chile: Imprenta de La Nación, 1922. Impreso.
28. Watts, Sheldon. *Epidemias y poder*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello, 1997. Impreso.
29. Woodbridge, Peter. *Enciclopedia de Arica. Ensayo de Información General del Departamento de Arica*. Santiago de Chile: Editorial Barcelona, 1972. Impreso.
30. Zárata, María Soledad, comp. *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2008. Impreso.