

Enfermedad y muerte en la Araucanía: los alcances de la viruela y la respuesta estatal chilena frente a la epidemia a fines del siglo XIX y principios del XX

Disease and Death in La Araucanía: The Extent of Smallpox and the Chilean State Response to the Epidemic in the Late 19th and Early 20th Centuries

Mario Fabregat Peredo*

RESUMEN: Este trabajo indaga los alcances de la epidemia de viruela a fines del siglo XIX y principios del XX en las provincias de Malleco y Cautín, ubicadas en la antigua Frontera o Araucanía. Se abordan el desarrollo e impacto de la enfermedad –vectorizada en el territorio por la ocupación militar–, así como las medidas adoptadas por el Estado para controlarla, a partir de la información contenida en los libros de Intendencia conservados por el Archivo Regional de la Araucanía y en otras fuentes oficiales.

PALABRAS CLAVE: Araucanía, siglos XIX-XX, epidemia, viruela, registros sanitarios

ABSTRACT: This paper investigates the extent of the smallpox epidemic at the end of the 19th century and the beginning of the 20th century in the provinces of Malleco and Cautín, located in the former Frontera or Araucanía. It addresses the development and impact of the disease—vectorised in the territory by the military occupation—as well as the measures adopted by the State to control it, based on the information contained in the books kept by the Araucanía Regional Archive and other official sources.

KEYWORDS: Araucanía (Chile), 19th-20th centuries, epidemic, smallpox, health records

* Doctor en Historia de Chile y magíster en Historia Europea, Universidad de Chile. Profesor de Historia y Geografía, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Sus líneas de investigación son la historia de Chile, de la medicina y de la ciencia. Entre 2019 y 2022 desarrolló un Fondecyt sobre la instalación de la medicina legal en la Araucanía (1893-1920). Es autor de *Más allá de la muerte* (2020) y *El cadáver de Balmaceda (1890-1921)* (2021). Código ORCID: 0000-0002-2369-2869.

Cómo citar este artículo (APA)

Fabregat, M. (2024). *Enfermedad y muerte en la Araucanía: los alcances de la viruela y la respuesta estatal chilena frente a la epidemia a fines del siglo XIX y principios del XX*. Bajo la Lupa, Subdirección de Investigación, Servicio Nacional del Patrimonio Cultural. <https://www.investigacion.patrimoniocultural.gob.cl/publicaciones/enfermedad-y-muerte-en-la-araucania-los-alcances-de-la-viruela-y-la-respuesta-estatal>

Introducción

Este trabajo de carácter exploratorio identifica y analiza las características de la viruela en las provincias de Malleco y Cautín –antigua región de La Frontera o Araucanía– durante los decenios posteriores a la ocupación realizada por el Estado chileno entre fines del siglo XIX y el tercer decenio del XX. La investigación se basa en el material del Fondo Intendencias conservado en el Archivo Regional de La Araucanía (ARA) de la ciudad de Temuco, complementado por los libros de Defunciones del Registro Civil (RC).

El texto identifica, por un lado, el número de contagios y fallecidos, a partir de los primeros registros sobre la materia en la región (1890). Específicamente, se llevó a cabo un análisis cuantitativo de los datos sobre enfermos de viruela en las circunscripciones de Bajo Imperial, Temuco y Lautaro (provincia de Cautín) y en las de Traiguén y Curacautín (provincia de Malleco). Se revisaron asimismo las defunciones en Bajo Imperial de 1899 a 1917 –excluyéndose las de 1909, 1912 y 1913, pues sus registros están extraviados–; las de 1895 a 1905 en Lautaro; las de 1900 a 1903 en Temuco; las de 1904 a 1911, más las de 1919 en Curacautín; y las de 1895 a 1906 en Traiguén.

Por otro lado, el artículo indaga en las medidas que adoptaron las principales autoridades (intendentes, gobernadores y alcaldes) para combatir la epidemia durante las primeras tres décadas del siglo XX. Con este fin, se aplicó el análisis longitudinal de proceso histórico situado, el cual implicó, principalmente, la revisión y exégesis del Fondo Intendencia de Cautín (FIC), permitiendo determinar los contactos de instituciones y funcionarios regionales con el gobierno central.

A partir de los resultados obtenidos, se plantea aquí que, si bien la autonomía del pueblo mapuche funcionó como medida profiláctica o protectora frente al virus variola –cuya circulación estaba prácticamente extinguida en la Araucanía luego de los contagios en los siglos XVI y XVII–, la ocupación militar emprendida por el Estado en 1883 significó que la enfermedad adquiriera nuevamente condición de epidemia, afectando tanto a población mapuche como chilena.

Antecedentes sobre la viruela en Chile

Originado en el Lejano Oriente, el virus variola –causante de la enfermedad llamada «viruela» o, popularmente, «peste»– se propagó en Europa en el siglo VI y en América a fines del siglo XV, con el arribo de los españoles. El contagio se producía por el contacto con fluidos corporales de los enfermos, provocando la aparición de granos o pápulas en el cuerpo, fiebre alta y decaimiento. La

facilidad de su transmisión la convirtió en una epidemia que diezmó a la población autóctona de Hispanoamérica (Hirmas, 2019; Álvarez y Botero, 2021).

Los cronistas españoles remarcaron su peligrosidad a partir del siglo xvi. Si bien Góngora y Marmolejo señaló que la enfermedad habría llegado al continente con el barco que traía al gobernador Francisco de Villagra en 1561 (Salas Olano, 1894), según el *Compendio histórico* del militar Jerónimo de Quiroga, ya en 1555 había costado la vida a «las tres cuartas partes de los indios» (Ibar, 1909, p. 6).

En Chile, los picunches y mapuches la llamaron *piru* (Casanueva, 1992). Entre 1561 y 1806 las autoridades coloniales registraron eventos epidémicos desde Copiapó por el norte hasta la Araucanía por el sur, abarcando casi toda la extensión del territorio (Ferrer, 1904; Cruz-Coke, 1995; Laval, 1967). Durante uno de ellos, en 1573, habrían perecido 12 000 indígenas; dos siglos después, en 1787, más de 6000 personas de todos los estamentos habrían muerto solo en Santiago; y en Aconcagua, más de 10 000 entre 1801 y 1802 (Ibar, 1909; Murillo, 1904). Los registros históricos de comienzos del siglo xx reseñan las infaustas consecuencias del virus (fig. 1), que cubría de pústulas a los enfermos provocando su «descomposición pútrida», la cual «infectaba la atmósfera», matando a quienes se acercaran a ellos (Ibar, 1909, p. 5).



Figura 1. Imágenes de prensa que reflejan los estragos que provocó la viruela en Valparaíso el año 1905. A la izquierda, caricatura firmada por «Sch», criticando la gestión de la epidemia por parte de las autoridades; a la derecha, arriba, casa en el cerro La Cruz con cartel señalando la presencia de una persona contagiada; abajo, hombres subiendo el ataúd de un varioloso a un carro de la beneficencia. Fuente: *Sucesos* (Valparaíso), junio a agosto de 1905. Biblioteca Nacional de Chile, n.º sist. 1945. <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-124236.html>

Hacia 1788 se desató en Concepción una gran epidemia que afectó a españoles y mestizos, causando la muerte de miles (Caffarena, 2016). En esa oportunidad, la enfermedad traspasó los límites impuestos por el río Bío-bío, atacando también a la población mapuche, huilliche y pehuenche. La mortandad indígena fue consignada como «espantosa» (Salas Olano, 1894, p. 109).

Los experimentos inoculatorios para enfrentar la viruela comenzaron en el siglo XVIII, en el marco de la revolución positivista que se vislumbraba en Europa (Subercaseaux, 1980). En 1796, el médico inglés Edward Jenner (fig. 2) descubrió que introducir en humanos el *cow-pox* y el *horse-pox* –suero de las pústulas de viruela germinado en vacunos y caballos, respectivamente– los protegía de la enfermedad. A partir de entonces, se comenzó a hablar de la «vacuna».



Figura 2. Ilustración de portada de *A Eduardo Jenner. Homenaje de las sociedades científicas de Chile* (1896), publicación conmemorativa del primer centenario del descubrimiento de la vacuna. Biblioteca Nacional de Chile, n.º sist. 312542. <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-349033.html>

El suero obtenido de las pústulas de vacunos habría ingresado a Chile en 1803 o 1805 y habría sido aplicado por primera vez por fray Pedro Manuel

Chaparro –quien también había sido pionero en 1765 en la aplicación del método «de brazo a brazo», es decir, de humano a humano–. El hito que institucionalizó la profilaxis en el país se produjo en 1808, cuando, por medio de un decreto, el gobernador Luis Muñoz de Guzmán creó la Junta Central de Vacuna, encargada de administrarla a través de las juntas provinciales (Ugarte, 1899; Navarrete, 1876).

Los gobiernos republicanos actualizaron y perfeccionaron dicha política sanitaria como parte de las llamadas «medicinas nacionales» (Cueto y Palmer, 2015; Guerrino, 1984). A través del ministro del Interior Diego Portales, el presidente José Tomás Ovalle aprobó en 1830 el Reglamento Interior para la Junta Central de Vacuna, creando al mismo tiempo una Junta Propagadora de la Vacuna de cara a los «estragos que ha causado la peste viruela en este y otros pueblos de la república» (Ministerio del Interior, 1833). Se instituyó asimismo el cargo de vacunador, con el mandato de realizar seis inoculaciones al mes (Ministerio del Interior, 1833).

En 1883 el Gobierno reorganizó la Junta Central de Vacuna, dictando un nuevo reglamento que creó el cargo de «médico de vacuna», con el cual debían contar todos los departamentos de la República; este debía preparar de manera teórica y práctica «a los aspirantes a vacunadores» –oficio escaso que exigía a los postulantes saber leer y escribir–. A él se sumó un «inspector de vacuna», encargado de recorrer las distintas provincias y departamentos. Se estableció además una Junta Departamental de Vacuna presidida por el intendente o gobernador e integrada por dos funcionarios municipales, un vecino designado por el presidente de la República y el médico de vacuna como secretario (Ugarte, 1899). La profesionalización del servicio avanzó con la creación en 1887 del Instituto de Vacuna Animal, responsable de la obtención del suero vacuno, que luego se colocaba en placas y tubos con una disciplina novedosa y tecnológicamente compleja llamada «seroterapia» (fig. 3).

El suero se aplicaba ya fuera por picadura con lanceta o aguja, o por incisión con lanceta, aguja o alfiler. Después de realizado el procedimiento, la vacuna evolucionaba en cuatro períodos: incubación, erupción, inflamación y desecación. Según los resultados, se podían practicar revacunaciones para asegurar mayor inmunidad (Ugarte, 1899).

La modernización legislativa estaba no obstante en deuda con las transformaciones científicas de la época. Aunque el cuerpo médico abogaba por la obligatoriedad de la vacuna, reconociendo sus bondades como un regalo de la razón que había permitido la «oportunidad hermosa» de controlar aquella «asquerosa enfermedad» y «llaga social», debía luchar contra la mentalidad

conservadora de una parte de la población letrada (Junta Central de Vacuna, 1899, p. 6; Murillo, 1904, pp. 4-5). En efecto, algunos políticos consideraban que el procedimiento lesionaba las garantías individuales o que, incluso, podía arriesgar la vida al transmitir la sífilis (Murillo, 1904). Dichos temores eran esparcidos entre la población por «antivacunistas» enemigos del progreso, y para contrarrestarlos se hizo necesario difundir la idea de que el virus vacuno no se distribuía hasta que el animal del cual se extraía era sometido a una rigurosa autopsia para comprobar su «completo estado de sanidad» (Ibar, 1909).



Figura 3. Cosecha de linfa en un vacuno al interior del Instituto de Higiene de Santiago, c. 1910. Museo Histórico Nacional, Colección Fotográfica, AF-35-0031.

El tiempo atenuó las desconfianzas, llevando al convencimiento cada vez más transversal de que masificar la vacuna resultaba imperativo. Así, el gobierno del presidente José Manuel Balmaceda decretó en 1887 su obligatoriedad para los recién nacidos –determinación que, si bien no alcanzaba a toda la población, era un sustantivo avance (Cabrera, 2008; Iturra, 2009)–. A menudo, sin embargo, los padres no aceptaban que se inoculase a sus hijos, aunque los vacunadores buscaban a los lactantes de casa en casa.

Si bien la información existente acerca de los efectos del virus sobre la población durante el siglo XIX representa una aproximación verosímil, las limitaciones del Estado para precisarlos obligan a analizar los datos con cautela. En 1872 los variolosos recibidos en los establecimientos de salud del país (hospitales, enfermerías, lazaretos, etc.) llegaron a 14 222, de los cuales fallecieron 6324 (44,46 %). En 1876 se atendió a 5808 enfermos de viruela en Santiago, de los cuales murieron 2549 (43,49 %). Dichos años registraron los efectos más letales de la enfermedad durante aquel siglo —y eso que las cifras no contemplan a los fallecidos en sus casas u otros lugares (Murillo, 1904)—.

Entre 1857 y 1875 se vacunó anualmente, en promedio, al 4,4 % de la población de Santiago, y al 10,39 % durante la epidemia de 1876 (Junta Central de Vacuna, 1900). La conmoción producida por la enfermedad llevó a que el Estado arremetiese con todos los recursos posibles para enfrentarla. Las 38 233 personas vacunadas en el país en 1857 llegaron a 170 383 en 1872 y a 382 983 en 1887. En 1899, la Junta Central de Vacuna informó que ese año se habían producido solo 9 muertes en todo el país, lo que representaba una tendencia decreciente de la enfermedad. Estos logros se atribuían a que, felizmente, la inoculación era aceptada sin vacilaciones por la población, al empeño de la propia corporación y al incansable trabajo del cuerpo médico. Rebosantes de orgullo, las autoridades decretaban que, si bien la viruela seguía presente, se había desterrado en su forma epidémica. Vacunación y revacunación había sido la fórmula. La tarea era vista como una obra trascendente y épica. La Junta, se concluía, «ha vencido en la lucha incesante i activa» (Junta Central de Vacuna, 1900, pp. 8-10).

No obstante, el voluntarismo contrastaba con la realidad: en 1909 se informó sobre la reaparición epidémica de la viruela, pues parte de la población seguía resistiendo la inoculación y, con ello, crecía el peligro (Murillo, 1904; Junta Central de Vacuna, 1900).

Así, se implementaron medidas para abordar las dificultades logísticas de la aplicación del preservativo, y a las expediciones preventivas en hospitales y dispensarios se fueron sumando incursiones en municipios, regimientos, cárceles, casas de tolerancia y escuelas —en este último caso, tuvieron especial importancia los médicos jefe de la Inspección Sanitaria Escolar¹—. Por su parte, el acuartelamiento de la Guardia Nacional hizo posible una gran cobertura vacunatoria en 1898.

¹ La repartición fue dirigida en 1913 por la doctora Eloísa Díaz, a quien se reconoció como una gran colaboradora.

De las 201 191 inoculaciones practicadas en el país en 1899, 36 694 se realizaron con vacuna humanizada, y ya en 1913 se elaboraban todas con virus animal (Junta Central de Vacuna, 1900; Junta Central de Vacuna, 1915). Los nuevos brotes arrojaron, por otra parte, menos fallecidos: 1717 en 1913 y 695 en 1914 –cifras significativamente inferiores a los decesos de la década de 1870– (Junta Central de Vacuna, 1915; Junta Central de Vacuna, 1900).

Primeras noticias sobre la viruela en la Araucanía ocupada por el Estado chileno

Las informaciones sobre la evolución de la viruela en la Araucanía durante el proceso de ocupación son generales y limitadas a una parte de la población –los establecimientos médicos del Ejército, por ejemplo, solo registraban la situación del personal en campaña–. Tanto los hospitales de Los Ángeles y Mulchén como el establecimiento militar de Angol contabilizaban casos –en 1866, los dos primeros (Murillo, 1869), y en 1872, el tercero (Sánchez, 1953)–. En 1881 se reportaron civiles e indígenas enfermos al interior de la Araucanía (Bengoá, 1996), y los casos aumentaron con más fuerza en 1883 entre el personal militar de Angol (*Memoria que el ministro de Guerra presenta al Congreso Nacional de 1883*, 1883).

Las cifras más confiables de contagios y muertes por viruela se pueden rastrear en las *Memorias* de la Junta Central de Vacuna (1905), según las cuales, por ejemplo, en 1904 fallecieron en Chile 1795 personas, ninguna en la Araucanía. Durante 1913, en tanto, la provincia de Malleco registró 1 fallecido en Collipulli y 10 en Traiguén, y la de Cautín, 34 –24 en Temuco y 10 en Imperial–, lo que sumaba 45 muertes entre las dos provincias. En 1914, los fallecimientos por viruela en el país continuaban siendo relativamente bajos, según un listado de la Junta Central (1915) que consigna Imperial (Cautín) como la segunda localidad con más muertos (80), Angol (Malleco) como la séptima (33) y Collipulli (Malleco) como la décima, con 23 decesos.

La política de inoculación en Malleco y Cautín no era muy distinta de la aplicada en la provincia de Santiago, asiento histórico del poder político y del poblamiento. De acuerdo con las cifras oficiales de 1899, en los departamentos de esta última (Santiago, Victoria y Melipilla) se vacunó a 20 958, 1637 y 4654 personas, respectivamente; en los de Cautín (Temuco e Imperial), a 3579 y 2214, respectivamente; y en los de Malleco (Angol, Collipulli, Traiguén, Mariluán) a 1803, 1240, 1411 y 2163, respectivamente.

Un logro importantísimo radicó en que el segmento de edad más vacunado en la Araucanía durante aquel año correspondió a niños y niñas de 1 a 7 años de edad (Junta Central de Vacuna, 1900).

Respecto de las acciones sanitarias contra la viruela realizadas por las autoridades de la Araucanía, la documentación del Fondo Intendencias resulta fundamental, demostrando que se aplicó un plan vacunatorio ya a un año de creada la provincia de Cautín. Su intendencia, en efecto, informó en 1888 a la Junta Central de Vacuna que el vacunador de Temuco realizaría una excursión durante todo diciembre por aquel departamento y por los distritos de Labranza y Esperanza con «un niño con vacuna para practicar el fluido» de brazo a brazo a partir de las costras en su cuerpo —es decir, la forma más antigua de inoculación— (ANH, FIC, Solicitudes y Títulos de Tierras, vol. 5, 5 de diciembre de 1888).

Ya en 1892 el hospital de Temuco no daba abasto, por lo cual se le anexó un lazareto (ARA, FIC, vol. 1, fs. 46-47, 19 de diciembre de 1892). En general, los afectados eran civiles, y no se especifican indígenas ni se registran excursiones para vacunarlos, pues la mayor parte de la actividad sanitaria convergía en los centros urbanos: en el orden jerárquico de prioridades territoriales, la Municipalidad concentraba su interés en la ciudad, adoptando allí medidas «encaminadas a combatir la epidemia de viruela que, con caracteres alarmanes», cada cierto tiempo hacía su aparición (ANH, FIC, Municipalidad, Provincia de Cautín, vol. 132, 15 de febrero de 1923).

La respuesta sanitaria frente a la epidemia en la zona

Las carencias estructurales que frecuentemente manifestaban al Gobierno las autoridades provinciales se incrementaban con las epidemias. El 26 de marzo de 1908, el intendente de Cautín informó al Ministerio del Interior que el lazareto del hospital de Temuco se encontraba «repleto» con 35 enfermos y que, ante la urgencia de contener «la gran propagación», se planificaba construir a la brevedad un nuevo anexo (ARA, FIC, vol. 687, f. 444). La situación se hizo más acuciante con el gigantesco incendio de enero en el centro de la ciudad, que precarizó aún más a sus habitantes. Por ello, Interior autorizó a la Tesorería Fiscal Provincial la entrega de 8000 pesos para combatir la viruela que, según reconocía también el Ministerio, había tomado un «gran desarrollo» (ARA, FIC, vol. 669, f. 588). Afortunadamente —y demostrando la estacionalidad del virus—, la epidemia comenzó a declinar a partir de julio, pero la Intendencia creyó necesario seguir financiando la existencia

del lazareto, renovando para ello su solicitud de recursos al Ministerio (ARA, FIC, vol. 701, f. 454).

Las emergencias epidemiológicas implicaban la compra de medicamentos, alimentos para los enfermos, pago del personal médico en hospitales y lazaretos, ampliaciones y construcciones de los lugares de atención, contratación de vacunadores y desinfectadores, y fletes para trasladar el virus vacuno desde Santiago. Constantemente requeridas, las autoridades ministeriales solían reaccionar con frustración o confusión. De hecho, cuando recién se avisó de los nuevos contagios de viruela en Temuco en febrero de 1908, el Ministerio del Interior se desentendió de la situación, indicando al primer alcalde que, de acuerdo con la ley de municipalidades, eran estas las que debían financiar y coordinar «los servicios de profilaxia de las epidemias»; aquel respondió que los esfuerzos debían realizarse de manera mancomunada (ARA, FIC, vol. 697, f. 250).

La labor no era sencilla. La falta de personal para vacunar a la población se complicaba por la ausencia de caminos, asunto que incidió en las relaciones entre los actores locales. Es así como, en 1906, el intendente de Cautín se quejó amargamente del desempeño del médico de vacuna del departamento. Acusándolo de no cumplir con su deber, exigió al Gobierno que lo sustituyera —lo que finalmente se concretó—, diciendo que no atendía a los enfermos y que no verificaba las condiciones del virus ni coordinaba las inoculaciones con los vacunadores. Pero eso no era todo, pues, como el mismo intendente señaló, las dificultades también provenían de que una parte de la población no quería recibir el tratamiento. Por ello, comunicó al Gobierno su compromiso personal para «vencer a las resistencias que algunos oponen a la vacunación» (ARA, FIC, vol. 693, f. 296, 14 de julio de 1906).

Más tarde se empezó a aludir a las características de la población como factor de riesgo: ya no era solamente la resistencia a vacunarse o la deficiencia presupuestaria y material lo que favorecía la expansión de la enfermedad, sino la presencia cerca de la ciudad de indígenas, quienes, según las autoridades, eran los vectores responsables de la viruela y, por lo tanto, había que protegerse de ellos (ARA, FIC, vol. 730, f. 18, 11 de diciembre de 1913; f. 58, 25 de enero de 1914). Se señalaba, por ejemplo, el gran número de contagiados en la localidad de Maquehua, cercana a Temuco, advirtiendo que, «dadas las condiciones de vida y las costumbres de los indios», no era «difícil augurar una mayor intensidad del flajelo» (ARA, FIC, vol. 730, f. 18, 11 de diciembre de 1913). La Intendencia avisaba al Ministerio del Interior que, con la enfermedad desarrollándose «en forma alarmante», los variolosos atestaban el

lazareto, donde ni siquiera se los podía alimentar (ARA, FIC, vol. 730, f. 18, 11 de diciembre de 1913).

Por otro lado, las autoridades de la Araucanía comprendían la importancia de contar con personal técnico capacitado para orientar a las comunidades mapuches. El profesional más relevante era el médico, quien representaba la primera línea frente a las enfermedades, de las cuales la viruela no era la única: en 1917 la Municipalidad de Temuco convocó al intendente a una reunión con los médicos de la ciudad y con el administrador del hospital para elaborar un plan «de obra útil i práctica» con el fin de detener la plaga de «sífilis i venéreo», que, según se decía, podía tener proporciones devastadoras en «nuestra raza»² (ANH, FIC, Municipalidad, Provincia de Cautín, vol. 132, 14 de marzo de 1917).

La viruela fue catalogada por la alcaldía como una «amenazante calamidad» que se cernía sobre el vecindario y que podía «diezmar» a la población. Poco a poco, las autoridades de la Araucanía comprendieron que las acciones médico-sanitarias debían implementarse de manera coordinada. En 1922, la alcaldía de Temuco solicitó a la Intendencia que Carabineros custodiara los lugares donde se instalarían vacunadores contratados para un servicio extraordinario de inoculación. Decretó asimismo una escrupulosa desinfección de recintos y carruajes del servicio público, así como de teatros, templos e iglesias; la colocación por parte de la Inspección de Aseo de una «bandera amarilla» en la casa de los variolosos para el conocimiento del vecindario y para proceder a su desinfección; la prohibición de viajar en tranvías y de ingresar a espectáculos públicos a las personas que no portaran el certificado de vacuna; visitas domiciliarias a los conventillos por parte del «médico de higiene» acompañado por el inspector de sanidad y la Policía de Seguridad; y multas de 19 pesos por cualquier contravención de las normas, además de la posterior denuncia al juez de policía local (ANH, FIC, Fondo Municipalidad, Provincia de Cautín, vol. 132, 25 de enero de 1922).

Evidenciando la medicalización de la sociedad, la misma población avisaba sobre la ubicación e identificación de los enfermos a la policía, que transmitía la información a la Intendencia —un parte policial decía, por ejemplo, que en calle Lautaro de la ciudad «existe un pestoso llamado María Hidalgo» (ANH, FIC, Fondo Policía, Provincia de Cautín, vol. 191, 6 de diciembre de 1922)—.

² Nótese el uso del concepto «raza» para identificar a la población, término que comenzará a ser tan común como el de «nación» —de connotación antropológica el primero y política el segundo—.

Durante los primeros dos decenios del siglo xx, las autoridades tanto regionales como centrales emprendieron en la Araucanía una serie de acciones contra la enfermedad, que entorpecía el desarrollo de las actividades económicas, sociales y políticas –a fin de cuentas, la gravedad del virus podía afectar severamente la implementación de la materialidad estatal–. El proceso de ocupación había originado por sí solo efectos sanitarios negativos, pues el territorio se densificó de manera más rápida que la instalación de infraestructura capaz de proveer viviendas, agua potable, alcantarillado, mercados, basurales, caballerizas, cementerios y, por supuesto, centros hospitalarios. Las epidemias solo agudizaron un problema existente, pues el hacinamiento de enfermos con patologías virales (viruela, influenza, alfombrilla) o bacterianas (difteria, cólera, disentería, tifus) en hospitales o lazaretos restringía aún más las ya limitadas posibilidades de atención (Fabregat, 2022).

La viruela en Curacautín y Traiguén (Malleco)

Los libros de defunciones del Registro Civil dejan al descubierto la coexistencia de distintas enfermedades que afectaron a la población. En 1900 no aparece enfermo alguno de viruela en Temuco, registrándose en cambio un predominio absoluto de muertes por influenza, en tanto que entre 1901 y 1903 se consignan decenas de casos por «epidemia de alfombrilla» –que también aparece como principal causa de muerte en Lautaro en 1901–. En Bajo Imperial se contabilizaron decenas de fallecimientos por tisis y pulmonía entre 1903 y 1905; por sarampión e influenza en 1906; por tifus en 1907; y por tos convulsiva en 1917. Aun cuando estas causas de muerte son significativas, se observan con mayor recurrencia los decesos por parto –fallecidas al momento de dar a luz– o por motivo «ignoto» –correspondiente a recién nacidos muertos a días u horas de su nacimiento–. Finalmente, son escasos los decesos por otras enfermedades degenerativas como el cáncer o por afecciones cardíacas.

Las mismas deficiencias y limitaciones informativas se registran respecto de las defunciones de población indígena entre 1904 y 1919 en la circunscripción de Curacautín (departamento de Marilúán). Mayoritariamente rural (fig. 4) y ubicada aproximadamente 90 km al noreste de Temuco en dirección a la cordillera, la localidad nació como fuerte en 1882 y era una de las dos circunscripciones del Registro Civil en la provincia de Malleco –que abarcaba a una población cercana a los 7000 habitantes (Oficina Central de Estadística, 1904; Espinoza, 1897)–. Las causas de muerte más frecuentes

allí registradas incluían fiebre, calentura, «costipado», pasmo y tos, todas de alcances muy genéricos³. El primer deceso por viruela fue inscrito el 30 de abril de 1910 (ver tabla 1). Las defunciones fueron comprobadas por testigos, y no se registran lazaretos ni lugares especiales para inhumar los cuerpos de quienes morían por esta causa. Los fallecidos fueron enterrados en el cementerio fiscal y eran todos chilenos, excepto un individuo inscrito como argentino⁴. Solo aparece un indígena: Segundo Colipí, identificado como gañán, soltero y de 20 años de edad, cuya defunción fue inscrita el 4 de agosto de 1910.

Tabla 1. Cantidad de personas fallecidas por viruela en Curacautín el año 1910

Meses	Muertes por viruela en Curacautín (1910)	
	Hombres	Mujeres
Enero	0	0
Febrero	0	0
Marzo	0	0
Abril	1	0
Mayo	1	1
Junio	7	5
Julio	2	0
Agosto	20	26
Septiembre	2	2
Octubre	1	3
Noviembre	0	0
Diciembre	0	0
TOTAL	34	37
TOTAL GENERAL	71	

Fuente: elaboración propia a partir de información del Registro Civil, *Registros de defunciones de la circunscripción N.º 2 de Curacautín*, departamento de Marilúan, provincia de Malleco.

³ La escritura del oficial civil es informal y evidencia notables confusiones conceptuales: menciona, por ejemplo, «suicidios» atribuibles a la acción de un «caballo» o a un «aplastamiento». Esta última fue la causa de muerte de Eduardo Arriagada, de 25 años de edad, agricultor (RC, *Registro de defunciones de la circunscripción N.º 2 de Curacautín*, inscr. 155, p. 81, 8 de diciembre de 1905).

⁴ El fallecido de nacionalidad argentina era un joven de 13 años de edad a quien se le asignó el oficio de ovejero, señal modesta pero no poco relevante para las características de la región, que evidencia la práctica de la trashumancia hacia ambas vertientes cordilleranas.

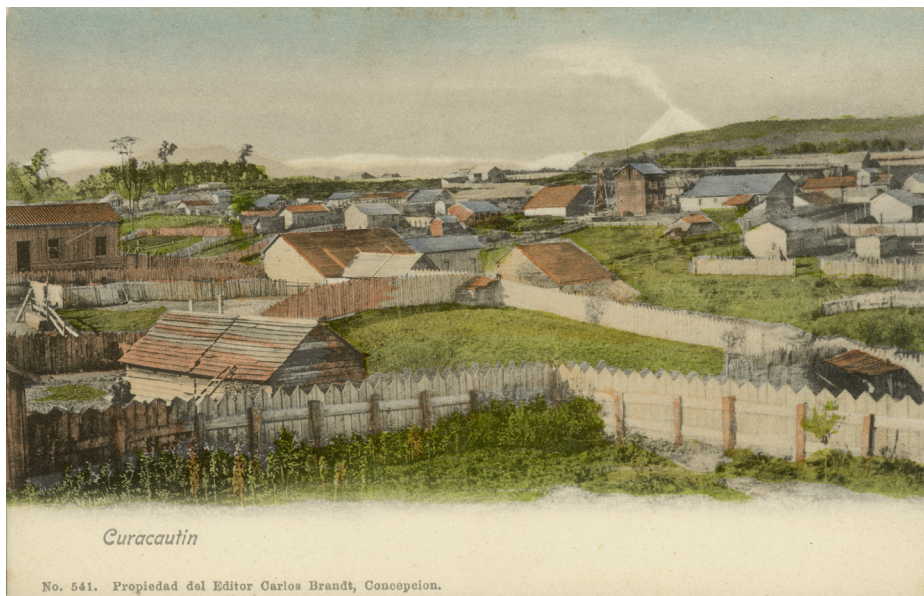


Figura 4. Vista de la ciudad de Curacautín [postal impresa], 1920. Museo Histórico Nacional, Colección Fotográfica, pi-1461.

Los fallecidos por viruela fueron 71 (34 hombres y 37 mujeres), y el mes de agosto concentró la gran mayoría de las defunciones ($n=56$), lo que puede atribuirse ya sea a que en dicho mes hubo mayor prevalencia de la enfermedad o bien a que el oficial civil estaba entonces inscribiendo fallecidos en expediciones a terreno, muy frecuentes en la época. Respecto del impacto de la viruela en las familias, el 10 de agosto fueron inscritas las defunciones de las hermanas Ana y Avelina Chávez Jara, de 14 y 19 años de edad (RC, *Registro de defunciones de la circunscripción de Curacautín*, núm. 2, inscr. 155, p. 78, 1910; inscr. 157, p. 79, 1910), y el 25 de octubre, las de los hermanos María Magdalena y Pedro Maureira Salinas, de 9 y 5 años de edad (RC, *Registro de defunciones de la circunscripción de Curacautín*, núm. 2, inscrrs. 235 y 236, p. 120, 1910).

Casi tres cuartas partes de los fallecidos tenían entre 11 y 40 años, lo que en una primera lectura significa que la población neonata, infantil o de «párvulos» —como se le designaba en ese tiempo— no fue la más perjudicada; en efecto, la mayor cantidad de muertes se produjo entre los 21 y los 40 años, lo que podría tener relación con la mayor agresividad del virus en dicho segmento etario o bien con el hecho de que el deceso de párvulos y recién nacidos estaba menos institucionalizado y, por lo tanto, menos registrado (ver tabla 2).

Tabla 2. Edad de los fallecidos por viruela en Curacautín el año 1910

Rangos de edad	Cantidad
0-10	12
11-20	20
21-30	20
31-40	12
41-50	3
51-60	1
61 y más	3
Total	71

Fuente: elaboración propia a partir de información del Registro Civil, *Registro de defunciones de la circunscripción N.º 2 de Curacautín*, departamento de Marilué, provincia de Malleco.

Tal como Curacautín, Traiguén surgió como fuerte hacia 1878 y prontamente adquirió una gran importancia tanto para la región como para el país por su liderazgo en la producción de trigo, que le valió el título de «granero de Chile». La actividad agrícola dinamizó la economía: la proliferación de molinos y el flujo comercial impulsaron la llegada tanto del ferrocarril como de inmigrantes europeos desde la década de 1880. Aparejada con la formación de una élite local —que colaboró sistemáticamente con la instalación estatal (Pinto, 2003)—, la impronta urbana no tardó en expandirse.

En relación con la situación médico-sanitaria de dicha zona entre 1895 y 1905, se encontró material relevante solo respecto del primero de dichos años, durante el cual se contabilizaron 20 muertos por influenza —la mayoría de ellos párvulos y recién nacidos— y 24 por viruela. Estos últimos fueron enterrados en el cementerio fiscal; se trató de 13 hombres, 9 mujeres y 2 sin información, cuyas edades aparecen registradas únicamente en 7 casos (22, 25, 25, 4, 5, 36 y 2 años) (RC, *Registro de defunciones de la circunscripción de Traiguén*, núm. 1, 1895).

La viruela en Bajo Imperial (Cautín)

Los registros de defunción entre 1899 y 1917 (19 años en total) en la circunscripción de Bajo Imperial⁵, costa de la Araucanía, no presentan casos

⁵ La circunscripción fue así llamada por su cercanía con el fuerte de Imperial que Pedro de Valdivia fundó en 1551. Por allí pasaban los barcos que sacaban las mercaderías hacia el Pacífico desde el

de viruela hasta 1900, aunque sí enfermos de tisis e influenza. En los años siguientes emergen numerosas causas de muerte, algunas indeterminadas y otras atribuidas a la «fiebre» –lo que podría indicar alfombrilla, entre otras dolencias–. Sobresalen en 1906 los fallecimientos por sarampión, y tanto en 1907 como en 1908, las muertes por tifus.

Por viruela fallecieron 24 individuos en 1908, al menos 15 de ellos indígenas. Todos fueron inhumados en cementerios mapuches, y solo Maximiliano Paillalef fue enterrado en uno de «variolosos» –indicador de que las autoridades habilitaron un lugar para sepultar los cuerpos considerados contagiosos–. Tanto los apellidos como los nombres de padre y madre podrían indicar parentesco entre los fallecidos. Así, por ejemplo, en junio de 1908 fueron inscritas las muertes por viruela de una niña de 12 años y de un lactante de 1 año, ambos pertenecientes al clan familiar de los Hueracán; poco después, en septiembre, se registró el fallecimiento de Domingo, de 18 años –el único que aparece con nombre de pila–. En agosto se anotaron las muertes de Rosa y Manuel Huechupán, de 12 años de edad, presumiblemente hermanos. Por último, de la familia Paillán se registraron en diciembre las muertes de Francisca y Clorinda, de 8 y 6 años respectivamente, probables hermanas (ver tabla 3).

Tabla 3. Datos de la población indígena fallecida por viruela en Bajo Imperial el año 1908

Nombre	Sexo	Edad	Ocupación	Fecha de defunción	Nombre del cementerio
Pichihuentro	Femenino	30	hilandera	1 de mayo	Indígena
Hueracán	Femenino	12		29 de mayo	Indígena
Curihuentro	s. i.	8		6 de junio	Indígena
Hueracán	Masculino	1		22 de junio	Indígena
Maximiliano Paillalef	Masculino	20	carnicero	14 de julio	Variolosos
Fidel Marinao	Masculino	35	agricultor	10 de agosto	Indígena
Rosa Huechupán	Femenino	12		10 de agosto	Indígena
Huaiquecao	Femenino	8		18 agosto	Indígena
Manuel Huechupán	Masculino	12		25 de agosto	Indígena

puerto fluvial de Carahue, antiguo fuerte levantado en 1882. En la zona se fundó Puerto Saavedra, organizado como municipalidad en 1894 con una población de 12 853 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas, 1908).

Nombre	Sexo	Edad	Ocupación	Fecha de defunción	Nombre del cementerio
Manuel Iñio	Masculino	20	agricultor	29 de septiembre	Indígena
Domingo Hueracán	Masculino	18	agricultor	29 de septiembre	Indígena
Andrés Cahuillán	Masculino	18	agricultor	30 de septiembre	Indígena
Miguel Huechahuentro	Masculino	20	agricultor	10 de octubre	Indígena
Francisca Paillán	Femenino	8		4 de diciembre	Indígena
Clorinda Paillán	Femenino	6		13 de diciembre	Indígena

Fuente: elaboración propia a partir de información del Registro Civil, *Registro de defunciones de la circunscripción N.º 4 de Bajo Imperial*, departamento de Imperial, provincia de Cautín.

La mayor parte de los 14 hombres y 10 mujeres fallecidos por viruela en Bajo Imperial el año 1908 tenía entre entre 0 y 20 años de edad (n=16) (ver tabla 4).

Tabla 4. Edad de los fallecidos por viruela en Bajo Imperial el año 1908

Rangos de edad	Cantidad
0-10	7
11-20	9
21-30	4
31-40	3
41-50	0
51-60	1
Total	24

Fuente: elaboración propia a partir de información del Registro Civil, *Registro de defunciones de la circunscripción N.º 4 de Bajo Imperial*, departamento de Imperial, provincia de Cautín, año 1908.

Cabe notar que, a partir del siglo xx, los documentos de defunción dejaron de especificar la nacionalidad de los fallecidos («indígena» o «chileno-indígena»). Ello se condice con el discurso jurídico homogeneizante de la identidad nacional única impuesta por el Estado y la estandarización ideológica de sus

funcionarios que, no obstante, distinguían empíricamente las diferencias culturales entre ambas poblaciones. Asimismo, vale la pena mencionar que fallecidos sin apellido indígena fueron inhumados en cementerios mapuches, lo que podría explicarse por las dificultades de acceso a los camposantos (a menudo no había cementerios cerca de donde se encontraba el difunto o no existían vías expeditas para llegar a ellos) o por la convivencia y cercanía entre la población chilena e indígena.

El valor indiciario de los datos analizados permite cuestionar las afirmaciones realizadas por autoridades de la época respecto de la peligrosidad de los indígenas como potenciales propagadores del virus cerca de los centros poblados. Sumando y restando, lo más probable es que los mapuches-huilliches se contagiaran al viajar a las ciudades, tal como lo señalaba a principios del siglo xx el misionero capuchino Sigifredo de Frauhenhäusl (1905) (fig. 5).



Figura 5. El misionero capuchino bávaro fray Sigifredo de Frauenhäusl con una familia mapuche, s. f. Archivo de la Biblioteca de la Universidad Católica de Eichstätt Ingolstadt, Baviera, código VA 15_k06_043.

La viruela en Lautaro (Cautín)

Para las élites de la época, la población indígena representaba el atraso y las malas costumbres. En cambio, se pensaba que las autoridades provinciales acometían sus acciones contenedoras del virus con las herramientas de la modernidad, suscribiendo a los paradigmas apropiados para preservar la salud. Es cierto que las concepciones indígenas sobre lo sano y lo enfermo eran distintas a las del Estado (fig. 6) y podían afectar negativamente las medidas sanitarias adoptadas por este. Sin embargo, el principal peligro de propagación de la viruela provenía de los mismos chilenos y colonos, que vivían en centros urbanos regidos por un modelo económico promotor del intercambio, la conectividad y la convivencia estrecha.



Figura 6. Curanderas mapuches tratando a un paciente, principios del siglo xx. Fuente: Athol Joyce, T. y Thomas, N. W. (1908). *Women of All Nations*. Casell and Company. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mapuche_medicine_women_treating_a_patient.jpg#mw-jump-to-license

En 1909 el intendente de Cautín informó al presidente de la Junta Central de Vacuna de Santiago que en el departamento de Temuco el vacunador había practicado 202 inoculaciones en los alrededores de la ciudad; la cuantificación evidenciaba la importancia asignada al preservativo (ARA, FIC, vol. 709, f. 213, 5 de octubre de 1909).

En el poblado de Lautaro, perteneciente desde el año 1907 al nuevo departamento de Llama en la provincia de Cautín, el intendente informó al Ministerio del Interior acerca del desempeño de los desinfectores —acompañados por el «médico de variolosos»— y pidió requerir al Instituto de Higiene de Santiago un nuevo «desinfectador con los aparatos correspondientes» para proseguir con la limpieza de casas (ARA, FIC, vol. 670, f. 74, 27 de mayo de 1911). La confianza en la utilización de los medios materiales y humanos para hacer frente a la viruela instaló un concepto optimista en las autoridades. No solo había que combatir el virus: también aparecía la posibilidad de «extirparlo», como lo señaló el intendente de Cautín durante la campaña antivariólica en Temuco (ARA, FIC, vol. 728, f. 290, 6 de febrero de 1914).

El paradigma científico-sanitario que comenzó a imperar en la sociedad chilena desde el siglo XIX había mostrado avances innegables. Agujas hipodérmicas, jeringas, contenedores de vidrio para el virus vacuno, entrenamiento de vacunadores, químicos y máquinas de desinfección y un vocabulario *ad hoc* fueron parte de estos adelantos. Asimismo, la paulatina internalización de conceptos médicos modernos por parte de las burocracias locales vinculó lo higiénico con lo sanitario. En 1910, el Ministerio de Industria y Obras Públicas ordenó al director general de Ferrocarriles que proporcionara a la Municipalidad de Temuco 600 trozos de rieles para cerrar el canal de desagüe que bordeaba la estación, lo que beneficiaría a la población al «mejorar las condiciones higiénicas de la ciudad con motivo de la epidemia de viruelas» (ARA, FIC, vol. 714, f. 199, 30 de diciembre de 1910).

Con el fin de extender los horizontes de la medicalización, la burocracia estatal requería tomar decisiones informadas, para lo cual fue imprescindible la estadística sanitaria. Por eso, además de expandir la inoculación, en 1900 la Junta Central de Vacuna ordenó al intendente de Cautín que, con la colaboración de los oficiales del Registro Civil, recabara información no solo acerca del número, nombre, apellido, sexo y edad de los fallecidos por viruela, sino también sobre la cantidad de variolosos atendidos en los establecimientos de salud (ARA, FIC, vol. 659, fs. 354-355, 6 de julio de 1900).

Lautaro era una de las dos municipalidades del departamento de Temuco y pertenecía a la 2.^a circunscripción del Registro Civil. De acuerdo con el censo de 1895, su población era de 14 550 habitantes⁶ (Oficina Central de Estadística, 1904). Al revisar sus registros de defunción entre 1895 y 1905 (RC,

⁶ El censo consigna que 13 656 personas se encontraban vacunadas; tal cifra, sin embargo, despierta dudas, pues equivale a un porcentaje demasiado elevado (94 % de la población).

Registro de defunciones de Lautaro, núm. 2), se observa que solo se registraron fallecidos por viruela en 1896 y 1897 –25 y 34 fallecidos, respectivamente–, más 3 en 1898 y 1 en 1899 (ver tablas 5 y 6).

Tabla 5. Cantidad de personas fallecidas por viruela en Lautaro los años 1896 y 1897

Fallecidos por viruela en Lautaro					
Meses	Años				Total
	1896		1897		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Enero	0	0	2	1	3
Febrero	0	0	2	3	5
Marzo	0	0	3	1	4
Abril	0	0	8	3	11
Mayo	1	0	3	8	12
Junio	1	0	0	0	1
Julio	8	5	0	0	13
Agosto	1	2	0	0	3
Septiembre	0	1	0	0	1
Octubre	0	2	0	0	2
Noviembre	0	2	0	0	2
Diciembre	1	1	0	0	2
Total	12	13	18	16	59

Fuente: elaboración propia a partir de información del Registro Civil, *Registro de defunciones de la circunscripción N.º 2 de Lautaro*, departamento de Temuco, provincia de Cautín, años 1896 y 1897.

En 1898 y 1899 se registraron allí decenas de fallecidos por difteria, infección bacteriana que atacaba las mucosas de la nariz y la garganta. La enfermedad –conocida también como «garrotillo», «angina maligna», «morbus strangulatorius» y «membrana» (Laval, 2003a; Laval 2003b), entre otros nombres– habría llegado a Chile desde Argentina durante la segunda década del siglo XIX y en 1876 había adquirido carácter de epidemia en Santiago. En 1900 tampoco se registró viruela, repitiéndose en cambio «ignoto», «difteria» y «parto» como causas de muerte⁷. Por último, en 1901 no se verificaron casos

⁷ Todos los fallecidos fueron enterrados en el cementerio fiscal.

de viruela, pero sí decenas de muertos por alfombrilla, y en los años siguientes se repitieron nuevamente los recién nacidos fallecidos por motivo «ignoto».

Tabla 6. Edad de los fallecidos por viruela en Lautaro los años 1896 y 1897

Rangos de edad	Año 1896	Año 1897
0-10	8	11
11-20	5	9
21-30	4	8
31-40	4	3
41-50	3	3
51-60	1	0
Total	25	34

Fuente: elaboración propia a partir de información del Registro Civil, *Registro de defunciones de la circunscripción N.º 2 de Lautaro*, departamento de Temuco, provincia de Cautín, años 1896 y 1897.

Conclusiones

La viruela llegó a América con los españoles, quienes la transmitieron a las poblaciones autóctonas. En Chile causó una alta mortalidad, lo que mantuvo permanentemente preocupadas a las autoridades coloniales. Al retirarse los españoles hacia el norte del río Bío-bío, la Frontera o Araucanía quedó por un tiempo a salvo de la enfermedad. A partir del siglo XIX, a medida que el Estado chileno comenzó a ocupar el territorio, el proceso migratorio llevó consigo el virus, que desde la década de 1870 provocó grandes estragos en la zona central. Las autoridades políticas recurrieron a los conocimientos médicos y sanitarios para hacerle frente en su forma epidémica, incorporando medidas como la vacunación y la separación de los enfermos en lazaretos y de los fallecidos en cementerios para variolosos.

Fundadas en 1887, las provincias de Malleco y Cautín concentraron a la población indígena –principalmente mapuche– y a migrantes nacionales y extranjeros de la antigua Frontera. De acuerdo con los registros consultados, la prevalencia de la viruela no parece haber discriminado a ningún grupo poblacional. Tampoco se dispone aquí de antecedentes concretos acerca de población autóctona vacunada, por lo que no es posible realizar un análisis comparativo de esta respecto de chilenos y extranjeros. Debido sin embargo a que la variolización se concentró en los lugares al alcance de los vacunadores, es de suponer que las ciudades y centros más poblados accedieron con mayor facilidad a la profilaxis.

Los antecedentes en los certificados de defunción, sobre todo en Bajo Imperial, muestran de manera indiciaria los efectos de la enfermedad en indígenas, cuyos nombres, oficios, edades y lugar de entierro se intentó identificar aquí. Si bien esto último se llevó a cabo en cementerios mapuches, las defunciones fueron institucionalizadas en las oficinas civiles, lo que refleja el proceso de «chilenización» de la población (Pinto, 2003).

También de manera indiciaria es posible suponer que el flujo de población afectada por la viruela en la Araucanía respondió a la progresiva instalación de actividades económicas; fue el caso de Traiguén, en la provincia de Malleco, donde en 1895 hubo 24 fallecidos. Siguiendo una lógica similar, es posible que la evolución de la peste en Lautaro (Cautín) –con 60 fallecidos confirmados entre 1896 y 1897– se debiese al aumento de la población por la construcción del ferrocarril, con numerosos trabajadores o «carrilanos» provenientes de la zona central.

Por ahora es posible afirmar que existe un espacio importante para continuar explorando las enfermedades –incluida, desde luego, la viruela– y su impacto en la Araucanía. Esto, considerando la complejidad sanitaria de aquella época en la zona, dada por la concomitancia de diversos fenómenos morbosos como la difteria, el sarampión, el tifus y la influenza que «atacaban» a la población.

Referencias

- Álvarez, C. y Botero, D. (2021). Guerra y pestilencia: impacto de epidemias y pandemias en la historia hasta el siglo xx. *Revista Científica General José María Córdova*, 19(35), 573-597. <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v19n35/2500-7645-recig-19-35-573.pdf>
- ARA. FIC. Archivo Regional de La Araucanía. Fondo Intendencias, Intendencia de Cautín (1892-1975).
- ANH. FIC. Archivo Nacional Histórico. Fondo Intendencia de Cautín.
- Bengoa, J. (1996). *Historia del pueblo mapuche. Siglos XIX y XX*. Ediciones Sur.
- Cabrera, M. (2008). ¿Obligar a vivir o a resignarse a morir? Viruela y vacuna: el debate sobre una enfermedad y su prevención a comienzos del siglo xx en Chile. En M. S. Zárate (comp.), *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile* (pp. 35-80). Ediciones Alberto Hurtado.
- Caffarena, P. (2016). Salud pública, vacuna y prevención. La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830. *Historia* (49), 347-370. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/historia/v49n2/art01.pdf>

- Casanueva, F. (1992). Una peste de viruelas en la región de la frontera de guerra hispano-indígena en el reino de Chile (1791). *Revista de Historia* (Heredia), (26), 31-65.
- Cruz-Coke, R. (1995). *Historia de la medicina chilena*. Editorial Andrés Bello.
- Cueto, M. y Palmer, S. (2015). *Medicine and public health in Latin America: a history*. Cambridge University Press.
- Espinoza, E. (1897). *Jeografía descriptiva de la República de Chile. Arreglada según las últimas divisiones administrativas, las mas recientes exploraciones i en conformidad al Censo Jeneral de la República levantado el 28 de noviembre de 1895*. Imprenta i Encuadernación Barcelona.
- Fabregat, M. (2022). Los médicos de ciudad como agentes del Estado de Chile: condiciones materiales, funciones profesionales y procedimientos administrativos en el territorio de la Araucanía (1887-1910). *Revista de Historia* (Concepción), (29), 271-300.
- Ferrer, P. (1904). *Historia general de la medicina en Chile* (tomo primero). Imprenta Talca.
- Frahuenhäusl, S. (1905). [Manuscrito original del padre Sigifredo de Frahuenhäusl en la Misión de Panguipulli: año de 1905]. <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-602852.html>
- Guerrino, A. (1984). *La medicina en la conquista del desierto*. Círculo Militar.
- Hirmas, E. (2019). Medicina, infancia y familia: La viruela como problema social en la provincia de Atacama (1860-1920). *Historia*, 52(2), 439-469. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-71942019000200439>
- Ibar, C. (1909). *Vacuna i viruela*. Imprenta, Litografía i Encuadernación «La Ilustración».
- Instituto Nacional de Estadísticas. (1908). *Censo de la República de Chile levantado el 28 de noviembre de 1907*. Sociedad, Imprenta, y Litografía Universo. <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-8117.html>
- Iturra, X. (2009). Medidas sanitario-preventivas en la Araucanía a fines del siglo XIX y principios del XX. *Anales de Historia de la Medicina*, 19(2), 109-120.
- Junta Central de Vacuna. (1900). *Memoria de la Junta Central de Vacuna correspondiente a 1899*. Imprenta Emilio Pérez L.
- Junta Central de Vacuna. (1905). *Memoria de la Junta Central de Vacuna correspondiente al año 1904*. Imprenta i Encuadernación Universitaria.
- Junta Central de Vacuna. (1915). *Memoria de la Junta Central de Vacuna correspondiente a 1913 i 1914*. Imprenta Universitaria.

- Laval, E. (1967). La viruela en Chile. Desde la conquista hasta el regreso de Grajales a España en 1825. *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, 10(9-10), 203-276.
- Laval, E. (2003a). Cincuentenario de la última epidemia de viruela en Chile. *Revista Chilena de Infectología*, 20(supl.), 111-112. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003020200040>
- Laval, E. (2003b). Difteria en Chile. *Revista Chilena de Infectología*, 20(supl.), 42. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003020200012>
- Memoria que el ministro de Guerra presenta al Congreso Nacional de 1883.* (1883). Imprenta de El Progreso.
- Ministerio del Interior. (1833). *Propagación de la vacuna*. Imprenta Nacional.
- Murillo, A. (1869). *Medicina. Enfermedades que mas comunmente atacan al soldado en Chile, sus causas i profilaxis. Tesis propuesta por nuestra Facultad universitaria de Medicina para el certámen por ella abierto en 1867, i tratada por el facultativo don Adolfo Murillo*. Imprenta Nacional.
- Murillo, A. (1904). *Vacunación obligatoria. Discurso en el centenario de Jenner. El servicio de vacuna en Chile*. Imprenta Encuadernación i Litografía Esmeralda.
- Navarrete, F. (1876). *Relación de la fermentación con las epidemias*. Imprenta de *El Independiente*.
- Pinto, J. (2003). *La formación del Estado y la nación, y el pueblo mapuche. De la inclusión a la exclusión*. Dibam.
- RC. Registro Civil de Chile. (1895-1917). *Registro de defunciones*. Circunscripciones de Curacautín, Traiguén, Bajo Imperial, Temuco, Lautaro.
- Salas Olano, E. (1894). *Historia de la medicina en Chile con importantes documentos sobre la medicina de nuestros predecesores*. Imprenta Vicuña Mackenna.
- Sánchez, V. (1953). *Angol. La ciudad de los confines*. Imprenta Atenea.
- Subercaseaux, B. (1980). Liberalismo positivista y naturalismo en Chile (1865-1875). *Revista de Crítica Literaria Latinoamericana*, 6(11), 7-27.
- Ugarte, W. (1899). *Pequeño manual del vacunador* (segunda edición). Imprenta de Emilio Pérez L.