

histórias da saúde

ESTUDOS DO SÉCULO

XX

número 12 • 2012

La viruela y la vacuna
en Argentina, 1880-1900
Conflictos, hegemonías y razones de estado

Jaime Elías Bortz
María de la Paz Martínez
Noelia Soledad Oviedo

Jaime Elías Bortz, Doutor em História da Medicina. Professor Regular Adjunto do Departamento de Humanidades Médicas da Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: jaimebortz@yahoo.com.ar

María de la Paz Martínez, Pesquisadora da Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Noelia Soledad Oviedo, Pesquisadora da Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Introducción

La viruela, enfermedad infecciosa originaria de Asia y Europa, fue traída a América por los conquistadores europeos. Esta enfermedad ha sido durante muchos años una de las principales causas de preocupación sanitaria a nivel mundial, presentando altas tasas de contagio y mortalidad. Es sabido que su presencia devastaba ciudades enteras y provocaba pánico en la población, lo que generó la necesidad urgente de encontrar una solución inmediata y definitiva contra este mal.

El alivio llegó con el desarrollo de la vacuna antivariólica descrita por Jenner en 1796 en Inglaterra. Esta técnica consistía en una forma perfeccionada de un antiguo método de inoculación asiático denominado *variolización*, el cual fue introducido a Inglaterra por la esposa del embajador inglés en Constantinopla, Lady Mary Wortley Montagu.

Esta vacuna llegó a Argentina en 1805 traída por la Iglesia católica con el patrocinio de la corona española. Desde su llegada, la vacuna fue fuertemente resistida por todos los estratos sociales. Cabe destacar que, a pesar de la presencia del agente profiláctico antivariólico desde comienzos del siglo XIX, para fines de siglo la situación sanitaria con respecto a la viruela continuaba siendo caótica, a pesar de los esfuerzos realizados por parte de los médicos, el Estado y la Iglesia católica para contrarrestar la situación.

En la capital de la Argentina, que es sin disputas la ciudad de Sudamérica que más se ha beneficiado de la vacunación, la viruela no ha llegado a disminuir a las cifras ínfimas y tolerables de otras ciudades, lo que viene a probar de una manera directa, que con la práctica preventiva de todo un siglo, en la forma en cómo se ha realizado, no se ha conseguido obtener el equivalente de inmunidad suficiente y necesario, tal como lo han logrado aquellas naciones que han hecho de este asunto una suprema ley defensiva, leal, franca y honestamente cumplida.¹

Hacia 1880 la viruela reinaba en forma endémica en todo el territorio nacional argentino y cuando se conjugaban los factores necesarios - falta de vacunación, bajas temperaturas, hacinamiento y mala nutrición - se desarrollaba un foco epidémico, el cual desestabilizaba la endeble situación sanitaria. Esta situación se repetía en forma cíclica, cada vez con mayor frecuencia y con mayor virulencia. Los focos epidémicos que ocurrieron durante el período de nuestro estudio aparecieron en 1883, 1887, 1890 y 1901. Es importante remarcar que fue durante el desarrollo de estos brotes epidémicos cuando el Estado tomó las medidas sanitarias más relevantes.

La vacuna

La vacuna antivariólica fue la primera técnica de vacunación empleada contra una patología. Este procedimiento fue desarrollado por el médico inglés Edward Jenner, quien tomó la idea a partir de un antiguo método de inmunización contra la viruela llamado "variolización".

La inmunización artificial contra la viruela existía como recurso empírico conocido desde tiempos inmemorables en China, Persia, así como en la Georgia, Circasia y Grecia, y se lograba a favor de la inoculación de la viruela misma. Esta práctica es la llamada inoculación virolenta o variolización. Surgió y se impuso a través de los tiempos como resultado de la observación y la experiencia de las poblaciones azotadas por la enfermedad (...) sabían que la profilaxis del mal estaba en el mal mismo, que los que alguna vez habían padecido la viruela gozaban del privilegio de poder exponerse del contagio durante las epidemias sin riesgo de volverse a enfermar.²

La principal diferencia entre la vacunación jenneriana y la variolización residía en los resultados obtenidos mediante la aplicación de cada una de estas técnicas. A través de la variolización se corría el riesgo de que el paciente inoculado desarrollara una forma grave de viruela y, por otro lado, que la persona variolizada se convirtiera en un foco de contagios. En este aspecto, la vacuna antivariólica representaba un método más seguro y más eficiente.

La vacuna jenneriana fue también conocida como vacuna humana o “de brazo a brazo”. Esta técnica consistía en tomar, a través de una lanceta, las secreciones pustulosas presentes en las costras de pacientes que padecían una forma leve de viruela y luego introducirlas en la epidermis del paciente que se deseaba inocular. Esta forma de vacunación se mantuvo vigente en la Argentina desde su llegada en 1805 hasta 1890, cuando se instaló en forma efectiva el Conservatorio de Vacuna Animal de la ciudad de Buenos Aires. Esta institución se fundó con la finalidad de producir y administrar a la llamada vacuna animal en todo el territorio nacional e incluso en países limítrofes.

La vacuna humana presentó varios puntos débiles en su contra, los cuales fueron utilizados como excusas para no vacunarse por quienes no confiaban en los resultados de la vacunación. Una de las desventajas más importantes de esta técnica fue el riesgo de contagio de otras patologías mediante el uso de este método de inmunización, en especial el contagio de sífilis.

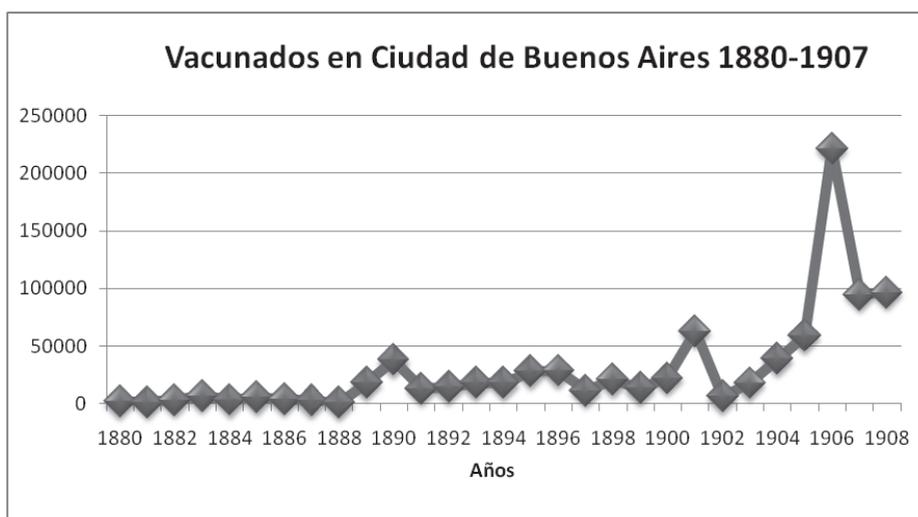
No es un hecho raro tampoco que la sífilis se manifieste después de la vacunación y quizás en muchos casos haya sucedido esto en que se cree se haya inoculado con la vacuna. (...) Cuando á causa de la vacunación se ha presentado la sífilis, ha sido porque el virus ha ido mezclado con sangre.³

Al mismo tiempo los resultados obtenidos no eran siempre los esperados, ya que en algunos casos los pacientes inoculados terminaban desarrollando la patología en lugar de evitar su contagio.

A causa de las desventajas que presentaba el método descrito por Jenner fue necesario desarrollar una técnica evolucionada que no presentara dichas contraindicaciones. Esta nueva técnica fue la vacuna animal. Se la llamó *animal* porque se obtenía a partir de la linfa de terneros que eran inoculados con viruela. Esta vacuna se sintetizaba

artificialmente en laboratorios y se producía en serie, lo que permitía vacunar en forma masiva. Una de las principales ventajas de la forma de producción de esta vacuna, fue el hecho que no existía riesgo alguno de contagio de otras patologías infectocontagiosas, siempre y cuando se tomaran las medidas higiénicas necesarias a la hora de vacunar.

Uno de los hechos más destacados con respecto a la vacuna fue que, dentro de las principales causas en la negativa de la población a vacunarse, se encontraban las desventajas presentes en la vacuna jennericiana, pero una vez desarrollada la vacuna animal y extinguidas dichas desventajas, la población continuaba negándose a recibir la profilaxis contra la viruela. Hay que destacar que la población sólo accedía masivamente a vacunarse ante un foco epidémico que provocaba pánico generalizado y descontrol social; sólo en ese momento la población temía más a la enfermedad que a la vacuna.



Distribución cuantitativa de los vacunados en la Ciudad de Buenos Aires entre 1880 y 1907. Cuadro confeccionado en base a datos numéricos proporcionados por Penna. Tomado de: PENNA, José. – “La administración sanitaria y la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires”. Tomo I. Buenos Aires. Imprenta y encuadernación de G. Kraft. 1910.

En el cuadro de arriba se puede apreciar cómo existió un aumento abrupto de los índices de vacunación en los años que presentaron los focos epidémicos más importantes (1889-1890, 1900-1901, 1906-1907); a su vez es importante aclarar que en dichos años se tomaron las medidas estatales más importantes para imponer la vacunación y revacunación como una práctica obligatoria. En 1906 se consolidó el sistema nacional de vacunación y revacunación obligatorias a nivel nacional.

Hay que recordar que estos datos epidémicos sólo pueden utilizarse en forma ilustrativa. Las cuestiones biológicas vinculadas con la vacunación antivariólica

quedan fuera del alcance de este trabajo y serán objeto de un análisis más profundo en nuestros próximos trabajos.

La viruela y la sociedad

En el período de estudio la sociedad argentina se encontraba completamente estratificada y dividida en sectores que se organizaban en forma jerárquica. Los grupos principales fueron, por un lado, la elite, la cual dominaba los poderes político, económico y académico; y, por el otro, los trabajadores, quienes estaban sometidos a las imposiciones de la elite. Un dato importante para destacar es que todos los médicos de la época formaban parte de la elite, y dentro de este grupo académico se destacaban, a grandes rasgos, dos subgrupos: los llamados médicos sanitaristas y los médicos que respondían a los intereses de la elite. Dentro de los trabajadores se encontraban los inmigrantes y los aborígenes, quienes se ubicaban en el lugar más bajo de la escala social. Estas clasificaciones sociales son fundamentales para comprender el comportamiento de cada grupo ante esta patología y ante las medidas políticas tomadas, a la vez que permiten comprender el abrupto cambio de la postura tomada por el Estado en esta cuestión sanitaria, la cual terminó siendo contradictoria.

La viruela, como tantas otras enfermedades, tuvo un impacto social muy importante. Esta patología era una enfermedad peyorativa relacionada con la pobreza, el hacinamiento, la desnutrición y la falta de higiene. Por lo tanto, estaba principalmente vinculada con los sectores más bajos de la sociedad, en especial con los aborígenes y con los inmigrantes, a quienes la elite responsabilizaba por la presencia de la viruela.

Los indígenas prisioneros nos produjeron la epidemia de viruela porque aunque ellos no la traían desde sus tolдерías, en cambio, siendo ellos un terreno fértil para adquirirla, recogían la infección variólica en su tránsito a través de poblaciones en que ella existe generalmente, y hallándose desprovistos de inmunidad, han venido á servir de agentes para la recrudescencia y exacerbación de la endemia reinante en Buenos Aires á cuyo puerto llegaron indemnes de todo profiláctico.⁴

El rechazo a la vacuna se presentó en todos los sectores de la sociedad por igual.

En San Pedro encontré, señores, una grandísima resistencia a la vacunación, fundándose sus habitantes en las mismas razones y motivos que los de Junín, circunstancias que no me sorprenden por pertenecer estos habitantes á la misma raza. Las familias como las autoridades no tomaban medida alguna para evitar el contagio.⁵

Cada grupo tenía diferentes motivos para mantener dicha postura. Por un lado la elite no quería verse vinculada a la viruela ya que era considerada una enfermedad del “pueblo bajo y sin cultura”. Por otro lado, los sectores más bajos de la sociedad no confiaban en los médicos y en la vacuna, porque tanto la vacuna como los médicos pertenecían a la elite. Bajo este marco sociocultural, los médicos sanitaristas debieron

luchar para lograr convencer a todos los sectores de la sociedad para que accedan a vacunarse, y fundamentalmente, convencer al Estado para que se encargue de dar una solución. Las cuestiones socioculturales de la viruela serán analizadas en profundidad en trabajos futuros.

La vacuna y el Estado. Consolidación del sistema nacional de vacunación y revacunación obligatorio.

A comienzos de 1880 la vacunación se practicaba en forma libre y gratuita en los hospitales, consultorios médicos particulares y algunas oficinas de vacunación. Esta medida era fomentada principalmente por los médicos sanitarios quienes se dedicaban a promover la vacuna para mantener estable la situación y evitar los desbordes sanitarios. Su principal objetivo era desterrar a la viruela de los territorios nacionales. Estos médicos se veían vulnerados en su función, ya que la población se resistía fervientemente a la inoculación, y no contaban con los medios necesarios para poder imponer esta medida en forma generalizada: no existía legislación sobre el tema, la vacuna era escasa por lo que se dificultaba la vacunación masiva, no había personal suficiente ni recursos suficientes para vacunar, no existía una institución oficial encargada de regular un sistema de vacunación, ni se llevaban registros epidemiológicos oficiales. Para contrarrestar esta situación, los sanitarios ejercieron presión sobre el Estado nacional, reclamándole que consolide un sistema de vacunación obligatorio a través de una ley.

Poco a poco, y a partir de las epidemias ocurridas en la década de 1880, el Estado comenzó a participar en forma activa en las cuestiones sanitarias vinculadas con la viruela y la vacunación, ya que en este momento se desarrollaron las epidemias que revistieron mayor gravedad, presentando las tasas de contagio y mortalidad más altas en toda la historia argentina. Estas epidemias provocaron terror en la población y desataron un caos difícil de controlar. Finalmente los médicos y la población presionaron al Estado, el cual se vio obligado a tomar las medidas que permitieran contrarrestar la situación.

La intervención activa del estado no se produce sino posteriormente, cuando pasadas las primeras agitaciones y críticas, las cosas han tomado su debida colocación natural. ⁶

El principal reclamo por parte de los médicos sanitarios al Estado fue que se declare obligatoria a la vacunación para todos los habitantes del país, para ello era fundamental contar con una cantidad de vacuna suficiente para poder inocular en forma masiva.

La primera epidemia de la década ocurrió en el período 1883- 1884. Este brote de viruela impulsó al Estado para que comenzara a tomar medidas que declararan a la vacunación antivariólica como una política de salud. En 1883 se fundó una institución estatal encargada de las cuestiones sanitarias, entre ellas de administrar la vacuna antivariólica; esta entidad fue la llamada Administración Sanitaria y Asistencia Pública. En 1884 se sancionó la Ley de Educación Común N° 1420, la cual establecía a la vacunación antivariólica como requisito indispensable para inscribir a los alumnos

en el colegio. Esta fue la primera ley en el país que determinó a la vacunación y revacunación como una práctica obligatoria, pero su alcance fue insuficiente ya que sólo podía aplicarse a niños en edad escolar de 6 a 14 años. En ese mismo año se fundaron dos instituciones públicas fundamentales. Por un lado, un hospital en la ciudad de Buenos Aires dedicado exclusivamente al tratamiento de enfermos de viruela, al cual se llamó Casa de Aislamiento; en la actualidad se lo conoce como Hospital Muñiz y se dedica al tratamiento de enfermedades infectocontagiosas. Y, por el otro, el conservatorio de vacuna animal Santa Catalina, el cual se fundó por iniciativa del Dr. Juan José Díaz, quien fue su primer director. Este establecimiento dependía de la Facultad de Veterinaria de la Universidad de La Plata y se ocupó de abastecer de vacuna animal a la provincia de Buenos Aires.

Con el tiempo la situación fue retomando su estado habitual, el foco se revirtió y la viruela volvió a expresarse en forma endémica. En 1886 la provincia de Buenos Aires sancionó una ley que determinó obligatoria a la vacunación en niños dentro del primer año de vida y su revacunación cada 10 años, penándose con multas de \$10 (diez) pesos a los padres, tutores o encargados que no cumplieran con la ley. Pero fue muy difícil su aplicación en forma regular por lo que los resultados obtenidos no fueron los esperados.

Algunos años más tarde, en 1887 volvió a surgir un brote epidémico, esta vez de mayor virulencia que el anterior. Esta situación obligó al estado a tomar medidas más profundas. En este año la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires sancionó una ordenanza de vacunación y revacunación obligatoria. Las medidas más destacadas fueron la creación de comisiones vacunadoras, que tenían la función de ingresar a los conventillos a vacunar a todos los habitantes en forma obligatoria, sin tener en cuenta la voluntad del paciente; y la obligatoriedad de denuncia de casos de viruela a la Asistencia Pública.

Artículo 6°- Los padres, madres o tutores de los niños y los individuos que no cumplirán con las obligaciones de esta ordenanza, serán castigados con una pena pecuniaria de diez nacionales por la primera infracción y de veinte nacionales por las infracciones siguientes sin perjuicio de cumplir lo prescripto en la presente.

Artículo 7°- todo caso de viruela o cualquier enfermedad contagiosa que se declare en una casa pública, como ser, inquilinato, hoteles, colegios, etcétera, debe ser comunicado sin demora a la asistencia pública o sus reparticiones, bajo pena de una multa de cincuenta pesos moneda nacional, o en su defecto, cinco días de arresto.

Artículos 8°- La intendencia, por medio de la Asistencia Pública, dispondrá la publicación de un folleto de vulgarización, que será distribuido profusa y gratuitamente por conducto de las comisiones de higiene de la capital. El folleto deberá ser una verdadera monografía de la vacuna, haciendo conocer su historia, su inocuidad, su utilidad y sus ventajas, a la vez que hará su descripción para que todos sepan distinguir la verdadera vacuna de la falsa. Además, deberá contener un estudio histórico de la viruela y sus estragos.⁷

En 1887, la viruela ataca con mayor violencia, hasta producir 1.299 defunciones, por lo que se forzó el personal de la administración de vacuna – que tan solo contaba con seis practicantes y un escribiente- con la incorporación en carácter extraordinario, de cuarenta y dos practicantes mas, que fueron exclusivamente destinados a vacunación domiciliaria, bajo la dirección de los médicos municipales de sección. Se limitaron tan solo a intervenir en conventillos, sin verificar, luego, el resultado de las inoculaciones.⁸

A mediados de 1889 se sancionó el reglamento de vacunación de la capital, el cual tuvo como medida fundamental extender la función de las comisiones vacunadoras a las casas de familias locales. Al mismo tiempo se declaró que las comisiones vacunadoras debían regresar a los domicilios luego de realizada la vacunación, para constatar los resultados obtenidos.

En 1890 se desató uno de los focos epidémicos más importantes; la mortalidad en este año tuvo valores nunca antes vistos. Hay que destacar que en este momento se dieron las mayores olas de migración tanto externas como internas hacia la ciudad de Buenos Aires. Estas migraciones conspiraban contra la estabilidad sanitaria ya que cada vez que se lograba controlar la situación ingresaban a la ciudad de Buenos Aires personas infectadas que venían desde el interior del país en busca de atención médica o personas sanas en busca de vacuna tratando de escapar de la viruela. Al mismo tiempo llegaban inmigrantes europeos en forma masiva al puerto de Buenos Aires, y también ingresaban aborígenes que eran capturados y traídos como esclavos a la ciudad.

En este año se creó el Conservatorio de Vacuna Animal de la ciudad de Buenos Aires, el cual tuvo un rol fundamental ya que se ocupó de sintetizar suficiente vacuna para abastecer a todo el país, permitiendo aumentar considerablemente el número de vacunados porque la vacuna se encontraba disponible con mayor facilidad en cualquier punto del territorio nacional. Al mismo tiempo se sancionó el reglamento de administración de la vacuna de la ciudad de Buenos Aires. Los artículos más relevantes fueron:

Art. 1º- La vacunación en el municipio de la capital estará a cargo de un médico administrador, de un escribiente estudiante de medicina, y de los practicantes destinados a la oficina y a la vacunación a domicilio.

3º- Organizar la vacunación en las casas de inquilinato una vez cada año cuando menos.

4º- Mandar a vacunar en cualquier domicilio donde hubiera ocurrido un caso de viruela debiendo comprender entonces a las casas limítrofes.⁹

Finalmente en 1901 se desató el peor foco epidémico de toda la historia sanitaria argentina. Fue en este momento cuando el Estado nacional decide sancionar la ley nacional de vacunación y revacunación antivariólica obligatoria cada 10 años, la cual fue promulgada en 1903. Su texto establece:

El senado y la cámara de diputados de la Nación Argentina, reunidos en Congreso, etc.; sancionan con fuerza de Ley:

Art. 1°- En la capital de la República y en los territorios nacionales son obligatorias las vacunación y revacunación antivariólicas, durante el transcurso del primer y décimo año de la existencia respectivamente.

Art. 2°- Cuando la vacunación no tuviera éxito según certificado médico, será ella repetida en el año siguiente, si tampoco tuviera éxito la segunda vacunación, se hará otra en el tercer año.

Art. 3°- Los padres, tutores y en general cualquier persona que tenga niños a su cuidado o servicio, están personalmente obligados al cumplimiento de los artículos 1° y 2°. La primera infracción, será penada con multa de veinte pesos moneda nacional, y cada una de las siguientes con cincuenta pesos, sin perjuicio de practicarse la vacunación y revacunación.

Art. 4°- Están obligados a la vacunación y revacunación:

1°- Los jefes, oficiales y soldados de la Armada y del Ejército de la Nación, en servicio activo.

2°- Los particulares contratados que presten servicio a la Armada, en el Ejército y en los establecimientos, talleres, dependencias de los Ministerios de Marina y Guerra.

3°- Los empleados nacionales y los empleados municipales de la capital, de la nación y de los territorios nacionales.

4°- Los inmigrantes costeados por el gobierno de la nación y los recibidos y atendidos por él en los establecimientos a ellos destinados.

5°- Los huérfanos, inválidos, mendigos, dementes de los asilos nacionales y municipales, establecidos en la capital de la nación y en los territorios nacionales.

6°- Los que sufran condenas en las cárceles de la nación.

Art. 5°- En las escuelas, colegios, Universidades de la nación, en los establecimientos municipales de enseñanza de la capital de la nación y de los territorios nacionales, en las escuelas, colegios o institutos provinciales o particulares que reciben subvención de la nación o tengan cualquier otro amparo de ella, se exigirá, para el ingreso de cada alumno, un certificado médico de haber sido vacunado con éxito y, revacunado según la edad, en conformidad a esta ley.

Art. 6°- En ningún caso será reconocida la validez de los estudios hechos en las escuelas y colegios provinciales o particulares, cuyos estatutos no impongan la vacunación y revacunación, como condición previa para el ingreso de los alumnos.

Art. 7°- Los directores de establecimientos particulares de beneficencia están personalmente obligados a que sean vacunadas y revacunadas las personas alojadas

en ellos. La falta de cumplimiento de esta disposición será penada con multa de cincuenta pesos moneda nacional la primera vez y de cien pesos, cada una de las siguientes.

Art. 8°- Los directores de establecimientos particulares dedicados a aprendices industriales, los de fábricas, talleres o casas de industrias, están personalmente obligados a que sean vacunados y revacunados los menores que en dicho establecimiento aprendan o trabajen. Las faltas serán castigadas de acuerdo con la segunda parte del artículo 7°.

Art. 9°- La comprobación per certificado médico de que ha tenido viruela el obligado a la vacunación, le exime de ella.

Art. 10°- Cuando según certificado médico, no se ha practicado o no es conveniente practicar la vacunación y revacunación obligatorias porque pondrían en peligro la vida o la salud del obligado, será vacunado o revacunado en el transcurso del año siguiente a la desaparición del impedimento.

Art. 11°- En tiempo de epidemia varilosa, el Departamento Nacional de Higiene podrá ordenar la vacunación obligatoria de los adultos de la capital de la nación y de los territorios nacionales, con la pena de veinte pesos moneda nacional por cada infracción.

Art. 12°- La vacunación y revacunación obligatorias serán hechas de Marzo a Septiembre, con la linfa animal, dentro de los treinta días de extraída del vaccinífero, y se practicará gratuitamente por médicos o personas especialmente autorizadas para ese acto por el departamento de higiene.

Art. 13°- Las personas autorizadas que practican la vacunación, sin observar los cuidados o el proceso prescrito para ella por el departamento nacional de higiene, serán penadas con una multa de cien pesos moneda nacional, sin perjuicios de su responsabilidad personal por los daños que causaren al vacunar.

Art. 14°- Las personas no autorizadas que practiquen la vacunación que comprometan a la salud o a la vida del vacunado, será penada con multa de quinientos pesos moneda nacional, sin perjuicios de sus responsabilidad personal por los daños causados.

Art. 15°- Para el cumplimiento de esta ley, el departamento nacional de higiene proveerá gratuitamente de linfa animal.

Art. 16°- El médico que diere certificado falso de vacunación, revacunación, de haber tenido una persona viruela, o de que un obligado a vacunarse no está en condiciones favorables a la operación, será penado con multa de quinientos pesos moneda nacional.

Art. 17°- Las multas serán aplicadas directamente por la repartición sanitaria respectiva, con apelación ante el juez de paz del distrito.
El producto de multas se destinará al fomento del Instituto Nacional de Vacuna.

Art. 18°- El poder ejecutivo, al reglamentarse esta ley, tomará en cuenta las dificultades que presente la aplicación estricta del artículo 5° en lugares apartados, y determinará la forma y época en que se hará efectivo el artículo 4°.

Art. 19°- Comuníquese al poder ejecutivo.

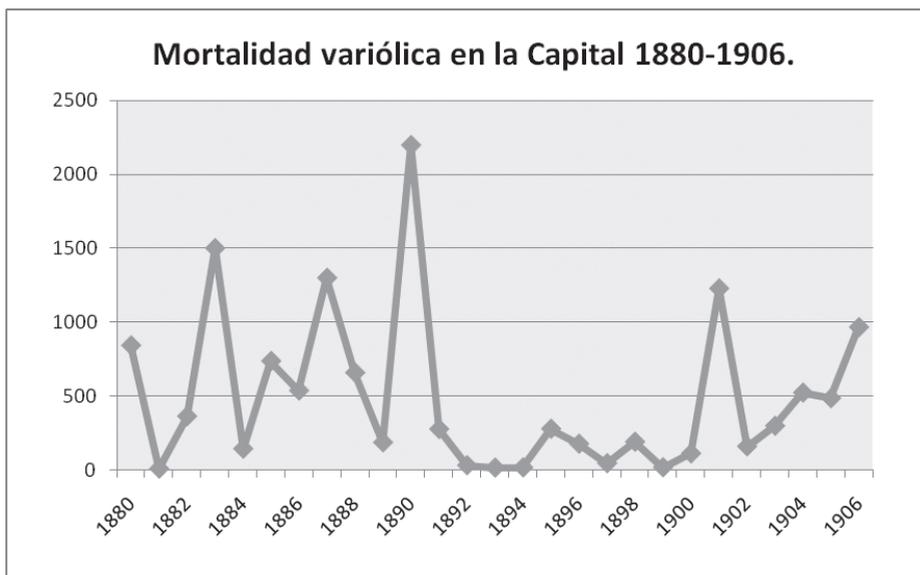
Dada en la sala de sesiones del congreso argentino, Buenos Aires, a 27 de Agosto de 1903.- N- Quirno Costa.- Adolfo S. Labougle, secretario del senado.- M de Vedia- A. M. Tallafiero, prosecretario de la C de DD.

Por tanto, téngase por ley de la nación: cúmplase, comuníquese, publíquese, insértese en el registro nacional y archívese.- Roca.- J.V. González.¹⁰

Luego de la sanción de esta ley se obtuvo un sistema de vacunación y revacunación obligatorias a nivel nacional y no sólo en la provincia de Buenos Aires. Este sistema fue el resultado de una sumatoria de factores como el desarrollo de tecnologías nacionales que permitieron producir la vacuna en forma masiva, el desarrollo de propaganda política para estimular a la población a que se vacune, la sanción de diversas leyes que colaboraron con la obligatoriedad de la vacunación y el aumento de presupuesto destinado a la cuestión de la viruela.

Sin embargo puede observarse en los distintos datos estadísticos que, a pesar de todas las medidas tomadas, el resultado obtenido no fue el esperado, ya que no se lograron porcentajes de vacunación aceptables hasta 1907. La ley no se cumplió como debía, ya que la obligatoriedad de la ley variaba según la persona. El Estado imponía la ley con una gran severidad a los sectores más bajos de la población, mientras que a la elite se les permitía elegir si deseaba vacunarse o no. Claramente todas las políticas públicas con respecto a la viruela estaban enfocadas principalmente en los trabajadores.

Siguiendo la práctica de la vacunación, que se estilaba entre nosotros, la República ha obtenido esos resultados lamentables, es de suponer que nuestros servicios de profilaxia adolecen de un profundo y grave error y que es premioso el subsanarlo. ¿Y como señores? Vosotros sin duda diréis, la dificultad se salva con la vacunación obligatoria. En efecto, allí se encuentra el punto esencial de este gran problema, y casi todos los países civilizados han procurado legislar en tal sentido sin haber logrado alcanzar el mismo resultado. Sin embargo, debo declarar en homenaje á la verdad, que en diversas ocasiones se ha hecho algo por desterrar de nosotros el manto de vergüenza, que aun nos cubre, que no otra cosa significa el tolerar por más tiempo la enfermedad más científica y prácticamente evitable. Pero estos ensayos, el último que ha sancionado la Ley que la hace obligatoria, en mi opinión no ha sido afortunado; y no ha sido afortunado no por la ley en sí, sino por su imperfecta reglamentación y también por el espíritu de mezquina economía con que se ha pretendido organizar tan importante servicio.¹¹



Distribución cuantitativa de la mortalidad por viruela en Ciudad de Buenos Aires entre 1880 y 1906. Cuadro confeccionado en base a datos numéricos proporcionados por Penna. Fuente: PENNA, José. – “La administración sanitaria y la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires”. Tomo I. Buenos Aires. Imprenta y encuadernación de G. Kraft. 1910.

Las campañas de vacunación fueron apoyadas en una profusa distribución de imágenes destinadas a disminuir la resistencia de la población a aceptar la práctica, enfocada en las ventajas de la misma.

¡ HAY QUE VACUNARSE !

- La VIRUELA es una enfermedad MUY GRAVE que puede causar la muerte; los que se salvan quedan casi siempre DESTRUIRADOS. Para no tener esta enfermedad HAY QUE VACUNARSE.
- La vacuna no produce DOLOR ni ofrece PELIGRO ALGUNO.
- La protección de la vacuna tiene una duración variable; la Ley obliga á revacunarse á los diez años y castiga con multas á los que no la cumplen.



- Los niños deben recordar á todas las personas de su casa que hay que vacunarse, como único medio de que la viruela no ataque á algún miembro de la familia, poniendo su vida en peligro.
- Los niños deben preguntar á sus padres cuándo han sido vacunados y pedir, á los diez años, los hagan vacunar de nuevo (revacunación).
- La viruela ataca lo mismo á los niños que á los viejos, si no están vacunados y revacunados.

— SI TODOS SE VACUNARAN Y REVACUNARAN NO HABRÍA ENFERMOS DE VIRUELA.

— La vacunación se hace gratuitamente en las oficinas que la Asistencia Pública tiene en Buenos Aires. Todos los vigilantes saben dónde están las oficinas de vacuna.

Asistencia Pública y Administración Sanitaria.

Fuente: : PENNA, José. – “La administración sanitaria y la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires”. Tomo I. Buenos Aires. Imprenta y encuadernación de G. Kraft. 1910

Conclusiones

La principal falla de este sistema residía en que no se cumplía con la obligatoriedad de la ley. Tanto los miembros de la elite como los trabajadores se negaban a dejarse vacunar. Los trabajadores no confiaban en la vacuna desarrollada por la elite, y la elite no quería verse relacionada con esta patología. Pero la elite tenía una ventaja en este punto: era quien gobernaba.

Esta elite gobernante además era la principal empleadora, ya que los miembros de este grupo eran los dueños de las fábricas y de las casas de familias donde trabajaban los inmigrantes y los aborígenes. Para la elite un empleado enfermo de viruela significaba una disminución en la producción y en la ganancia, al tiempo que representaba la posibilidad de contagio de sus compañeros de trabajo o hasta de los otros miembros que habitaban la casa de familia. Por lo tanto, para la clase dominante fue una cuestión fundamental garantizar que sus empleados no se enfermaran de viruela. Esto se logró mediante la vacunación. Es por eso que la elite a través del Estado obligó a los sectores más bajos de la población a vacunarse llevando a cabo un fortísimo control social tanto a través de la imposición de una legislación obligatoria, en el plano general, como a través de la creación de comisiones vacunadoras que ingresaban en las viviendas para cumplir su cometido. A su vez, como la elite consideraba a estos grupos sociales como los principales responsables por la presencia de la viruela se atribuyó el derecho de poder elegir entre vacunarse o no vacunarse. Hay que remarcar que a pesar de que el Estado quiso imponer la vacunación obligatoria, en especial a los trabajadores, los mecanismos de control y la organización del sistema presentaron muchos puntos débiles, por lo cual muchas personas no se vacunaban.

Fue esta libertad de elección, principalmente de la elite, la falla fundamental del sistema de vacunación y fue la falta de vacunación la causa que mantuvo vigente a esta patología durante tantos años. En los próximos trabajos nos ocuparemos de los procesos biológicos y socio-culturales vinculados con la implantación de la vacunación antivariólica en la Argentina de fines del siglo XIX.

Bibliografía complementaria

Además de las fuentes documentales primarias estudiadas para este trabajo – citadas en nuestras notas al pie – creemos conveniente tener en cuenta los siguientes documentos de época que estuvieron a nuestro alcance:

FERNANDEZ, Julián María – *Observaciones sobre la viruela en el hospital San Roque*. Buenos Aires: Imprenta Rural, 1875.

VAZQUEZ, Tomás – *La viruela en general y su tratamiento profiláctico y terapéutico*. Córdoba: Imprenta La Minerva, 1889.

RUEDA, Pablo – *Investigaciones experimentales sobre la viruela*. Buenos Aires: Imprenta y encuadernación David Soria, 1905.

Endnotes

¹ PENNA, José – “El centenario de la vacuna: lección dada á los alumnos de 7° año de medicina”. *La semana médica*. Imprenta de obras de E. Spinelli. Callao 737, N.º 48 (1905) p. 23.

² PENNA, José. – “La administración sanitaria y la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires”. Buenos Aires: Imprenta y encuadernación de G. Kraft, 1910. Tomo I, p. 437- 438.

³ DIAZ, Juan José – “La profilaxia de la viruela”. Buenos Aires: Imprenta de Pablo E. Coni especial para obras, calle Potosí 60 (1876) p. 40-42.

⁴ SOMMER, Baldomero – *Contribución al estudio de una epidemia de viruela*. Buenos Aires: Imprenta de la universidad, 1884. Tesis.

⁵ MELENDEZ, Lucio – *La viruela y la campaña. Causas de sus propagación y su excesiva mortalidad*. Buenos Aires: Imprenta de Pablo E. Coni e hijos, 1878. p. 4.

⁶ DIAZ, Juan José – *La vacuna en la república argentina (1890-1898)*. Buenos Aires: Imprenta de Pablo E. Coni e hijos, 1898.

⁷ PENNA, José – “La administración sanitaria...”, p. 437-438.

⁸ PENNA, José – “La administración sanitaria...”, p. 437-438.

⁹ PENNA, José – “La administración sanitaria...”, p. 437-438.

¹⁰ PENNA, José – “La administración sanitaria...”, p. 437-438.

¹¹ PENNA, José – “El centenario de la vacuna:...”, p. 29.