

# Vidas mínimas y muertes anónimas

## Arqueología de la salud pública de Chile. La epidemia de cólera en Santiago, siglo diecinueve\*

Catherine Westfall

Investigadora independiente, *catherine.westfall@gmail.com*

Iván Cáceres Roque

Investigador independiente, *icaceresroque@gmail.com*

**Palabras claves:** Arqueología histórica, cólera, cementerio, salud pública, Chile.

### Resumen

Entre los años 1886 y 1888, la cuarta pandemia de cólera azotó la zona central de Chile, muriendo sobre 28.000 personas en cortos períodos de tiempo. De ese trágico episodio de la historia del país sólo se tenían antecedentes documentales de corte histórico. Desde el punto de vista arqueológico se ha hecho referencia parcial sólo a un lugar en Santiago con víctimas de la enfermedad, conocido éste como cementerio de Coléricos. A raíz de la pandemia, se comenzaron a realizar importantes obras públicas de tipo urbano que apuntaron a mejorar las condiciones de salud pública de la población, todo ello documentado históricamente. Sin embargo, el aporte y evidencia de la arqueología en relación a estos acontecimientos es muy limitado y ello, creemos, constituye una deuda por saldar. En el presente artículo, la conjunción de la investigación archivística histórica junto con la arqueológica permite explorar los desafíos que, desde los puntos de vista teórico, metodológico y técnico este tipo de sitios ofrece a ambas disciplinas.

---

\* Recepción: 10/01/11 - Aprobación: 7/02/11

**Key words:** Historical archaeology, cholera, cemetery, public health, Chile.

### **Abstract**

The cholera pandemia that affected the central region of Chile between the end of the year 1886 and the beginning of 1888 caused the death of over 28,000 people. Until now, this tragic event had only been registered and studied by documental sources. In 2003, during a highway construction project, what had been known through the archives as the “Cholera cemetery” of the capital city Santiago, was rediscovered. Its localization on the edge of the Mapocho River, which defines and divides the city, had been considered the cause of its probable destruction due to extensive river swells, which commonly affect it during wintertime. Thus, the historical importance of the finding triggered intense –albeit limited– archaeological investigations of the burial zone and its osteological remains in an attempt to socially understand the meaning and reaches of this sanitary emergency. The archaeological and physical anthropology studies of this scant universe –no more than 100 individuals– nonetheless contributed to complement and enrich the documentary evidence of the Cholera cemetery, by means of putting the accent on the death victims themselves and their final destination in contrast to their medical history and treatment while they were alive. The research results also permit us to question the nomenclature and theoretical concept of cemetery *versus* burial place, as well as to why other cholera inhumation sites in central Chile have not been as yet archaeologically identified and studied. Finally, the evolution through time of public health policies due to the consequences of the cholera epidemics in Chile is also discussed and analyzed in this paper.

En el año 2003 y en el marco de la construcción del proyecto vial Costanera Norte en Santiago de Chile -concretamente en la comuna de Renca de la capital-, el trabajo con maquinaria pesada dejó expuestos restos óseos humanos asociados a estructuras de ladrillos en el talud de la ribera norte del río Mapocho que cruza la ciudad, los que habían permanecido tapados por depósitos aluviales del río. Una revisión inicial de dichos restos, unida a una recopilación documental, permitió postular su asociación con el denominado cementerio de Coléricos, en uso durante la epidemia homónima que azotó el país entre fines del año 1886 y marzo del año 1888.



**Figura 1.** Plano de Santiago de 1923. El círculo indica la ubicación del cementerio de Coléricos de Renca.

El cementerio se emplazó en un terreno no urbanizado y marginal, lo que se confirma mediante un plano de la ciudad de Santiago del año 1923 (Figura 1), donde se le menciona como “Cementerio de Coléricos” mientras que, en un plano del año 1935, se le refiere como “Antiguo Cementerio de Coléricos”. Ambos planos coinciden en ubicar el sitio en un terreno no urbanizado inmediato al río Mapocho, entre las calles Claudio Vicuña -como límite norte- y las calles Trinidad y el Camino del Carrascal, como

límite sur; hacia el este limita con la calle General Bulnes y al oeste con la calle Eulogio Altamirano. Algunas de estas vías se mantienen, pero al menos un par ha cambiado de nombre y una de ellas ya no se encuentra en los planos de la ciudad.

### **Antecedentes históricos del cólera en Chile**

El cólera (*Vibrio cholerae*) corresponde a una de las enfermedades más conocidas por la humanidad, siendo su cuadro clínico descrito por primera vez por Hipócrates en el siglo cuarto antes de Cristo (Zúñiga y Gassibe 1992). Los datos referentes a los focos endémicos tradicionales de la enfermedad difieren, ya que los médicos Zúñiga y Gassibe y el historiador Rafael Sagredo (2006) señalan su origen en Asia, específicamente en Indonesia (islas Célebes o Sulawesi) y el golfo de Bengala (delta del río Ganges), mientras que el historiador René Salinas (1983) apunta que la patología procedería de África. En el siglo diecinueve, la enfermedad habría alcanzado Europa, originando seis pandemias, y después de la última regresó a Asia (Zúñiga y Gassibe 1992). Al respecto, cabe señalar lo siguiente:

“la evidencia epidemiológica indica que las 6 primeras pandemias fueron causadas por el biotipo clásico de *Vibrio cholerae* O1, un bacilo de altamente patógeno y muy letal, que se propagó entre la población con gran facilidad. Este biotipo ‘desapareció’ de casi todas las regiones que afectó, por lo menos por dos razones: una es la inmunización contraída al afectarse vastos segmentos de la población; otra es la dificultad del bacilo para sobrevivir en el ambiente exterior. En contraste, la séptima pandemia que comenzó en 1961 en las islas Sulawesi en Indonesia es causada por el ‘biotipo El Tor’ de *Vibrio cholerae* O1, el cual posee menos virulencia, patogenicidad y letalidad que el biotipo clásico, pero con mayor capacidad de sobrevivir en el ambiente” (Mata 1992: 6).

Existe unanimidad en destacar que Chile forma parte del cuadro epidemiológico del cólera en Latinoamérica pero sólo a partir de la cuarta pandemia, siendo la sexta la que afecta gravemente al país, entre 1886 y 1888 (Mata 1992). Salinas (1983) nos entrega la siguiente descripción:

Catherine Westfall e Iván Cáceres Roque ■ *Vidas mínimas y muertes anónimas. Arqueología de la salud pública de Chile. La epidemia de cólera en Santiago, siglo diecinueve*

“se expande en Europa ya desde 1830, aunque en Chile la vemos aparecer con caracteres epidémicos sólo en una ocasión durante el siglo XIX: entre 1886 y 1887. El mal era conocido en el país. En 1868 y 1874 se habían tenido noticias de su propagación, pero sus consecuencias fueron benignas. No así en 1886-87. La epidemia ingresó a Chile desde Argentina, a través de los pasos andinos, y desde allí se propagó a todo el país en dos oleadas sucesivas. La fuerza con que golpeó a la población fue diferente en estas dos ondas, y los centros urbanos son, en ambos casos, los más afectados, llegando a perder algunos de ellos hasta el 5 % de su población efectiva en los 60-70 días de su duración” (Salinas 1983:78).

Respecto a lo anterior, cabe señalar que la primera medida de protección contra la expansión de la epidemia es el aislamiento de Villa Santa María, que es donde se encuentran los primeros síntomas de la enfermedad introducida desde Argentina. La localidad mencionada se ubica en el valle de Aconcagua, en la zona central del país. El lugar quedó bajo estricto control militar y se dispusieron tres cordones sanitarios a su alrededor para impedir la movilidad fuera del área y evitar la consecuente propagación de la peste a otras zonas del territorio nacional. Esta medida demostró ser insuficiente y, aunque se establecieron diferentes estaciones sanitarias en el resto del país (Buin, Panguilemo, San Rafael, entre otros), en febrero de 1887 la epidemia ya se encontraba en Concepción a 500 kilómetros de la capital (Góngora 1995). El segundo estallido de la epidemia -en noviembre del mismo año- posibilitó su dispersión hacia el norte del país, alcanzando hasta Copiapó.

Los autores que han tratado el tema del número de víctimas y el nivel de letalidad de la enfermedad en Chile presentan algunas diferencias en cuanto a sus conclusiones. Por ejemplo, Illanes (1989) señala una mortalidad nacional de 23.395 personas contra los datos del Dr. W. Díaz (citado en Zúñiga y Gassibe 1992) que indica un total de 27.786 muertos sobre un total de 57.109 casos registrados, lo que implica una tasa de letalidad de 41,7 por ciento. Por último, los datos obtenidos del Registro Civil por Sagredo (2006) indican que 28.432 personas murieron por esta causa entre los años 1886 y 1888. Esta última cifra correspondería al 1,1 por ciento de la población del país, que en 1885 sumaba 2.527.320 habitantes. Una voz

más discordante en este sentido la representa Góngora (1995) para quien el impacto del cólera es menor que lo planteado –aunque no entrega cifras totales para el país- señalando que, aunque la segunda oleada del cólera duró dos meses más que la primera, provocó menos muertes.

El punto más alto de mortalidad en Santiago y el puerto de Valparaíso se produjo al comienzo de la cuarta semana de noviembre de 1887, con más de 150 decesos en la capital y más de 200 en Valparaíso, para disminuir paulatinamente y concluir –en marzo de 1888-, con menos de 30 personas en el puerto y menos de 20 en la capital (Salinas 1983). Los muertos en total sumaron, como ya hemos mencionado, alrededor de 28.000 personas.

En términos médicos, el origen y la etología de la enfermedad ya se conocían al producirse la sexta pandemia. Al respecto, Puga señala que el cólera se transmite por medio de “un organismo microscópico, un microbio” donde la enfermedad se desarrolla en tres fases relativamente bien definidas, las que corresponden a “diarrea colérica, cólera y cólera grave” (Puga [1886] citado en Sagredo 2006:27 y 55). La descripción clínica de estas etapas es similar a la utilizada hoy en día, donde se indica que, una vez producida la enfermedad, el paciente desarrollará sucesivamente la “etapa de la diarrea, la etapa de colapso y la etapa de recuperación” (Cádiz [1917] citado en Garín 1992:16). Así, el comienzo de la enfermedad es generalmente brusco y, en su manifestación extrema, el cólera es una de las enfermedades más rápidamente fatales. Un individuo sano puede llegar a la hipotensión a escasas horas de iniciados sus síntomas y fallecer en tres o cuatro horas si no recibe tratamiento. En general, la enfermedad en su forma más grave evoluciona hacia el colapso circulatorio entre cuatro a doce horas, pudiendo producirse la muerte en uno o varios días.

En cuanto a las formas de contagio, existía claridad respecto a la transmisión de la enfermedad a través de aguas contaminadas y de su directa relación con la calidad de vida de los ciudadanos. La cita del doctor Wenceslao Díaz de la Comisión Sanitaria –creada durante la epidemia-, es elocuente al respecto:

“en Chile [...] muchas ciudades beben agua más o menos contaminadas porque tienen los focos de las letrinas cerca de las norias y carecen de agua potable en cañerías y donde aún en los campos colocan los lugares sobre las acequias” [y se sugiere] “remediar la miseria [...] socorriendo a las familias indigentes” (Zúñiga y Gassibe 1992: 26)<sup>1</sup>.

De los textos mencionados se deduce que, al momento de producirse la epidemia de cólera de los años 1886 y 1888, ya se explicitaban las únicas medidas que han permitido erradicar esta enfermedad desde muchos lugares del mundo, como son: la filtración y desinfección (cloración) de los suministros públicos de agua, el tratamiento de aguas residuales y las mejoras en la higiene personal (Zúñiga y Gassibe 1992). Sabemos que las personas más pobres de la época poseían deplorables condiciones de vivienda e higiene. Ello, aunado a la escasa cobertura de las medidas sanitarias y al deficiente tratamiento del agua, propiciaba el contagio de otras enfermedades infecciosas (Sagredo 2006; Góngora 1995; Tapia e Inostroza 1997; Manuel de Salas [1804] citado en Grez 1995). Una perspectiva de la situación sanitaria nacional, entre los años 1882 y 1929 la encontramos en el siguiente comentario:

“Las enfermedades contagiosas abundaban: la viruela, la difteria, la tos convulsiva, la meningitis y las paperas diezmaban a los habitantes de las ciudades, tal como lo había hecho el tifus. Las epidemias se habían convertido en una de las pocas fuerzas en la vida chilena que no hacían diferencias de clase. El cólera, la fiebre amarilla y la peste bubónica aniquilaron democráticamente a ricos y pobres por igual” (Collier y Sater 1998:161).

No obstante lo anterior, los datos históricos señalan que los ricos poseían mejores condiciones de vivienda y alimentación, acceso a agua de mejor calidad y atención médica domiciliaria, lo que redundaba evidentemente en una mayor calidad de vida y menores posibilidades de contraer enfermedades de tipo infeccioso.

---

<sup>1</sup> Un caso similar se registra para la ciudad de Concepción (Tapia e Inostroza 1997).

Tal como lo señalamos más arriba, entre los 1886 y 1889 murieron en Chile alrededor de 28.000 personas víctimas del cólera. Asimismo, en el año que ingresa el cólera al país se contabilizan 7.341 defunciones por viruela (Góngora 1995). A la vista de tales cifras las preguntas que surgen son: ¿Dónde están enterrados? ¿Cómo fueron enterrados? ¿Disponían de ajueres y ofrendas? ¿Por qué en los planos de la época no aparecen los cementerios de coléricos o los de contagiados por la viruela? Debería existir registro de las fosas de inhumación de estas víctimas, ya sea en archivos parroquiales o en las instituciones gubernamentales asociadas a la salud ambiental, pero lo claro es que la búsqueda de este tipo de sitios compromete una intensa investigación archivística, habida cuenta que tales lugares no son parte de la memoria colectiva de los habitantes actuales de Santiago. Sin embargo, en los pueblos pequeños y localidades rurales aún es posible pesquisar que estos cementerios subyacen -aunque vagamente- en la memoria de la gente que ha permanecido por generaciones en esos lugares.

De acuerdo a los antecedentes históricos reunidos, se conoce de la implementación de cuatro lazaretos en el centro urbano de Santiago a partir de 1887: el del oriente -o Maestranza- que funcionó en el hospital San Francisco de Borja, el del sur -o Camino de Cintura (actual calle Chiloé con avenida Matta)-, el del poniente -o avenida Matucana con Mapocho (en galpones de ferrocarriles) y el del norte o del Cementerio, donde fueron enviados los enfermos de cólera de la época (Laval 2003a y 2003b). Fuera de los límites del radio urbano de Santiago “se establecieron siete lazaretos: en Quilicura, Renca, Perejil, Las Lomas, Lo Espejo, Los Guindos (comunas de Ñuñoa) y Las Condes” (Góngora 1995:120). Tanto estos recintos hospitalarios especializados como también el cementerio de Coléricos, que funcionó a partir de 1887 luego de iniciada la epidemia de cólera en noviembre 1886 durante la presidencia de José Manuel Balmaceda (1886 a 1891), corresponden a medidas sanitarias especiales, fruto de las acciones de una política de emergencia del gobierno para salvaguardar la salud pública de la población de Santiago (Laval 2003b), que por entonces no debió alcanzar los 200.000 habitantes (Ramón 2000).

No obstante lo anterior, aparte de las fosas de inhumación de Renca,

no hay datos exactos de otros cementerios de coléricos o “apestados”. Sólo se dispone de reportes generales de un cementerio en la calle Huérfanos de Santiago (Zañartu 1975), en el cerro Calvario de la comuna de Santa Bárbara en la Octava Región de Chile (CMN 2008), en la localidad de Valle Hermoso Abajo en Casablanca (Cáceres 2008) y en el cerro Mutrún de Constitución. También se dispone de los hallazgos de la Población Matta de Antofagasta, aunque éstos serían de víctimas de la peste bubónica y viruela (El Mercurio de Antofagasta 2003). Todos estos datos requieren mayor precisión respecto a su ubicación, con la finalidad de poder abordar una investigación que permita caracterizarlos y establecer correlaciones con sitios similares. Nos parece importante el hecho de que el cementerio de Coléricos de Renca se encuentre en el mismo sector en que se dispuso la instalación de un lazareto durante la epidemia -“Lazareto del Norte o del Cementerio”- tal como lo señala Góngora (1995). Existe la posibilidad que las fosas de inhumación se excavasen cercanas a los lazaretos, lo cual podría abrir una ventana de investigación en cuanto a la ubicación de las mismas. Este supuesto también es planteado por otros autores (Guajardo y Quevedo 2000), pero por ahora sólo son enunciados y queda la tarea de identificarlos plenamente. Con seguridad esta labor es compleja en la ciudad de Santiago, tomando en cuenta su incesante expansión urbana, aunque en ciudades menores probablemente ello sea más expedito.

### **El impacto de la epidemia en el desarrollo urbano de Santiago**

El cólera se propagó por la presencia de núcleos de poblaciones pobres en la periferia de la ciudad y el escaso desarrollo de una política sanitaria por parte del Estado. Por ello es evidente que todos los análisis sobre la salud pública de Chile durante el siglo diecinueve lleguen a la conclusión que existen cuatro factores incidentes y correlacionados, ellos son: la mortalidad infantil, la ignorancia sobre las normas básicas de higiene, la insalubridad en los medios de vida y el escaso desarrollo de la medicina para el tratamiento de estas enfermedades (Laval 2003b; Vicuña Mackenna [1877] 1974). La expansión urbana se había iniciado a partir de 1872, siendo los espacios públicos junto al río Mapocho lugares de acentuada concentración popular. El actual sector de Renca en donde se localizaron

las fosas de inhumación, estuvo destinado para uso agrícola, con probables núcleos de población mayoritariamente migrante que trabajaba las chacras y fundos cercanos. Es probable que quienes propagaran la epidemia fuesen individuos de clase baja, instalados en las orillas del Mapocho y en otros espacios rurales inmediatos a la urbe. Por otra parte, parece que el mayor porcentaje de las víctimas correspondía al segmento dedicado a servicios:

“corresponden a ocupaciones [...] que se caracterizan por cumplir una función de servicio, tales como lavanderas, cocineras, lecheras, costureras, empleadas en general, entre las mujeres y, peones, carpinteros, cocineros, lecheros, carniceros, cocheros, herreros, empleados o sirvientes en general [...] Precisando más, se trata de un grupo cuyas labores no se relacionan ni con la agricultura, ni con la minería” (Góngora 1995: 121).

De acuerdo con los antecedentes históricos, la inadecuada ubicación de los establecimientos contaminantes también posibilitaron la expansión de la epidemia, aunque originalmente ello no había sido considerado como un factor incidente.

“hospitales y cementerios, se encontraban en sectores residenciales muy céntricos, todo lo cual implicaba el peligro de la propagación de enfermedades. En este sentido, la construcción del cementerio llamado ‘General’ en el sector norte de Santiago en 1821, zona muy alejada del centro y de la población, había terminado por entonces con este riesgo. No ocurría lo mismo con los hospitales, el San Juan de Dios y el San Francisco de Borja, heredados del siglo XVIII, que se mantuvieron en sus locales originales durante todo el siglo XIX y muy entrado el XX” (Ramón 2000: 169 y 170).

Es importante destacar que la forma de atacar esta epidemia también está indicando un discurso histórico e ideológico sobre la salud, dejando de manifiesto el desamparo sanitario de las clases más postergadas. Así lo señala Salinas:

“El propio Murillo anotaba en 1889, con ocasión del informe para ser difundido en la Exposición Universal de París, que la alta mortalidad del país se debía, entre otros factores, a la miseria con que arrastraba su existencia la gente del pueblo, agregando: ‘Creemos que en Chile la mortalidad de la clase pobre, comparada con la de las clases ricas, es más grande que la de la mayor parte de los países europeos, exceptuando Irlanda’” (Salinas 1983:107).

Los hallazgos efectuados en el cementerio de Coléricos de Renca, son testimonio de una disposición de emergencia frente a una contingencia sanitaria representada por la epidemia de cólera más fuerte que haya asolado a la ciudad de Santiago a lo largo de su historia. Tanto es así que se decidió aislar el foco de personas fallecidas, inhumándolas en el sector específico de Renca y no en el cementerio General, en un espacio que en ese entonces -1887- formaba parte de la periferia de la capital, a unos dos kilómetros al este del entonces límite urbano delimitado por La Cañadilla, hoy avenida Independencia (Vicuña Mackenna 1873). Armando de Ramón nos entrega un relato interesante sobre la visualización del cementerio del cólera de Renca en la década de 1920. Nos cuenta que en las cercanías del puente Bulnes, entre arbustos y ramajes todavía se podían apreciar las murallas derruidas del cementerio (Ramón 2000).

El trabajo arqueológico demostró que los murallones alcanzaban una altura variable entre 1.96 metros y dos metros. Asimismo, el relato detallado por Armando de Ramón indica que los muros de las fosas artificiales se encontraban ya en aquel tiempo derruidos, lo que se debió a su inmediata cercanía al cauce del río y a las consecuencias generadas por sus continuas crecidas, que afectaron tanto la estructura de las fosas como a los cuerpos. De hecho, una de las crecidas más devastadoras del río se produjo los primeros días de agosto de 1888, producto de un gran temporal que derribó los puentes de Cal y Canto, de Palo y Ovalle (Rosales 1888). Sin embargo, no hay antecedentes que, producto de esta crecida, se avistaran restos óseos en superficie, quizás debido a que las fosas habrían estado selladas con ladrillos.

### **Antecedentes arqueológicos del cementerio de coléricos de Santiago**

Tal como se señaló al inicio del presente artículo, en el año 2003 se encontraron en la ciudad de Santiago restos óseos humanos asociados a estructuras de ladrillos en el talud de la ribera norte del río Mapocho en la comuna de Renca, que habían permanecido cubiertos por depósitos aluviales del río. En consecuencia, en agosto del mismo año y bajo el amparo del artículo 20 del Decreto Supremo 484 de 1990 que reglamenta la Ley 17.288 de Monumentos Nacionales, se realizó el rescate parcial de los restos humanos encontrados a orillas del río. Los trabajos de excavación en terreno, que cubrieron una superficie de 1900 metros cuadrados, tuvieron una duración de siete semanas, finalizando en octubre del mismo año. El rescate sólo comprometió la parte expuesta del sitio que coincidió con el área de impacto de la construcción de la autopista. El resto del sitio quedó bajo la calle y sigue allí, desconociéndose su exacta dimensión (Figura 2).



**Figura 2.** Pabellones del cementerio de Coléricos de Renca y talud del Proyecto Vial Costanera Norte.

La parte expuesta del sitio estaba conformada por dos pabellones de ladrillo fiscal (40 por 20 por 6 centímetros aproximadamente), orientados este-oeste. Ocupaban una hilera de ladrillos para los paramentos y cinco

filas de ladrillos para la conformación de la base de la estructura. El pabellón A contaba con 6 fosas (numeradas de 1 a 6), y del pabellón B sólo se pudieron identificar dos fosas (números 7 y 8), puesto que se introducían bajo el terraplén de la autopista sin que se impactaran por las obras de construcción del proyecto vial. En el lugar se encontraron enterratorios primarios en regular y en mal estado de conservación e inhumados por capas alternadas, visualizándose de tres a cuatro capas de esqueletos, intercaladas con depósitos de cal y relleno artificial extraído del mismo lecho del río. Apparently existía un protocolo claro respecto al uso de la cal como desinfectante.

“En los episodios de muerte por cólera, se exigía desinfectar bien los cadáveres con cal sobre la mortaja y enterrarlos a una profundidad suficiente para evitar emanaciones. La profundidad de los pozos y de las capas de cal sobre cada cadáver deberían ser tal que impidiera que animales pudieran desenterrarlos. Los ataúdes debían ser de madera forrados en zinc” (Guajardo y Quevedo 2000:316).

El pabellón A presentaba 6 fosas separadas por muros transversales de 2.10 metros de largo y 44 centímetros de ancho, excepto en la división de las fosas números 5 y 6, donde el muro desapareció por la alteración producida por la maquinaria pesada que permitió, no obstante, el redescubrimiento del cementerio. El pabellón B se encontraba ubicado 20 metros hacia el norte, observándose dos fosas en él. Además de la alteración producida por la maquinaria pesada, la estructura y su contenido óseo humano también presentaban problemas de conservación previos, producto de la acción hídrica recurrente.

Los individuos se encontraban extendidos con una predominante dirección norte sur, aunque también se constató la intercalación de cuerpos en dirección opuesta (Figura 3). El cráneo se ubicaba inmediato a la pared interna de las fosas o separado en distancias de hasta 80 centímetros. Destaca mayoritariamente la posición decúbito dorsal, en segunda instancia la posición ventral y luego la lateralizada. Sólo dos cuerpos conservaban aún restos de su cabellera: una mujer con el pelo trenzado y el individuo número 1, ambos de la fosa número 2.

En general, la forma de sepultación de los individuos no variaba sustancialmente entre las fosas, aunque se registraron algunas diferencias en la frecuencia de esqueletos. Por ejemplo, la cantidad de individuos enterrados en las fosas 1, 2, 3, 5 y 6 era diferente, mientras que la fosa número 4 -que fue totalmente despejada- carecía de inhumaciones estando cubierta únicamente por los depósitos aluviales. Si bien no existe una explicación totalmente cabal para dicho desfase, es posible que tal práctica obedeciera a un desordenado trabajo de sepultación dentro del período de funcionamiento.



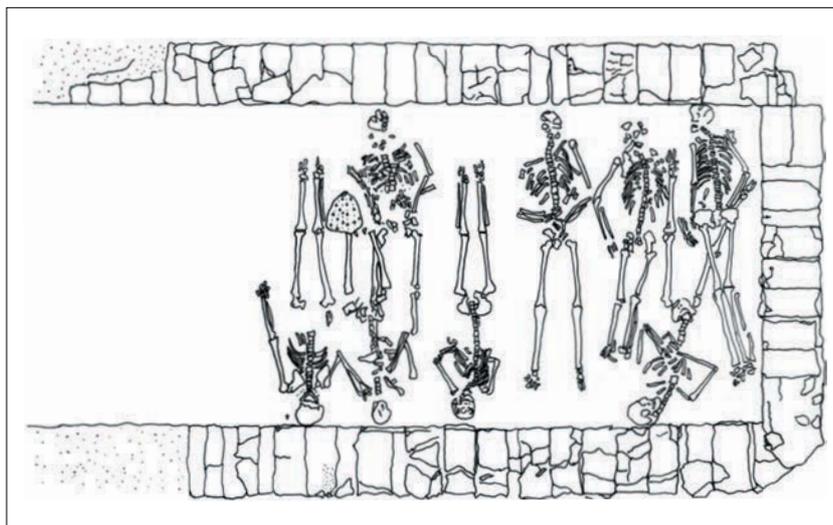
**Figura 3.** Cuerpos depositados al interior del pabellón.

En el pabellón A se rescató un total de 48 individuos. De la fosa número 2 se recuperó la mayor cantidad, que sumaban 17, mientras que de la número 1 sólo se rescataron tres esqueletos debido al deterioro provocado por la perturbación ya referida. En la fosa número 3 se recuperaron 9 individuos, uno de ellos nonato. En las fosas números 5 y 6 se levantaron 8 y 9 individuos respectivamente. No se registraron evidencias generalizadas de uso de ataúdes, salvo por el hallazgo de clavos en la fosa número 3 del

pabellón A, que rodeaban al individuo 6, y por clavos pequeños y madera junto al cráneo de un infante, correspondiente al individuo 9 de la fosa número 6.

La utilización de mortajas y hábito religioso en el caso de los entierros de adultos era muy recurrente durante el período Colonial. Sin embargo, y como parte de un proceso de secularización social, esta práctica se simplificó con posterioridad a 1810, para consistir sólo en mortaja blanca o inexistente (Cruz 1998; Retamal 2000). Para los muy pobres, “no había mortaja ni ataúd sino el arcaísmo de un simple sudario o bien, la inhumación con sus andrajos cotidianos” (Cruz 1998:161). No obstante lo anterior, la información arqueológica remite a una mayor variabilidad de prácticas mortuorias durante las épocas Colonial y Republicana, las que pudieran tener relación con el lugar de enterramiento final y con la sectorización del espacio al interior del mismo así como con la clase social de los individuos y con los deseos individuales de las personas. Tal es el caso de las iglesias San Diego La Nueva y La Purísima Concepción de Colina (Rodríguez *et al.* 2004) donde se constató el uso corriente de ataúdes (Medina y Pinto 1980), a diferencia de lo observado en la Catedral Metropolitana (Henríquez *et al.* 1998) y en La Pampilla, el camposanto del antiguo hospital San Juan de Dios (Prado *et al.* 2000), donde se registraron cuerpos amortajados. Por su parte, Henríquez y Gruzmacher (2006) observaron en el cementerio de la iglesia de Huenchullamí cuerpos amortajados y en ataúdes, prácticas vinculadas en algunos casos a diferencias etarias entre los individuos. Finalmente, Retamal (2000) también refleja esta heterogeneidad mortuoria al analizar los “testamentos de indios” del período Colonial, constatando el deseo -aunque minoritario de algunas personas, como el caso de Leonor Titima,- de enterrarse en ataúd. Por lo tanto, y de acuerdo con la información arqueológica e histórica disponible, el uso predominante de mortajas observado en el cementerio de Coléricos podría relacionarse con el bajo estrato social de los individuos y la premura de la sepultura por razones sanitarias. Posiblemente los únicos dos casos de un individuo en ataúd se vinculan a personas y familias con suficientes recursos económicos para costear este gasto adicional (Cáceres 2008) y cuya sepultura en los cementerios oficiales estuviera prohibida para personas fallecidas por cólera para evitar la propagación de la enfermedad.

Otra información interesante que posibilitó el trabajo arqueológico (Cáceres 2003; Cáceres y González 2005) se refiere a las características específicas del método constructivo del cementerio ya que sólo se contaba con planos de planta muy generales correspondientes a los años 1923 y 1935, que indicaban la presencia de estructuras rectangulares. Se aprecia la utilización de argamasa formada por cal, arena y gravilla. Las fosas de los pabellones están revocadas en su interior, en sus paredes y en el piso, con estuco de cal y arena fina, cuyo propósito fue servir de impermeabilizante. Los pabellones se encontraban subdivididos por muros de ladrillos que conformaban fosas de seis metros de largo, 2,10 metros de ancho y dos metros de profundidad aproximadamente (Figura 4).



**Figura 4.** Planta de ocho individuos exhumados en fosa 5, en posición extendido dorsal y ventral.

Por otra parte, el análisis osteológico de sexo reveló un 51,6 por ciento de individuos masculinos o masculinos probables y un 23,4 por ciento de individuos femeninos o femeninos probables. El 25 por ciento restante corresponde a casos de lactantes o niños cuyas características óseas no

permiten determinar sexo. Aún cuando este análisis se realiza sobre una población aleatoria del cementerio, es interesante notar cómo el segmento masculino duplica al femenino, ya que encontramos 2,2 hombres por cada mujer fallecidos a causa del cólera.

Con relación al tipo y textura de los alimentos consumidos por este segmento específico de la población del cementerio de Coléricos, podemos deducir que eran mixtos (desde el punto de vista de sus características fisicoquímicas y no de su valor nutricional); es decir, la dieta habría incorporado elementos poco o nada procesados, como vegetales duros crudos y/o cocidos. Muchos de estos productos necesitaban ser molidos debido a su textura y composición. Consecuentemente, se habrían adherido al alimento cenizas, arenillas o microgranos de pedregullo adosados a los mismos por el uso de la piedra de moler - desgastando permanentemente la pieza dental debido a la abrasión y produciendo microdesgaste acumulativo. Es así como el 64 por ciento de la población estudiada presenta desgaste dental y el 37 por ciento presenta astillamiento. Además la dieta estaría compuesta por una alta tasa de carbohidratos, muchos de ellos procesados (como el pan), vegetales y recursos cárneos que provocaron, en conjunto, una alta acumulación residual de elementos blandos y pegajosos y un desgaste dental moderado. Una dieta rica en carbohidratos -sobre todo refinados y procesados-, supone una alta tasa de acumulación de restos alimenticios que fermentan con facilidad. A lo anterior se suma la falta de higiene o lo insuficiente de ésta, promoviendo el desarrollo de los microorganismos que originan placa bacteriana, acumulación de tártaro dental



**Figura 5.** Se observa pérdida en vida de los molares, retracción alveolar generalizada, desgaste dental y acumulación de tártaro en caras labial, bucal y lingual.

(88 por ciento de la población muestreada), inflamación y retracción de la encía (95 por ciento de la población), caries (86 por ciento de la población muestreada), abscesos (33 por ciento de la población muestreada) y pérdida de la pieza dental afectada en los casos más serios. Se ha encontrado que el 100 por ciento de la población adulta, tanto hombres como mujeres, presenta la pérdida de al menos una pieza dental (Cáceres *et al.* 2004). Esta falta de higiene bucal de la población pobre de Santiago (ver Figura 5), también está documentada para los inicios del siglo diecinueve en el cementerio La Pampilla, ubicado junto al hospital San Juan de Dios (Henríquez 2006).

### **Conclusiones**

La información recuperada desde este sitio mediante el uso combinado de técnicas arqueológicas e históricas (Funari 1999) aplicada a contextos culturales republicanos -específicamente fosas de inhumación de víctimas del cólera en la Región Metropolitana de Santiago de Chile- no sólo contribuye a complementar la información historiográfica previa, sino que permite acceder al individuo más objetivamente, al trabajar, en este caso, con personas y artefactos, y ya no sólo con documentos. Asimismo, el hallazgo de este tipo de sitios es una oportunidad única para estudiar un conjunto de individuos cuya causa de muerte es clara y se encuentra adscrita a un corto período de tiempo (mediados del siglo diecinueve), lo que permite poseer en cierta medida una fotografía de este momento, siendo además muy poco común en la investigación arqueológica tradicional. Asimismo, las particulares características mortuorias en este tipo de sitios permiten discutir conceptos establecidos en el tratamiento que, tradicionalmente, la arqueología le otorga al tema de la muerte (Thomas 1983; Benavente y Bermejo 1996). Podemos señalar que las fosas de inhumación de víctimas del cólera (y otras epidemias) ofrecen a la arqueología la posibilidad de estudiar un momento específico de la historia de Chile. En el caso de las fosas de Renca corresponde a un cementerio con personas fallecidas a fines del siglo diecinueve -producto de una reconocida epidemia- dando cuenta además de la acción sanitaria del gobierno de José Manuel Balmaceda que, mediante medidas efectivas (fosas especialmente construidas para los infectados), pusiera coto a la

expansión de la epidemia. De acuerdo con los resultados obtenidos, el sitio cementerio de Coléricos de Renca, al tener una adscripción cronológica precisa (1887 a 1888) y referentes en distintos tipos de documentos escritos, permite que este universo pueda ser abordado desde las perspectivas arqueológicas, antropológicas e históricas, aportando cada una desde su especificidad.

El aislamiento del cementerio de Coléricos, ubicado en los extramuros de la ciudad, permite suponer la ausencia de un sepelio tradicional, con la participación de familiares de las víctimas. Tenemos un relato elocuente respecto a la forma de sepultación de las víctimas:

“los cocheros o funcionarios encargados del servicio de carretones que trasladaban a enfermos y fallecidos por la ciudad [...] desempeñaban su misión de una manera brutal: llegan gritando con gran estrépito preguntando por el enfermo o fallecido [...] lo agarran como si se agarrara un fardo, lo montan violentamente, sin precaución y delicadeza y después de un empujón lo embuten en un carro ” (Góngora 1995: 132).

A lo anterior se suma una separación del espacio tradicional de inhumación, como es el cementerio General, con la intención de no contaminar tal establecimiento debido al alto número de personas fallecidas por contagio que requerían de un exclusivo cementerio de emergencia. En consecuencia, definimos el sitio descubierto en Renca como una fosa de inhumación y no como cementerio, concepto de uso general para este tipo de sitios, como ha quedado señalado en documentos oficiales y así ha sido reportado por los historiadores en sus textos y en la información entregada a escolares. Nuestra argumentación se basa en que todos los cementerios que tradicionalmente reportan los arqueólogos, son lugares para que los vivos recuerden a sus muertos. De esta manera, más que lugar para los muertos, los cementerios son espacios de memoria para los vivos (Gómez Isa 2006). En ellos, los deudos de las víctimas realizan diversos rituales (día de los muertos, de la madre, del padre, entre otros) cuya finalidad es seguir dotando de identidad social al fallecido, aunque ésta muchas veces no responda necesariamente a la identidad que el individuo tenía en vida. La persona fallecida existe en la memoria de sus

familiares y amigos, que lo visitan y recuerdan de acuerdo al patrón sociocultural. Todo rito mortuario debe tener visibilidad e intencionalidad y, desde la arqueología tradicional, hemos aprendido que el acto fúnebre ostenta también un discurso con intencionalidad política e ideológica.

La excavación arqueológica de la fosa de inhumación de Renca permitió recuperar escasas evidencias materiales: algunos botones de loza y de concha perla, fragmentos de textiles, trozos de cuero de zapatos, cuentas de vidrio y madera, medallas, anillos, argollas, clavos y una hebilla de metal. Estos magros hallazgos dan cuenta de un ritual de sepultación acelerado, probablemente sin que hubiera tiempo ni autorización para las ceremonias religiosas acostumbradas. La mayoría de estas evidencias fueron localizadas *in situ*, lo que podría confirmar que los pabellones no fueron reabiertos con posterioridad al sellado de las estructuras arquitectónicas en 1888. Creemos que ello apunta más al olvido que al recuerdo de las víctimas de la epidemia. Dentro de la historia de Chile, observamos que las epidemias en general han gatillado mejoras en el tratamiento de aguas domiciliarias junto con la difusión de medidas higiénicas mediante campañas masivas. Tal es el caso de la epidemia de los años 1886 a 1888 que impulsó -a partir de abril de 1888- las primeras obras tendientes a dotar de agua potable a la población de Santiago que concluyeron en 1890, lo que permitió ir construyendo paulatinamente una red de agua potable para la ciudad (Zúñiga y Gassibe 1992). Asimismo, en 1889 se formó el Consejo Superior de Higiene Pública, presidido por Corbalán Melgarejo, que fue la base del posterior Instituto de Higiene, luego conocido como Instituto Bacteriológico y hoy transformado en el Instituto de Salud Pública (Laval 2003b). Por lo tanto, y si bien a partir de esta epidemia de cólera se comenzaron a implementar medidas técnicas de saneamiento del agua y tareas educativas orientadas a promover la higiene (Báez 1992), no es sino hasta más de cien años después, con la llegada de la séptima pandemia de cólera a Chile en 1991, que comienza una verdadera preocupación por tratar las aguas servidas del país (Monreal 1992).

El aporte de la antropología física ha sido muy importante en el presente estudio. La muestra en sí posee valor osteológico de gran relevancia al tratarse de una enfermedad de rápido desenlace que no llega a afectar a nivel óseo, por lo que pueden estudiarse otras afecciones a nivel del

esqueleto y su dentadura. Se trata de una muestra de individuos pertenecientes a un momento social y económico específico, de Santiago de 1886 a 1888, del campo y de la ciudad, hombres, mujeres y niños y casi todos pertenecientes a un estrato social bajo. Todos están allí, con su calidad de vida, sus hábitos de higiene, su estatura, sus patologías, su reservorio genético y demás características. En cuanto muestra osteológica histórica, la fosa de inhumación de Renca es una verdadera fotografía de la época. En este sentido, las patologías bucales observadas (por ejemplo abrasión, tártaro dental, caries, abscesos, astillamiento, desgaste dental, fracturas, hipoplasia, pérdida *antemortem* y retracción alveolar) afectaron a gran parte de la población, tanto hombres como mujeres, en la etapa adulta principalmente. Los infantes no presentaron caries, tártaro, abscesos, astillamiento, fracturas o desgaste dental. Sin embargo, es importante señalar que la muestra es escasa para esta categoría etaria, lo que no permite hacer interpretaciones concluyentes. Es necesario recalcar la importancia de abordar la búsqueda sistemática de los numerosos lugares y fosas de inhumación que quedan por recuperar. Si recordamos que tan sólo durante la epidemia de 1886 a 1888 murieron casi 29.000 personas en Chile centro y sur, en algún lugar deben estar enterradas esas víctimas, de cuyos lugares de inhumación sólo tenemos vagas referencias. Hasta ahora la documentación histórica respecto del cólera -y de otras epidemias- se preocupa principalmente de los enfermos y del tratamiento de la enfermedad, señalando a los lazaretos como los únicos lugares de tratamiento. Sin embargo, no se ha puesto énfasis en el destino final de los muertos por la epidemia, y aunque las prácticas para el enterramiento en fosas son de conocimiento general, en los textos no hay referencias a las ubicaciones exactas de las fosas de inhumación. Ellas comparten, con las víctimas que contienen, la cultura del olvido, tanto por parte de la sociedad como de los propios investigadores. Dado lo anterior es fundamental indagar en los archivos parroquiales y en los de las instituciones estatales (por ejemplo servicios de salud), pues debieran quedar referencias del destino de los contagiados.

Finalmente, queremos reiterar que no podemos definir como cementerios a las fosas donde se inhumaron las víctimas del cólera y de otras pestes, por cuanto no se cumplieron a cabalidad los requisitos del ritual

mortuorio. Aparentemente, la pretensión de la autoridad civil y eclesiástica era disimular las muertes hasta hacerlas invisibles. Por temor al contagio no hubo rituales funerarios en estos lugares. La ausencia de símbolos de duelo tenía como intención el anonimato de estas vidas mínimas; el objetivo fue el olvido, no la memoria.

## Referencias bibliográficas

- Archivo Nacional  
1923 *Plano de la Ciudad de Santiago y sus Alrededores*. DAK.
- Archivo Nacional  
1935 *Moderno y Práctico Plano de Santiago*. DAK.
- Báez, Manuel  
1992 Educación para la Salud. *El Cólera en Chile*. En J. Jiménez de la Jara (compilador), Editorial Atena, Santiago.
- Benavente, Antonia y Carmen Bermejo  
1996 Síntesis histórica de la funebria en Chile. *Revista Chilena de Historia y Geografía*, Santiago.
- Cáceres, Iván  
2003 Rescate arqueológico histórico del cementerio de Coléricos de Renca. Proyecto Costanera Norte. Empresa Consultora SOLUZIONA-Chile, Santiago. Ms.
- Cáceres, Iván  
2008 Bibliografía arqueológica, Proyecto Parque Eólico Las Dichas. Consultora Ambiental APPLUS S.A. Ms.
- Cáceres, Iván, Carlos González, Omar Reyes y Valentina Trejo  
2004 Muerte y salud pública en Chile republicano. El cementerio de coléricos de Renca. *Actas del V Congreso Chileno de Antropología*. San Felipe. Tomo I.
- Cáceres, Iván y Carlos González  
2005 Arqueología histórica en el río Mapocho y la construcción urbana de la ciudad de Santiago de Chile. *Revista Centenario*, Año 1, número 1. Liceo Isaura Dinator de Guzmán y Arteimpreso, Santiago.
- Collier, Simon y William F. Sater  
1998 *Historia de Chile 1808-1994*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Consejo de Monumentos Nacionales.  
Actas 2008. Documento electrónico, [www.monumentos.cl](http://www.monumentos.cl), consultado el 10 de diciembre de 2010.
- Cruz, Isabel  
1996. *El Traje. Transformaciones de una Segunda Piel*. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago.
- Cruz, Isabel  
1998 *La Muerte: Transfiguración de la Vida*. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago.
- Diccionario Esencial*  
1997 Real Academia Española. Editorial Espasa Calpe, Madrid.
- El Mercurio de Antofagasta  
2003 edición del 3 de junio. Número 34.517. Documento electrónico, [www.mercurioantofagasta.cl](http://www.mercurioantofagasta.cl), consultado el 10 de diciembre de 2010.

- Funari, Pedro Paulo  
1999 Arqueología e historia. Arqueología histórica mundial y de América del Sur. *Anales de Arqueología y Etnología*. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.
- Garín, Miguel Ángel  
1992 Manifestaciones clínicas y tratamiento. En *El Cólera en Chile*. J. Jiménez de la Jara (Compiladora). Editorial Atena, Santiago.
- Gómez Isa, Fernando  
2006 *El Derecho a la Memoria*. Giza Eskubideak Derechos Humanos. Editorial Alberdania, Bilbao
- Góngora, Álvaro  
1995 La epidemia de cólera en Santiago, 1886-1888. *Revista Dimensión Histórica de Chile*. Número 10. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Santiago.
- Grez, Sergio  
1995 La "cuestión social" en Chile. Ideas y debates precursores (1804-1902). *Fuentes para la Historia de la República*. Volumen VII, DIBAM y Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Santiago.
- Guajardo, Gabriel y Silvia Quevedo  
2000 Cementerio histórico de la Rinconada de Maipú: hipótesis sobre su origen y ritualismo mortuorio en el siglo XIX. *Hombre y Desierto* Número 9, Tomo II. Universidad de Antofagasta, Antofagasta.
- Henríquez, Mario, Claudia Prado, Verónica Reyes y Julio Sanhueza  
1998 Prácticas mortuorias en dos cementerios coloniales de Santiago de Chile: análisis documental y arqueológico. *Actas del XIII Congreso Nacional de Arqueología Argentina*, Córdoba.
- Henríquez, Mario, María Luisa Gruzmacher y Alejandra Didier  
2010 Vida y muerte en una comunidad rural del siglo XVIII: el cementerio de la iglesia de Huenchullamí. *Actas del XVII Congreso Nacional de Arqueología Chilena*, Tomo 2: 1037-1046, Valdivia.
- Henríquez, Mario y Claudia Prado  
2010 Patrón de desgaste y patologías dentarias en el bajo pueblo del Santiago del 1800: cementerio La Pampilla. *Actas del XVII Congreso Nacional de Arqueología Chilena*, Tomo 2: 979-988, Valdivia.
- Illanes, María Angélica  
1989 *Historia del Movimiento Social y de la Salud Pública en Chile*, 1885-1920. Editorial Colectivo de Atención Primaria, Santiago.
- Laval, Enrique  
2003a El cólera en Chile (1886-1888). *Revista Chilena de Infectología*. Edición Aniversario. Vol. 20, Santiago.
- Laval, Enrique  
2003b Reseña histórica de la atención de los pacientes con enfermedades infecciosas en Santiago de Chile, hasta la creación del hospital Dr. Lucio Córdova. *Revista Chilena de Infectología*. Edición Aniversario. Vol. 20, Santiago.

- Mata, Leonardo  
1992 *El Cólera: Historia, Prevención y Control*. EUNED – EUCR. San José, Costa Rica.
- Medina, Alberto y Andrés Pinto  
1980 La iglesia de San Diego la Nueva. *Revista Chilena de Antropología* 3: 11-20, Departamento de Antropología. Universidad de Chile, Santiago.
- Monreal, Julio  
1992 Vigilancia y control ambiental del cólera. En *El Cólera en Chile*. J. Jiménez de la Jara (Compiladora). Editorial Atena, Santiago.
- Organización Panamericana de la Salud  
2003 La gestión de cadáveres en situaciones de desastre. Guía práctica para equipos de respuestas. *Manuales y Guías sobre Desastres* Número 6. Documento electrónico, *www.paho.org*, consultado el 10 de diciembre de 2010.
- Prado, Claudia, Mario Henríquez, Julio Sanhueza y Verónica Reyes  
2000 Ocupaciones históricas en “La Pampilla”. Antecedentes arqueológicos y documentales (Santiago, Región Metropolitana). *Contribución Arqueológica*. Museo Regional de Atacama, Copiapó.
- Ramón, Armando de  
2000 *Santiago de Chile*. Editorial Sudamericana Chilena, Santiago. República de Chile  
1994 y 2001 Ley 19.300 de Bases Generales de Medioambiente y Reglamento Asociado. República de Chile  
1970 y 1994 Ley 17.288 de Monumentos Nacionales y Reglamento Asociado.
- Retamal, Julio  
2000 *Testamentos de “Indios” en Chile Colonial 1564-1801*. RIL Editores y Universidad Andrés Bello, Santiago.
- Rivas, Pilar  
2006 Objetivizando la historia: arqueología en el presbiterio de la catedral Metropolitana de Santiago. *Libro de Resúmenes del XVII Congreso Nacional de Arqueología Chilena*.
- Rodríguez, Arturo, Carlos González y Mario Henríquez  
2004 Arqueología histórica en la parroquia la Purísima Concepción de Colina. Región Metropolitana. *Revista Chungara*, Volumen Especial, Tomo I, Arica.
- Rosales, Justo Abel  
1888 *El puente de Cal y Canto*. Editorial Andujar, Santiago.
- Salinas, René  
1983 Salud, ideología y desarrollo social en Chile 1830-1950. *Cuadernos de Historia* 3. Departamento de Ciencias Históricas. Universidad de Chile, Santiago.

- Sagredo, Rafael  
2006 Nacer para morir o vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías. *Historia de la Vida Privada, el Chile Moderno de 1840 a 1925*. Aguilar Chilena de Ediciones S.A., Santiago.
- Tapia, Marcela y Gloria Inostroza  
1997 La mujer popular en el trabajo independiente. Concepción-Chile (1895-1905). En *Perfiles Revelados. Historias de Mujeres en Chile Siglos XVIII-XX*. Editado por: Diana Veneros Ruiz-Tagle (editora). Editorial Universidad de Santiago, Santiago.
- Thomas, Louis Vincent  
1983 *Antropología de la Muerte*. Editorial Fondo de Cultura Económica, México D. F.
- Vicuña Mackenna, Benjamín  
1873 *De Valparaíso a Santiago. Datos, Impresiones, Noticias, Episodios de Viaje*. 2ª Edición. Imprenta de F. A. Brockhaus, Leipzig.
- Vicuña Mackenna, Benjamín  
1974 [1877]. *Médicos de Antaño*. Editorial Francisco de Aguirre S.A., Buenos Aires.
- Zañartu, Sady  
1975 *Santiago, Calles Viejas*. Editorial Nacimiento, Santiago.
- Zúñiga, Miguel  
1992 El cólera en Las Américas y su futuro en Chile. En *El Cólera en Chile*. J. Jiménez de la Jara (compilador). Editorial Atena, Santiago.
- Zúñiga, Miguel y Pedro Gassibe  
1992 Antecedentes históricos del cólera. En *El Cólera en Chile*. J. Jiménez de la Jara (compilador). Editorial Atena, Santiago.