

HISTORIA 396
 ISSN 0719-0719
 E-ISSN 0719-7969
 NÚMERO ESPECIAL
 SPECIAL ISSUE
 VOL 10 - 2020
 [39-66]

Historia 396
 Instituto de Historia PUCV Chile
 10 años

UNA PROFESIÓN SANITARIA EN LA LUCHA CONTRA LA VIRUELA: VACUNADORES EN CHILE, 1805 - 1887*

*A HEALTH PROFESSION AGAINST SMALLPOX:
 VACCINATORS IN CHILE BETWEEN 1805 AND 1887*

Dra. Paula Caffarena Barcenilla
 Universidad Finis Terrae, Chile
 Escuela de Historia – CIDOC
 pcaffarena@uft.cl

Resumen

Este artículo busca analizar el proceso de conformación del vacunador en tanto profesión sanitaria en Chile entre 1805 y 1887. Desde la llegada de la vacuna contra la viruela a Chile fue necesario que un grupo de personas aprendiera a aplicarla para luego recorrer el territorio y administrarla. En concordancia con ello planteamos que la forma en que los vacunadores ejecutaron su trabajo fue determinante en el impulso y cobertura de la vacunación. Asimismo, las necesidades crecientes de aumentar el número de vacunados impulsaron la conformación del vacunador como profesión, lo que consideró el establecimiento de funciones y deberes, un mecanismo de aprendizaje de la práctica y un procedimiento para fiscalizar el ejercicio de ésta. En definitiva, afirmamos que los cambios que trajo consigo la difusión y masificación de la vacuna contra la viruela se encuentran estrechamente vinculados a la profesionalización del rol del vacunador.

Palabras clave: vacunador, política pública, profesión, vacuna, viruela.

Abstract

This article aims to analyse the process of conformation of the vaccinator as a health profession in Chile between 1805 and 1887. Since the arrival of the smallpox vaccine in Chile it was necessary for a group of people to learn how to apply it and then to travel across the territory to manage it. In accordance with this, it is suggested that the way in which the vaccinators did their work was decisive for the impulse and coverage of vaccination. Likewise, the growing need to increase the number

* Este artículo forma parte del Proyecto Fondecyt de Iniciación N° 11170571. Agradezco los comentarios y sugerencias de los evaluadores que permitieron precisar de mejor forma el contenido de este trabajo.

of vaccinated people boosted the conformation of the vaccinator as a profession. This considered the establishment of functions and duties, and both a mechanism to learn and a procedure to supervise its practice. In sum, I argue that the changes that were brought about by the diffusion and expansion of the smallpox vaccine are closely linked to the professionalization of the role of the vaccinator.

Keywords: vaccinators, public policy, profession, vaccine, smallpox.

“Solo la costumbre nos ha podido hacer indiferentes a los desastres que la viruela produce. Solo nuestro carácter apático i olvidadizo nos ha permitido vivir sin tomar medidas severas para contenerla”

Adolfo Murillo¹.

A fines del siglo XIX la discusión en el Parlamento sobre si la aplicación de la vacuna contra la viruela debía o no ser obligatoria, mostró que a pesar de los estragos que dicha enfermedad causaba, no había consenso respecto de si el Estado debía dictaminar la obligatoriedad de la vacunación o más bien correspondía a una decisión individual. Uno de los más fervientes defensores de la obligatoriedad de la vacuna fue el doctor Adolfo Murillo Sotomayor², quien presentó un discurso donde promovió la vacunación obligatoria frente a la cámara de diputados el 6 de julio de 1892. En él, planteó que, mientras “la vacuna no se generalice, mientras que no llegue a ser obligatoria, hemos de ver repetirse con desesperante regularidad la afección que hoy día se ceba con encarnizamiento en casi toda la República”³. La reflexión de Murillo revela que a pesar de existir la vacuna en Chile desde 1805, la viruela seguía siendo la responsable de una buena cantidad de muertes, lo que dejó en evidencia que la implementación de las políticas de vacunación no había logrado su principal objetivo, que era precaver a la población de la viruela.

1 Murillo, Adolfo, *Vacunación Obligatoria*. Santiago, Impr. La República, 1883, p.5.

2 Adolfo Murillo fue un médico cirujano que llegó a ser decano de la Facultad de Medicina entre 1880 y 1882. Formó parte de diferentes sociedades médicas, entre ellas la Junta Central de Vacuna. Véase Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/ BCN, Reseñas biográficas parlamentarias: https://www.bcn.cl/historiapolitica/resenas_parlamentarias/wiki/Adolfo_Murillo_Sotomayor, consultado el 25 de agosto de 2020.

3 Murillo, Adolfo, *Vacunación Obligatoria*. p. 23. De acuerdo a lo planteado por Murillo, hacia 1875 solo podía señalarse que un 4.4% de la población de Santiago se encontraba inmune frente a la viruela.

Las razones de esta baja cobertura requieren mirar el proceso completo. Es decir, desde 1805, cuando comenzó a aplicarse el fluido, hasta 1887, cuando el Presidente de la República, José Manuel Balmaceda promulgó el decreto de vacunación obligatoria para los recién nacidos vivos. Además, ese mismo año se estableció formalmente el Instituto de Vacuna Animal y se comenzó a utilizar una nueva vacuna, no ya “humanizada”, sino “animal”, preparada mediante un procedimiento de laboratorio que daba como resultado una vacuna líquida conservada en glicerina, que evitaba el contagio del fluido con otras enfermedades. Este hito es relevante porque esta nueva vacuna podía prepararse de un modo más masivo y además, conservarse en mejores condiciones a través de una buena cadena de frío⁴. Como ha demostrado Claudia Agostoni para el caso de México, la fabricación masiva de la vacuna animal fue un elemento que posibilitó la ampliación e intensificación de los programas de vacunación⁵.

La viruela como enfermedad y la vacuna como política de salud⁶ ya han sido abordadas por la historiografía; sin embargo, los planteamientos de Murillo nos conducen a mirar otras dimensiones del problema⁷. Este artículo busca estudiar al grupo de individuos que estuvo encargado de implementar la vacunación; es decir, a los vacunadores. Como bien ha sintetizado Oscar Mac Clure, se trató de un grupo de personas que “recorrían diversos lugares aplicando la

-
- 4 La vacuna animal era elaborada con linfa vacunal de ternera en el Instituto de Vacuna Animal. Véase García Quintana, *La Vacuna Animal e Instituto Vacunal*. Santiago, Imprenta Gutenberg, 1882. Ver también Campos, Ricardo, “El difícil proceso de creación del instituto de vacunación del Estado (1871-1877)”. *Asclepio*. Vol. LVI. N° 1. 2004.
 - 5 Agostoni, Claudia, *Médicos, campañas y vacunas la viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952*. México, Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Históricas, 2016, p. 81. Para el caso de Chile la Junta de Vacuna en su Memoria Anual indicó que durante 1899 se realizaron 201.191 vacunaciones, de las cuales 164.497 se realizaron con vacuna animal. Ver Junta de Vacuna, *Memoria Junta Central de Vacuna*, Santiago, Imprenta de Emilio Pérez, 1899, p. 5.
 - 6 Para este estudio, utilizaremos el concepto “política de salud” en el sentido que Oscar Mac Clure le ha dado en su libro *En los orígenes de las Políticas Sociales en Chile 1850 – 1879*. Mac Clure le da al concepto un sentido amplio, considerando “todo lo que el Estado hizo o no hizo, es decir, gran parte de la acción estatal en materia sanitaria. Mac Clure, Oscar, *En los orígenes de las Políticas Sociales en Chile 1850 – 1879*. Santiago, Universidad Alberto Hurtado, 2012, p. 14.
 - 7 Respecto a la historiografía que ha abordado el problema de la viruela y la vacuna véase Cabrera, Josefina, “¿Obligar a vivir o resignarse a morir? Viruela y Vacuna: El debate sobre una enfermedad y su prevención a comienzos del siglo XX chileno” en Soledad Zárate (comp.), *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*. Santiago. Ediciones Alberto Hurtado. 2008. Sater, William, “The Politics of Public Health: Smallpox in Chile”. *Journal of Latin American Studies*. Vol. 35. N° 3. 1992. pp. 513-543. Laval, Enrique, “Notas históricas sobre la viruela en Chile.” *Revista chilena de infectología*. 2003. pp. 109-110. Caffarena, Paula, *Viruela y Vacuna. Difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830*. Santiago, Editorial Universitaria, 2016.

vacuna, que se aplicaba habitualmente de brazo a brazo, idealmente algunos días después que un niño había sido vacunado, para apreciar si los resultados de la vacuna habían sido efectivos”⁸. Su trabajo estuvo estrechamente vinculado a las Juntas de Vacunas, institución que tuvo a su cargo la administración de la vacunación por todo el territorio. Éstas funcionaron con financiamiento fiscal que, principalmente, se destinó para el pago de los vacunadores⁹.

Si bien a lo largo del siglo XIX hubo diversos actores que participaron en la puesta en marcha de la política de vacunación, (médicos, secretarios, porteros, miembros de la Junta de Vacuna, entre otros), los vacunadores fueron quienes tuvieron la tarea central de aplicar el fluido y de ese modo difundir la vacuna entre la población. La relevancia de esta tarea no se puede soslayar, en la medida que como han señalado Maricela González y María Soledad Zárate, “la efectividad de las políticas públicas no depende exclusivamente de quienes tienen la tarea de idear programas de cambio coherentes y realistas, ni tampoco de las alianzas fecundas que dichos expertos efectúan con la clase política para sacarlos adelante. Las políticas son también deudoras de los implementadores que ejecutan acciones concretas en contacto directo con el público beneficiario”¹⁰. En este sentido, el objetivo central de este artículo es indagar respecto al proceso de profesionalización del vacunador desde el momento en que llegó la vacuna contra la viruela a Chile en 1805 y hasta que se formalizó su instrucción en 1887. Este estudio se enmarca en aquella historia de la profesiones donde la diferencia entre lo profesional y lo amateur no puede trazarse de manera definitiva¹¹.

8 Mac Clure, *En los orígenes de las políticas sociales en Chile 1850-1879*, p. 55.

9 *Ibid.*, p.55. Las Juntas de Vacuna fueron instituciones creadas con el fin de conservar y difundir el fluido vacuno. El primer reglamento de Junta de Vacuna y proyecto de vacunación se estableció en Canarias y fue aprobado por la Real Orden del 1 de octubre de 1804, luego, con el objetivo de regular la práctica de la vacuna en los territorios hispanoamericanos se dictó la Real Orden de 1805 que reguló la formación de dichas Juntas en América. Véase Caffarena, *Viruela y Vacuna*. p. 18.

10 González, Maricela, Zárate, María Soledad, “Profesionales, modernas y carismáticas: enfermeras y visitadoras sociales en la construcción del Estado Asistencial en Chile, 1900-1930” *Tempo*. Vol 24. N° 2. 2018. pp. 369-387.

11 Correa, María José; Zárate, María Soledad, “Historizar la profesionalización sanitaria: perspectivas desde Chile y Argentina” *Dynamis*. Vol. 37. N° 2. 2017. p. 264. Si bien no existe una conceptualización clara respecto a qué define una profesión, este estudio se enmarca en los trabajos que superan las definiciones esenciales que indican que los rasgos distintivos de una profesión apuntan a poseer una “destreza basada en un conocimiento teórico, a la existencia de un entrenamiento y educación formal, a algún procedimiento para evaluar la competencia de los miembros entre otros elementos. Ver Finkel, Lucila. “¿Qué es un profesional? Las principales conceptualizaciones de la sociología de las profesiones” en Castillo, Carlos Alberto, *Economía, Organización y Trabajo. Un enfoque sociológico*. Madrid, Ediciones Pirámide, 1999, p. 200.

Para el desarrollo de este objetivo estudiaremos los reglamentos vinculados a la vacuna que fueron delimitando el ejercicio profesional del vacunador. Para ello, son particularmente relevantes los informes emitidos por el Protomedicato, Juntas de Vacuna y Decretos de Gobierno que regularon el ejercicio de la vacunación. Si bien este trabajo no busca hacer una historia sobre las políticas de vacunación a lo largo del siglo XIX, consideramos necesario referirnos a ellas para comprender quiénes fueron los vacunadores y el papel que cumplieron en su implementación. Del mismo modo, analizaremos el proceso de profesionalización a través de los contenidos que tuvo su práctica, es decir, estudiaremos el quehacer del vacunador, el alcance que tuvo su tarea a través del número de vacunados y zonas geográficas abarcadas, así como los problemas y obstáculos que tuvieron que enfrentar. Para ello, las referencias a la vacuna que aparecieron en la prensa, la publicación de impresos sobre vacunación y los datos que se recogieron en las publicaciones de gobierno, hoy agrupadas en el Fondo Ministerio de Interior, son claves para abordar este proceso.

En concordancia con ello, nuestra hipótesis plantea que, a lo largo del siglo XIX, la forma en que los vacunadores ejecutaron su trabajo fue determinante en el impulso y cobertura de la vacunación. Asimismo, las necesidades crecientes de aumentar la cobertura de la vacuna impulsaron la formación del vacunador como una profesión sanitaria que consideró el establecimiento de funciones y deberes, un mecanismo de aprendizaje de la práctica y un procedimiento para fiscalizar el ejercicio de ésta. En definitiva, afirmamos que los cambios que trajo consigo la difusión y masificación de la vacuna contra la viruela se encuentran estrechamente vinculados a la profesionalización del rol del vacunador.

La literatura sobre profesionales ha destacado que el siglo XIX vio el primer desarrollo de profesiones como las conocemos hoy. De acuerdo a lo planteado por Adrián Shubert "el siglo XIX fue testigo de la consolidación de las profesiones liberales más importantes como la abogacía, la medicina, la farmacia y la ingeniería"¹². En el ámbito sanitario vemos también un correlato interesante pues, durante este siglo aparecieron los apotecarios, cirujanos y también los vacunadores que, proliferaron por todos los territorios donde se quiso difundir la vacuna. Sobre éstos últimos, el estudio realizado por Ann Jannetta fue pionero en abordarlos como grupo profesional, enfatizando las interacciones locales y personales de los vacunadores que fueron clave en la difusión de la

12 Shubert, Adrian, *Historia Social de España (1800-1900)*. Madrid, Editorial NEREA, 1991, p. 166.

vacuna en Japón durante el siglo XIX¹³.

En general, en América Latina, la historia de las profesiones no ha tenido un amplio desarrollo, concentrándose el estudio en los médicos, abogados e ingenieros. En el caso particular de la historia de la medicina, María José Correa y Soledad Zárate han planteado que “se ha concedido importancia a la revisión de las instituciones sanitarias, al desarrollo de enfermedades y a las políticas de salud pública”¹⁴, sin profundizar en el estudio específico de las profesiones vinculadas al ámbito de la salud. En relación a ello, los vacunadores no han sido objeto de estudio desde su dimensión profesional y las referencias a ellos se encuentran en estudios que se refieren, por lo general, a la política de vacunación. Entre estos trabajos destacamos el realizado por Mac Clure pues, ha permitido situar la vacunación como una política pública llevada a cabo por profesionales sanitarios. Al respecto señala que a partir de 1850 “aumentó la capacidad estatal para impulsar políticas públicas e incluso se hizo viable una mayor intervención a través de políticas sociales”¹⁵. Aunque el trabajo de Mac Clure no aborda a los vacunadores como grupo, sus planteamientos permiten estudiarlos en su propio contexto decimonónico, es decir, desde los objetivos y posibilidades que el contexto mismo ofrecía.

Los vacunadores se situaron dentro de un grupo heterogéneo de funcionarios que desempeñaron tareas diversas en torno al área de la salud. Su práctica coexistió con la de médicos, prácticos, cirujanos, barberos y sangradores y, en concordancia con lo que ocurría en el resto de América Latina y Europa, desarrollaron su práctica en un momento donde los médicos no monopolizaron la práctica sanitaria¹⁶. En el caso de Chile, los vacunadores no constituyeron una profesión sanitaria formal sino hasta fines del siglo XIX, momento en que se formalizó su instrucción. A pesar de que ésta no llegó a tener un carácter universitario, si contó con un proceso formal que fue detallado en el reglamento de la Junta de Vacuna de 1883, el cual, si bien no introdujo cambios respecto a la organización del sistema de vacunación ni respecto al papel que habían cumplido los vacunadores a lo largo del siglo, si evidenció un aumento en el nivel de profesionalización de la práctica.

La pregunta por la profesionalización, entonces, implica mirar también los con-

13 Jannetta, Ann, *The Vaccinators. Smallpox, Medical Knowledge, and the 'Opening' of Japan*. Stanford CA, Stanford University Press. 2007, pp. 1-7.

14 Correa, Zárate, “Historizar la profesionalización sanitaria” p. 266.

15 Mac Clure, *En los orígenes de las políticas sociales en Chile 1850 – 1879*, p.25.

16 Hernández, José Luis, “Las profesiones sanitarias en Zamora a mediados del siglo XVIII” *Cuadernos Dieciochistas*. N° 15. 2014. p. 280.

textos en que ésta se produce, ya que como han planteado Correa y Zárate, “los cambios enfrentados por el conocimiento médico, afectaron profundamente el carácter de lo profesional y los estatutos de las profesiones”¹⁷. En este caso, el descubrimiento mismo de la vacuna trajo consigo esta nueva profesión, que, desde sus inicios fue remunerada y se estableció que debía estar circunscrita a un ámbito particular del saber.

Si bien lo profesional es “un concepto esquivo y difícil de delimitar”, trabajos como el de Zárate y González han permitido pensar en la dimensión histórica del concepto y, en ese sentido, abrir el debate frente a la relación que existe entre el desarrollo de un saber médico específico y su ámbito profesional¹⁸. En el caso que estudiamos, los vacunadores surgieron por la necesidad de vacunar acompañada de la necesidad de regular la práctica que, desde inicios del siglo XIX, se consideró debía realizarse bajo algún tipo de control. Lo que veremos entonces, serán diferentes intentos por ampliar la vacunación en contextos diversos. Contextos que a inicios del siglo XIX estuvieron marcados por la precariedad financiera e institucional, donde muchas veces los conflictos bélicos alteraron el normal funcionamiento del aparato estatal, pero ya desde la segunda mitad del siglo XIX hubo mejores condiciones fiscales e institucionales que permitieron mayor sistematicidad en la política de vacunación. Pero, en ambos casos, fueron los vacunadores una pieza clave en la difusión de la vacuna.

FUNCIONES Y DEBERES EN LA CONFORMACIÓN DE UNA PROFESIÓN

La historiografía sobre la vacuna ha mostrado que vacunar no fue una atribución de los médicos, por el contrario, a pesar de ser una práctica sanitaria, los médicos tuvieron poca participación en el sistema de vacunación. En términos generales durante el siglo XIX, “fue prolífica la publicación y distribución de cartillas, hojas sueltas e instrucciones diversas donde se reiteraba que la vacunación era una práctica sencilla, inocua y eficaz”, lo cual permitió que cualquiera pudiese aprenderla y practicarla. De este modo, en lugares como México “vacunaban al igual que los médicos, boticarios, curas, párrocos y maestros de

17 Correa, Zárate, “Historizar la profesionalización sanitaria: perspectivas desde Chile y Argentina” p. 264.

18 *Ibid.*, p. 268. En términos de la definición del concepto profesionalización, Sol Serrano ha precisado que, para el caso chileno, “la profesionalización es un proceso por medio del cual una ocupación logra establecer normas definidas y excluyentes de su ejercicio en base al reclamo de una competencia basada en el conocimiento y en la destreza, para ofrecer un servicio especializado”. Véase Serrano, *Universidad y Nación. Chile en el siglo XIX*, p. 166.

escuela, e incluso los padres de familia". Esto significó también que las técnicas y procedimientos para vacunar no eran de manera alguna uniformes dada la multiplicidad de actores aplicaban la vacuna¹⁹. En el caso de Chile, si bien hubo impresos que circularon llamando a la población a aprender a vacunar, la práctica estuvo permanentemente regulada por alguna autoridad central y circunscrita a un saber de carácter profesional. La profesionalización de los vacunadores entonces, debe entenderse en un contexto donde la regulación no significó circunscribir la vacunación a un grupo profesional determinado.

La función central del vacunador fue aplicar el fluido vacuno en otro ser humano. De él se esperaba que vacunara a la mayor cantidad de personas posibles y sin errores que pudieran provocar una falsa vacuna. Este fue el primer problema que debieron enfrenar los vacunadores, y en torno al cual, se fue delimitando la práctica. La falsa vacuna ocurría cuando a pesar de haber inoculado a una persona con *cowpox*, el vacunado quedaba sin protección frente a la viruela. Las razones por las cuáles podía producirse la falsa vacuna fueron diversas, sin embargo, las más comunes fueron las asociadas a la mala calidad del fluido que, producto de los traslados o de una mala aplicación, podía desvirtuarse y no generar la inmunidad contra la viruela. Es por ello que hasta que comenzó a usarse la vacuna animal, hubo consenso en que "el mejor medio de conservar y propagar el fluido vacuno es de brazo a brazo, llevado así a grandes distancias, y sin riesgo de que se pierdan ni alteren sus propiedades vitales"²⁰. Esto planteó desafíos importantes para el vacunador, ya que propagar la vacuna requería de niños que pudieran transportar la vacuna en sus brazos. En 1827, el periódico "Rol del Policía" señaló que los miembros de la Junta de Vacuna solicitaban "el auxilio necesario a los vacunadores, a fin de impedir el mal que causan algunas necias madres con la ocultación de sus hijos vacunados para que no se les extraiga el pus, creyendo que esto perjudica a la virtud del remedio"²¹. Esta situación obstaculizaba enormemente la práctica del vacunador pues, si no contaban con los niños suficientes para extraer de ellos el fluido, no era posible continuar con su difusión. Las autoridades políticas fueron enfáticas en que esta situación no se podía tolerar y dieron instrucciones a la policía pública de "que la menor falta en esta materia, será castigada con una fuerte multa, separando a los hijos por el tiempo que fuese necesario a costa de sus

19 Agostoni, *Médicos, campañas y vacunas. la viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952*, pp. 30-31.

20 Grajales, Manuel Julián, *Descripción de la verdadera, y falsa vacuna y modo de ingerir el fluido vacuno, con los accidentes que acaecen antes y después de su ingerción*. Santiago, Imprenta Nacional, 1822, p.8.

21 *Rol de Policía*. Santiago. 7 de mayo de 1827. N° 2. s/f

padres, y dando los nombres al público, para que sufran el peso de un error demasiado criminal, que tan poco honor hace al país”²². Solo a fines del siglo XIX este problema pudo ser resuelto pues, la utilización de la vacuna animal reemplazó el uso de niños para transportar la vacuna.

En este sentido, la utilización de la vacuna animal, supuso cambios importantes en la producción y transporte del fluido, los cuales contribuyeron a la masificación de la vacunación²³. El *Manual del Vacunador*, publicado en 1887, hizo notar que el reemplazo de la vacuna humanizada por la vacuna animal era fundamental pues, “con ella se evitan los peligros de la posible transmisión de otras enfermedades constitucionales con el virus vacunal humanizado”²⁴. Asimismo, Adolfo Murillo en la *Memoria de la Junta Central de Vacuna* de 1894, expuso los buenos resultados que había dado la vacuna animal. Destacaron que, durante ese año, se habían utilizado para vacunar 19.425 placas suministradas por el Instituto de Vacuna Animal, placas que daban gran facilidad a los vacunadores en sus excursiones rurales.

Desde que la vacuna llegó a Chile, los vacunadores fueron designados por alguna autoridad, ya fuese médica o política. En 1805, por ejemplo, se acordó que solo los vacunadores designados podían administrar la vacuna, y en 1806 las autoridades determinaron que “el vacunante sea profesor de medicina, o de cirugía, como lo previenen las instrucciones e impresos que tratan de la materia” pues, temían que si la práctica de la vacuna se generalizaba, aumentarían los casos de falsa vacuna afectando la confianza que la población tenía en ella²⁵. En 1806 el Cabildo propuso un Plan para regular la vacunación, donde se estableció que solo habría dos vacunadores oficiales: Nicolás Matorras y José Riveros, de los cuales solo Riveros era médico, sin embargo, Matorras llegó a ser un importante y reconocido vacunador. Luego del establecimiento de la Junta de 1808, se nombró al doctor José Gómez del Castillo como pri-

22 *Rol de Policía*. Santiago. 7 de mayo de 1827. N° 2. s/f.

23 Sobre la diferencia entre vacuna humanizada y animal, véase Borgoño, José, “Vacunación antivariólica en Chile”. *Revista chilena de infectología*. Vol. 19 N° 1. Santiago. 2002. Borgoño indica que para la preparación de la vacuna animal se utilizó el método de escarificación de tenera inoculada con el virus del cowpox y el producto de esta linfa y pulpa fue tratada para transformarse en una vacuna líquida glicerínada que requería de una buena cadena de frío. Finalmente se llegó a la producción de vacuna desecada mucho más estable y eficaz, que fue la utilizada en el programa de erradicación de la viruela, por la OMS.

24 Ugarte Serrano, W, *Pequeño Manual del Vacunador*. Adoptado por la Junta Central de Vacuna. Santiago, Imprenta de Emilio Pérez L., 1899, p.272. La falsa vacuna no fue el único problema asociado a la práctica del vacunador pues, con el tiempo la vacuna “humanizada” fue también responsable de la transmisión de enfermedades como la sífilis.

25 Santiago. Agosto de 1806. Archivo Nacional de Santiago. Capitanía General. Vol. 967. fj. 136.

mer vacunador y al doctor José Pino como vacunador sustituto²⁶. En este Plan aparecieron disposiciones que fueron delimitando la práctica del vacunador, por ejemplo, se estableció que era deber del vacunador “vacunar a todos los que ocurran al Hospicio, fijándose para esta operación tres días en el mes”, así como de “auxiliar a todos los que sobrevenga algún accidente proveniente de la vacuna”²⁷. Del mismo modo, el vacunador no podía cobrar por la vacunación, “exceptuando las personas pudientes a quienes admitirá los obsequios que de su voluntad hagan en los lugares de su residencia”²⁸. Finalmente, los vacunadores tenían la obligación de presentar a fin de “cada mes una lista circunstanciada de las personas vacunadas; y una razón prolija de las observaciones que haga”²⁹.

En 1808, el reglamento de la Junta de Vacuna mantuvo el requerimiento respecto a que solo podían vacunar los facultativos designados, que en este caso eran dos y tenían la obligación de socorrer los distintos puntos que se vieran afectados por la viruela. Además, un punto en el que se hizo hincapié fue en que no debían vacunar “otros individuos que los nombrados por la Junta para evitar el trastorno y desorden que acarrea en un establecimiento moderno la confusión de operarios como ha sucedido hasta aquí que todos han vacunado sin haber hecho una observación fidedigna”³⁰. De este modo entre 1805 y 1811, fueron vacunadores oficiales Pedro Manuel Chaparro, Manuel Julián Grajales, Nicolás Matorras, José Riveros. Todos ellos recibieron un salario anual de 300 pesos en promedio por las vacunaciones realizadas. En las listas de vacunadores aparece también Pedro Morán, quien no era médico sino sangrador y asumió el cargo de ayudante de vacunador con un sueldo de 150 pesos anuales.

Los reglamentos de 1812 y 1823 establecieron pocos cambios respecto a la definición de deberes, funciones y salarios asociados al vacunador. La Junta de 1812 estableció que debían ser dos vacunadores que actuarían por turnos y se designó a uno de ellos para que fuera al campo. Al igual que en los reglamentos anteriores, los vacunadores recibían un salario que consideraba los gastos en que tenían que incurrir para trasladarse de un lugar a otro y su práctica se

²⁶ Santiago. Octubre de 1808. Archivo Nacional de Santiago. Sergio Fernández Larrain. Vol. 76. s/f.

²⁷ Plan del Cabildo. Santiago. 1806. Archivo Nacional de Santiago. Capitanía General. Vol. 967. fj. 142.

²⁸ Plan del Cabildo. Santiago. 1806. Archivo Nacional de Santiago. Capitanía General. Vol. 967. fj. 142.

²⁹ Plan del Cabildo. Santiago. 1806. Archivo Nacional de Santiago. Capitanía General. Vol. 967. fj. 142.

³⁰ Santiago. Octubre de 1808. Archivo Nacional de Santiago. Sergio Fernández Larrain. Vol. 76. s/f.

reguló fijando los días y lugares para vacunar³¹. Con el fin de identificar la falsa vacuna, debieron registrar el número de vacunaciones y también realizar una observación detallada del grano que brotaba al vacunado, para de ese modo, determinar la efectividad del procedimiento.

En concordancia con los movimientos bélicos propios del proceso de independencia, hacia 1814, la situación de la Junta y de los vacunadores se complejizó. De acuerdo al reporte del encargado de la Junta de Vacuna de 1812, Judas Tadeo Reyes, desde el 1° de octubre de dicho año se había dejado de pagar el sueldo a los vacunadores, de modo que “siendo estos unos pobres, no puedo obligarles a servir y que no busquen libremente otras ocupaciones de que subsistir”³². La falta de recursos se tradujo en que, si bien algunas vacunaciones se siguieron realizando, se perdió la sistematicidad que en años anteriores se imprimió a la práctica. La restauración del orden monárquico entre 1814 y 1817 no dejó evidencias de lo sucedido con ni con los vacunadores ni con los gastos asociados a la vacuna, de modo que solo en mayo de 1817, cuando las nuevas autoridades organizaban el gobierno, aparecieron informaciones sobre los recursos designados para la tarea de difundir el fluido. En un informe del Departamento de Gobierno se expresó la importancia de retomar la práctica de la vacuna y se pidió a los vacunadores que asistieran a su propagación “por turno, y por ahora sin sueldo respecto a las urgencias del erario, y a que el gobierno no les molesta con otros gravámenes”³³.

La estrechez de la hacienda pública no permitió retomar la práctica de la vacuna en los términos que se había establecido anteriormente, de modo que solo a partir del establecimiento de la Junta Suprema de Sanidad de 1822 se volvieron a asignar algunos recursos para su propagación. Si bien el reglamento de la Junta de Sanidad de 1822 no especificó sobre los vacunadores tanto en la Gaceta Ministerial como en el Boletín de Leyes y Decretos del Gobierno de 1823, encontramos disposiciones que dieron cuenta de las necesidades crecientes de aumentar la cobertura de la vacuna y en consecuencia impulsaron la conformación del vacunador como una profesión sanitaria.

El 18 de junio de 1823 Ramón Freire publicó un Decreto donde se estableció que, dado los “progresos que desgraciadamente han hecho las viruelas en los pueblos y campañas del Estado,” los dos vacunadores asalariados “que existen en esta capital, saldrán inmediatamente, el uno para las provincias del sur y

³¹ *Aurora de Chile*. Santiago. 23 de abril de 1812. N° 11.

³² Santiago. Noviembre de 1814. Archivo Nacional. Capitanía General. Vol. 814. fj.172.

³³ *Archivo de Don Bernardo O'Higgins*. Santiago, Editado por la Academia Chilena de la Historia, 1946-2001, Tomo IX, p. 286.

el otro para las del norte”³⁴. En Santiago se quedaban a cargo de las vacunaciones un cirujano nombrado por el Protomedicato y Manuel Julián Grajales³⁵. A su vez, se decretó la contratación de dos practicantes para que propagaran la vacunación desde el Maipo a Chacabuco. En esta oportunidad fue la Junta de Sanidad la encargada de poner en ejecución el decreto. Se dispuso que los vacunadores serían Andrés de Santelices y Manuel Saldívar, quienes vacunarían “todos los martes y viernes a las nueve del día”; momento en que “se pone gratuitamente la vacuna en la Universidad”³⁶.

En 1830 se reorganizó la Junta Central de Vacuna con un reglamento interior que mantuvo la estructura de los anteriores. La Junta de Vacuna fue quien estuvo a cargo de determinar quiénes podían ser nombrados vacunadores y estableció sueldos fijos tanto para quienes vacunaban en la capital como para quienes iban a las provincias, el pago de sueldos quedó sujeto al envío del registro del número de vacunados. Se designó un vacunador principal y un ayudante cuya función fue “poner la vacuna en la sala los días señalados, o fuera de ella en algún establecimiento o punto central de la población”. Asimismo, se estableció que los “vacunadores de fuera, que se paguen con los fondos del establecimiento, deberán hacer cuando menos seis vacunaciones al mes, en lugares y épocas distintas”³⁷.

De acuerdo a las rendiciones de gastos que se encuentran insertas en las *Sesiones de los Cuerpos Legislativos*, podemos ver que, a partir de 1834, los registros de vacunados y también los recursos fiscales que se dieron para su difusión fueron anuales, dando muestra de que el proceso de vacunación tuvo mayor continuidad. Sin embargo, los recursos asignados a los vacunadores fueron en más de una ocasión motivo de controversias pues, cuando los vacunadores debían vacunar en otras ciudades o zonas rurales, los sueldos asignados eran insuficientes. Es por ello que para 1830 el pago anual del vacunador fluctuó entre los doscientos cuarenta pesos y cuatrocientos ochenta pesos anuales, dependiendo de la zona donde se aplicara la vacuna (ver gráfico 1 y 2). Por ejemplo, en septiembre de 1831 se encargó a Sebastián Amat transportar la vacuna a las provincias del Maule y Concepción con el sueldo de setenta pesos mensuales, sin embargo, los miembros de la Junta de Vacuna dieron

³⁴ *Boletín de Leyes y Decretos de Gobierno*. Santiago. 18 de junio de 1823.

³⁵ Manuel Julián Grajales, médico de la Universidad de San Marcos, Lima, llegó a Chile como miembro de la Expedición Filantrópica de Vacuna, que había enviado el Rey Carlos IV a Hispanoamérica con el fin de introducir la vacuna contra la viruela en dichos territorios.

³⁶ Biblioteca Nacional, Archivo Bernardo O’Higgins, Tomo XIII. 1958. p. 517.

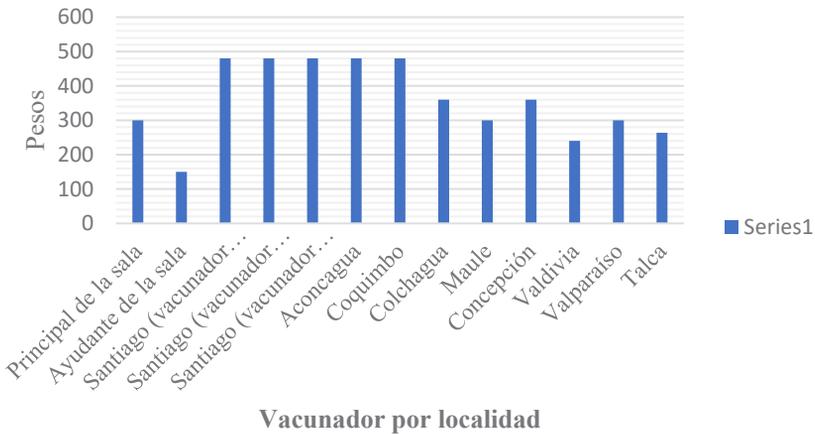
³⁷ Reglamento Interno Junta de Vacuna. 1830. Archivo Nacional de Santiago. Ministerio del Interior. Vol. 272.

cuenta al Presidente Prieto que el monto era insuficiente para la tarea que se le encomendaba:

atendidos los sacrificios y fatigas que le exige el desempeño de aquella comisión y un viaje tan penoso, largo y costoso, no le será posible hacerlo por aquella asignación, sino se le auxilia siquiera con las cabalgaduras necesarias para su transporte, se le costea el del pus que debe conducir de brazo a brazo como medio más seguro de propagarlo, y se le adelantan dos mesadas para proveerse de lo necesario dejar asistencias a su familia³⁸.

A los tres días Prieto estableció que para que el vacunador pudiese desarrollar adecuadamente su tarea se le debía aumentar su sueldo en veinte pesos mensuales³⁹. El caso de Concepción fue diferente al del resto de las provincias pues, a petición del Intendente, la ciudad en 1834 contaba con dos vacunadores asalariados. Cada uno de ellos percibía la suma de trescientos sesenta pesos anuales, monto que se pagaba con cargo al erario de esa intendencia⁴⁰.

Gráfico 1: Sueldo de vacunadores en 1832

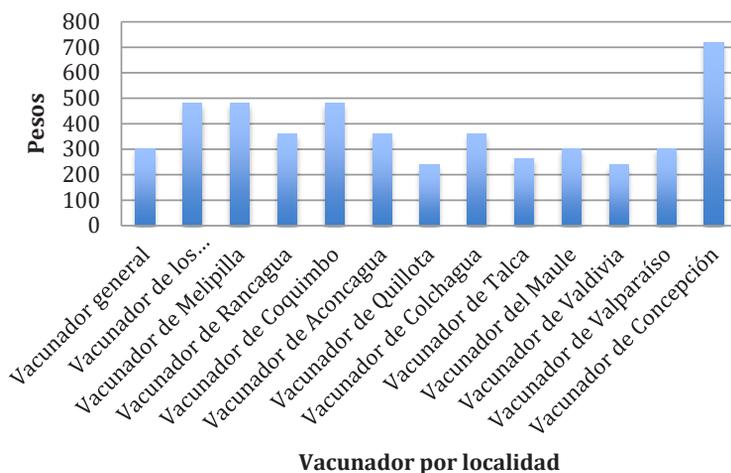


Fuente: Letelier, Valentín. *Sesiones de los cuerpos legislativos de la República de Chile, vol. 21, 1831 – 1833*. Imprenta Cervantes, 1901.

³⁸ Septiembre de 1831. Archivo Nacional de Santiago. Ministerio del Interior. Vol. 45. fj. 180.

³⁹ Septiembre de 1831. Archivo Nacional de Santiago. Ministerio del Interior. Vol. 45. fj. 187.

⁴⁰ Agosto de 1833. Archivo Nacional de Santiago. Ministerio del Interior. Vol. 73. fj. 198.

Gráfico 2: Sueldo de vacunadores en 1834

Fuente: Letelier, Valentín. *Sesiones de los cuerpos legislativos de la República de Chile, vol. 23, 1834 – 1836*. Imprenta Cervantes, 1902.

A lo largo de todo el siglo XIX, los vacunadores circularon por diferentes ciudades y pueblos transportando con ellos la vacuna. Si bien hubo lugares donde existió un vacunador establecido, éstos siempre tuvieron la obligación de viajar donde se solicitasen sus servicios. Por ejemplo, en 1806, el Cabildo estableció que:

en los días intermedios saldrá este mismo facultativo alternativamente a todos los lugares del contorno, llevando muchachos vacunados, que se habrán pedido antes, a los curas, y diputados de los mismos terrenos, previniéndoles con antelación el día que va a practicarse allí la operación para que tengan las gentes persuadidas, y congregadas⁴¹.

Hacia 1832 la vacuna se encontraba establecida en Santiago, Rancagua, Valparaíso, San Felipe, Santa Rosa de los Andes, Valdivia y Chillán; y en 1840 ya podemos ver que se había extendido hasta Chiloé. El carácter itinerante del vacunador fue un elemento constitutivo del quehacer de éste pues, estaban obligados a “vacunar a cuantos lo solicitaren, ya sea en los lugares designados al efecto o en aquellos a que fueren enviados, sin exigir del público retribución alguna”⁴².

41 Plan del Cabildo, 1806. Archivo Nacional de Santiago. Capitanía General. Vol. 967. fj. 142.

42 Ugarte, *Manual del vacunador*, p. 67.

La difusión de la vacuna a lo largo de Chile fue un aspecto importante del proceso de profesionalización del vacunador pues, impulsó la conformación de un grupo de vacunadores que pudiera recorrer el territorio o bien establecerse a lo largo del país. El Estado entregó los recursos y las Juntas de Vacuna debieron velar por el cumplimiento de la tarea. El último lugar donde se introdujo la vacuna fue Chiloé porque, en palabras de los miembros de la Junta de Vacuna, “nadie quiere ir a aquel punto”⁴³. Las dificultades para llegar a aquel territorio, además de que “nadie quería vacunar allí por la cantidad de islas que hay que recorrer”, habían disuadido a los vacunadores de asumir aquella tarea. Ello explica que recién el 15 de agosto de 1838 se envió por primera vez un vacunador a Chiloé que, a diferencia de los vacunadores de otros territorios, vivió sus propias dificultades:

en este archipiélago por causas diferentes a lo que sucede en las demás provincias, será muchas veces imposible dar cumplimiento a la ley de hacer seis vacunaciones cada mes por la separación e imposibilidad de comunicarse la mayor parte del año unas Islas con otras, donde muchas veces me veré estacionado a causa de los frecuentes temporales y borrascas⁴⁴.

Los problemas asociados al transporte de la vacuna se fueron incrementando en la medida que se buscó llegar a más lugares con ella, ya que fue justamente la necesidad de transportarla lo que aumentó las posibilidades de descomposición del fluido. Un ejemplo de ello lo reportó en 1825 el intendente de Valdivia quien, si bien declaró haber recibido remesas del fluido vacuno, indicó “haber resultado desvanecido o desvirtuado, por cuya razón no causa ninguna operación”⁴⁵. Estas circunstancias fortalecieron la necesidad de que el vacunador contara con los conocimientos necesarios que le permitiera no solo aplicar la vacuna, sino también ser capaz de reconocer cuando ésta no tenía el efecto esperado.

Como muestran los gráficos 3 y 4, los vacunadores debieron recorrer distintos puntos del territorio nacional para aplicar la vacuna, pudiendo vacunar anualmente un promedio de 2.900 personas por vacunador⁴⁶. Al comparar ambos periodos se observa un aumento en el número de vacunados, en tanto en-

43 18 de octubre de 1838. Archivo Nacional de Santiago. Ministerio del Interior. Vol. 73. fj.137.

44 5 de enero de 1839. Archivo Nacional de Santiago. Ministerio del Interior. Vol. 73. fj.147.

45 Diario de Documentos del Gobierno. 21 de septiembre de 1825.

46 Los datos que presentan ambos gráficos son posteriores a la reorganización de la Junta Propagadora de Vacuna de 1830. A partir de esta fecha destaca la mayor sistematicidad en el registro de vacunados.

tre el 12 de junio de 1836 y hasta el 11 de junio de 1837, se realizaron 10.242 vacunaciones, y luego entre el 12 de junio de 1837 y el 12 de junio de 1838 éstas habían aumentado a 33.905⁴⁷. Este aumento estuvo acompañado por un incremento en la cobertura de la vacuna pues, con la llegada de un vacunador a Chiloé, para fines de la década del 30, todo el territorio nacional contó con vacunadores permanentes o transitorios.

Al respecto, en 1837, la Junta de Vacuna hizo un balance indicando que ésta había logrado difundirse por toda la república “por el incansable celo que han tenido y tienen los encargados de los establecimientos de cada provincia y por la superioridad del fluido que a juicio de los facultativos no puede darse mejor”. Las cifras apoyaban estos análisis pues, hacia 1840 se llevaron a cabo un total de 46.832 vacunaciones, mientras que para 1884 el total ascendió a 189.288 vacunados, lo que correspondía al 9% de la población total del país. De todos modos, como se expuso en la *Memoria Anual de la Junta de Vacuna* “este resultado no era satisfactorio y que era preciso trabajar hasta que las vacunaciones “excedan de 400.000 al año, a fin de prevenir contra la viruela”⁴⁸.

Gráfico 3

Estado de las personas vacunadas en la República de Chile (junio 1833 a junio 1834)

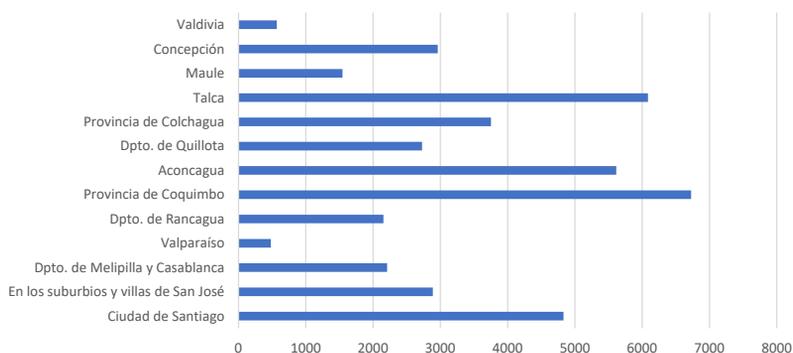


Gráfico elaborado a partir de los datos disponibles en el Fondo Ministerio del Interior, vol. 201.

47 Datos obtenidos a partir de los registros del número de vacunados presentes en los volúmenes 45 y 73 del Ministerio del Interior.

48 Junta de Vacuna, *Memoria de la Junta de Vacuna*, p.6. La Junta de Vacuna realizó este cálculo sumando el número de recién nacidos que llegaba a 100.000, más la población no vacunada que alcanzaba un millón doscientos. El 15% corresponde a 180.000. Finalmente consideraban las revacunaciones necesarias que correspondían al 6% (de una población total de 180.000).

Gráfico 4

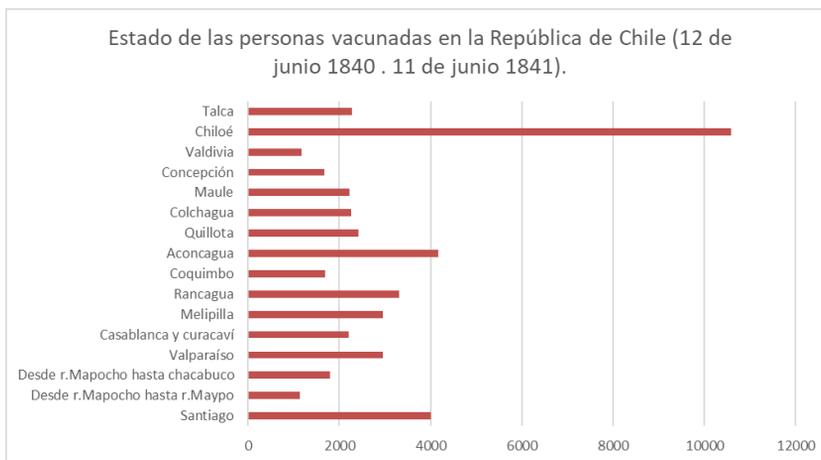


Gráfico elaborado a partir de los datos disponibles en el Fondo Ministerio del Interior, volumen 201.

APRENDER A VACUNAR EN EL SIGLO XIX: ENSEÑANZA Y REGULACIÓN

El aprendizaje y transmisión de conocimientos específicos asociados a un quehacer práctico, es un ámbito que no se puede eludir al momento de estudiar la conformación de una profesión. ¿Quién formó al vacunador? ¿Qué debía saber un vacunador? ¿Cómo se enseñó la práctica? Son algunas de las preguntas a desarrollar.

Las primeras muestras de vacuna contra la viruela llegaron a Chile en septiembre de 1805 y, el gobernador Luis Muñoz de Guzmán designó a Pedro Manuel Chaparro para que realizara las primeras vacunaciones⁴⁹. La designación de Chaparro como vacunador se debió a que contaba con la confianza del gobernador pues, en su opinión, era “médico de la mejor reputación” y había tenido un trayectoria previa como médico en la lucha contra la viruela⁵⁰. La decisión del gobernador estaba en concordancia con la única reglamentación disponible en ese momento, que era la Real Orden del 21 de abril de

49 Para profundizar en la llegada de la vacuna contra la viruela a la Capitanía General de Chile, véase Caffarena, *Viruela y Vacuna*, pp. 153-180.

50 Noviembre de 1805. Biblioteca Nacional. Sala JoséToribio Medina. Vol. 218. fj. 84. Para mayores detalles sobre la vida de Pedro Manuel Chaparro, puede verse la única biografía disponible en Laval, Enrique, *Vida y Obra de Fray Manuel Chaparro*. Santiago de Chile, Editorial Universidad Católica, 1958.

1805, la cual prohibió a los curanderos practicar la vacunación y estipuló que los vacunados debían presentarse en la misma sala de vacunación, para que el vacunador pudiese observar el curso y efecto de dicha práctica⁵¹. Esta Real Orden reguló el ejercicio de la práctica en quienes tenían alguna certificación en cuidados sanitarios, médicos o cirujanos. La medida fue promovida por el propio Chaparro, quien señaló que, “si la ejecución de ésta se sometiera a particulares que por su profesión no tienen obligación de cultivarla, se expondrá a que encallase su propagación”, ofreciéndose él mismo a “salir por todo el reino y establecerla en las cabeceras de partidos y en todos los lugares más poblados”⁵². La necesidad de regulación que Chaparro sugirió no solo permitió circunscribir la vacuna en un área médica determinada, sino también, que no escapase del control de las autoridades respectivas, en un contexto en que la existencia de médicos o personal sanitario en Chile era prácticamente inexistente. Frente a ello fue el mismo Chaparro quien ofreció una solución pues, propuso que en sus viajes iría “instruyendo a las personas que encontrase a propósito para que continúen la operación y enseñen a otros, a fin de arruinar la viruela antigua y substituir para siempre la vacuna”⁵³. Lo planteado por Chaparro fue corroborado por el Cabildo de Santiago que, en 1806 estableció que el vacunador tenía la obligación de “enseñar prácticamente a ejecutar, caracterizar y propagar este preservativo”⁵⁴. De modo que desde sus inicios el vacunador tuvo entre sus funciones la de enseñar a vacunar.

Esta dimensión pedagógica asociada al vacunador estuvo presente en los diferentes reglamentos promulgados en torno a la vacuna. En 1808 y coincidente con la llegada de Manuel Julián Grajales, se elaboró el primer “Plan de vacuna y formación de la Junta Central en el Reyno de Chile”, donde se mantuvo la indicación respecto a que los vacunadores debían instruir gratis a quienes quisieran propagar la vacunación. Sin embargo, se agregó que a éstos se les debía conceder “un certificado para que puedan libremente propagar este específico en sus conciudadanos, pero este quedará obligado de participar a la Junta del número de personas y población que hubiese recibido este antídoto”⁵⁵.

También en 1821 se expresó la importancia de que otros aprendieran la práctica de vacunar, de modo que los vacunadores Andrés de Santelices y Manuel Saldívar dieron facilidades para entregar el fluido a quienes quisiesen propa-

⁵¹ Chinchilla, Anastasio, *Anales históricos de la Medicina en general, y biográfico-bibliográfico de la española en particular*. Vol. 4. Valencia, Imprenta de Don José Mateu Cercera, 1846, p. 263.

⁵² Noviembre de 1805. Biblioteca Nacional, Sala José Toribio Medina. Vol. 218. f. 89.

⁵³ Noviembre de 1805. Biblioteca Nacional, Sala José Toribio Medina. Vol. 218. f. 89.

⁵⁴ Plan del Cabildo. 1806. Archivo Nacional. Capitanía General. Vol. 967. f. 142.

⁵⁵ Octubre de 1808. Archivo Nacional de Santiago. Sergio Fernández Larrain, Vol. 76. s/f.

garlo, llamando a que los párrocos, jueces y hacendados que quisieran difundir la vacuna a sus dependientes “lo conseguirán pidiéndonos el fluido que remitiremos inmediatamente, o enviando un niño que lo lleve en sus brazos o llamando a uno de nosotros que lo conducirá y ministrará gratuitamente con solo el auxilio de cabalgaduras, y de quien le guíe el camino”⁵⁶. El *Boletín de Decretos y Leyes del Gobierno* complementó estas disposiciones y estableció que los vacunadores debían enseñar “a cuatro o más personas, que les deben asignar los curas párrocos, el método de administrar la vacuna”⁵⁷. Se estableció, además, que aquellos que aprendieran la vacuna recibirían un sueldo sujeto a la presentación de un certificado de las personas vacunadas⁵⁸. En 1829, por ejemplo, el vacunador Buenaventura Pacheco dio cuenta de haber realizado 461 vacunaciones de brazo a brazo y “enseñando en todos los pueblos a algunos prácticos y curanderos para que siguiesen en esta tarea”⁵⁹.

Hasta fines del siglo XIX, vacunar fue un conocimiento que se transmitió de vacunador a vacunador. Los impresos, por tanto, cumplieron un papel importante en la medida que sistematizaron la información respecto a la forma correcta de vacunar y de verificar el éxito del procedimiento. En el caso de Chile, en 1822 Manuel Julián Grajales publicó *Descripción de la verdadera, y falsa vacuna y modo de ingerir el fluido vacuno, con los accidentes que acaecen antes y después de su ingerción* que circuló con indicaciones específicas respecto a la práctica de la vacunación⁶⁰. En sus páginas Grajales explicó en detalle los signos que permitían reconocer la verdadera vacuna, enfatizando en las reglas que debían seguirse para realizar una observación fidedigna. Indicó que una vez “introducido el fluido vacuno con la punta de la lanceta entre la epidermis, se observa que al tercer día, poco más, pocos menos, se desarrolla”⁶¹. Este impreso se dirigió al vacunador, con indicaciones precisas sobre su práctica, recomendaba por ejemplo, usar la lanceta en vez de cualquier otro instrumento, pues éste era el más propio para esta operación, sin embargo, “debe tener el facultativo la precaución de limpiarla continuamente”, para de ese modo no

⁵⁶ Octubre de 1822. Archivo Nacional. Fondo Ministerio del Interior. Vol. 45. f.136.

⁵⁷ *Boletín de Leyes y Decretos del Gobierno*. Santiago. 18 de junio de 1823. p. 85.

⁵⁸ *Boletín de Leyes y Decretos del Gobierno*. Santiago. 23 de abril de 1825. La Junta de Sanidad concentró las funciones vinculadas al área de la salud, sin embargo, el 23 de abril de 1825 se nombró una Junta Protectora de la vacuna “para tomar todas las medidas necesarias a extender este beneficio en todo el Estado”.

⁵⁹ Lautaro Ferrer, Pedro, *Historia general de la medicina en Chile, Tomo I*, Santiago, 1904, p. 299.

⁶⁰ Manuel Julián Grajales, *Descripción de la verdadera y falsa vacuna, y modo de ingerir el fluido vacuno, con los accidentes que acaecen antes y después de su ingerción*. Imprenta Nacional, Santiago de Chile, s/f.

⁶¹ *Ibíd.*, p.5.

contaminar y desvirtuar el fluido⁶². Cómo la única forma de identificar la falsa vacuna era a través de la observación del grano que producía la vacunación, tan pronto como comenzó a aplicarse la vacuna, el vacunador tuvo que asumir también la función de corroborar que la evolución del grano del vacunado se asemejara a lo descrito en los tratados de la época, para así confiar en que la vacuna había tenido el efecto esperado; es decir, la inmunidad contra la viruela⁶³. De este modo vacunar no solo consistió en aplicar el fluido, sino también en ser capaz de reconocer el efecto que éste provocaba en el vacunado.

Esta forma de enseñar la práctica, trajo dificultades al ejercicio mismo de la vacunación pues, una mala práctica impactaba directamente en la efectividad de la vacunación. En 1830 el Protomedicato que había sido recientemente establecido, elaboró un informe donde manifestó que aún la vacuna no había “llenado plenamente las filantrópicas esperanzas de su inmortal descubridor” lo cual, a juicio de éstos, se debía a “algunos errores que se comenten en la manera de propagarla y a la falta de conocimientos profesionales en algunas personas encargadas de su inmediata propagación”⁶⁴. Si bien, el diagnóstico no difería a lo planteado a inicios de siglo, fue la primera vez que se enfatizó en que vacunar requería de una serie de conocimientos profesionales para lograr la efectividad requerida y que los problemas asociados al éxito de la vacuna, se debían justamente a quienes aplicaban la vacuna sin los conocimientos requeridos. En este sentido, el informe del Protomedicato incluyó una serie de instrucciones y recomendaciones relativas a cómo vacunar, de manera que éstas fueran también “inteligibles a los que no son vacunadores de profesión”⁶⁵. Esta propuesta recibió el apoyo de las autoridades políticas, como el Ministro Diego Portales, y Manuel Carvallo, que recientemente había sido designado miembro de la Primera Junta Central de Beneficencia y Salud Pública. Ambos solicitaron que las instrucciones fueran impresas “para que las observaciones que contiene lleguen a noticia de todos y sean de utilidad pública”⁶⁶.

Solo en el reglamento de la Junta de Vacuna de 1883 se observa un cambio importante al respecto pues, ya no será la transmisión de conocimientos de

⁶² *Ibid.*, p. 10.

⁶³ Los primeros tratados de vacunación como el publicado en Francia por Moreau de la Sarthe, Jean, *Traité historique et pratique de la vaccine*. Paris, Bernard, 1801, desarrollaron ampliamente el modo en que el grano debía evolucionar para asegurar la efectividad de la vacuna. En el caso de Chile, el texto publicado por Grajales, reprodujo lo referido a la falsa vacuna del impreso de Moreau de la Sarthe.

⁶⁴ 9 de junio de 1830. Archivo Nacional de Santiago. Ministerio del Interior. Santiago. Vol. 272. s/f.

⁶⁵ 9 de junio de 1830. Archivo Nacional. Ministerio del Interior, Santiago. Vol. 272. s/f.

⁶⁶ 9 de junio de 1830. Archivo Nacional. Ministerio del Interior, Santiago. Vol. 272. s/f.

vacunador a vacunador ni la circulación de impresos lo que instruya al vacunador, sino que se estableció un curso formal para llegar a ser vacunador. El curso de vacuna duraba dos meses y luego debían dar un examen para obtener la certificación de vacunador. Esta reglamentación estableció que “solo se nombrarán para vacunadores únicamente a las personas que hayan rendido examen y que hayan merecido la aprobación de la comisión examinadora”⁶⁷. De este modo, se creó la categoría de aspirante a vacunador, quienes debían contar con “certificados de personas autorizadas que comprueben su buena conducta y debían concurrir “a la clase dos veces por semana, desde la una a las tres de la tarde”, donde podrían presenciar “las operaciones prácticas de vacunaciones”⁶⁸. De este modo, se formalizó la instrucción que por casi un siglo había estado en manos de los propios vacunadores:

se enseña, en dos cursos que anualmente se siguen en la oficina central, el arte de vacunar, a todos los que lo solicitan y acompañan certificados de buena conducta expedidos por personas respetables. Solo después de ser aprobados; tanto en la prueba teórica y práctica, que rinden ante una comisión de la cual forma parte un miembro de la Facultad de Medicina, son nombrados vacunadores⁶⁹.

A pesar de esta formalización en la instrucción del vacunador, el médico de la Junta de Vacuna, W. Ugarte Serrano publicó a petición de la Junta Central, el Pequeño Manual del Vacunador, cuyo principal objetivo fue que “pudieran servir de texto a los aspirantes a vacunadores, y a la vez, para difundir el conocimiento del precioso profiláctico”⁷⁰. Como bien señaló su autor, “no hay en él nada de nuevo, que no se haya escrito antes, sino un corto extracto de cuanto he creído más importante sobre la materia, bajo una redacción clara y sencilla y en la forma que me ha parecido más a propósito para el fin a que dicho trabajo está destinado”⁷¹.

Este texto sistematizó los conocimientos que hasta ese momento se tenían sobre la vacunación, entregando diversas recomendaciones respecto a cómo se debía vacunar. Es un testimonio relevante en tanto dio cuenta de los procedimientos que los vacunadores debía aprender, por ejemplo, la aplicación de

⁶⁷ Ugarte, *Pequeño manual del vacunador*, p. 67.

⁶⁸ *Ibíd.*, p. 66.

⁶⁹ Junta de Vacuna, *Memoria Junta de Vacuna* correspondiente al año 1884. Santiago, Imprenta Nacional, 1885, p. 9.

⁷⁰ Ugarte, *Pequeño manual del vacunador*, p.3.

⁷¹ *Ibíd.*, p. 3

la vacuna por picadura e incisión. Indicaba que la picadura era un “procedimiento simple y seguro cuando se opera de brazo a brazo, es decir, con vacuna viva; razón por la cual, casi exclusivamente se usa en esta clase de vacuna”, mientras que la incisión consiste en depositar el fluido “en toda la longitud de una o varias pequeñas insiciones o rasguños practicados en la capa superficial de la epidermis”⁷².

Vacunar correctamente fue un elemento importante en la implementación de la política de vacunación, por ello, si bien las autoridades manifestaron su interés en generalizar la vacuna, buscaron mecanismos para mantener el control de ésta. Este aspecto es relevante porque ya desde 1812 comenzó a aumentar la fiscalización que las Juntas realizaron a través de sus miembros al trabajo del vacunador. Dicho reglamento precisó que el delegado de la Junta, Judas Tadeo Reyes, tenía la obligación de “celar el buen desempeño del vacunador”⁷³. Asimismo, los veinticuatro diputados que formaban parte de la Junta, tenían la obligación de fiscalizar la asistencia de los vacunadores al vacunatorio.

A partir de 1830 el reglamento interno de la Junta Central de Vacuna especificó aún más la necesidad de fiscalizar la labor de los vacunadores, supervisando la tarea de éstos a través de médicos designados por el Protomedicato. Los médicos debían presenciar las vacunaciones y asistir a la Junta de Vacuna, dando aviso a ésta para que cursaran multas a los vacunadores que no cumplieran con sus obligaciones. En un informe que los miembros de la Junta emitieron en junio de 1832, establecieron que no se pagarán los sueldos a los vacunadores a no ser que éstos acrediten haber hecho las vacunaciones ante los jueces o personas respetables de los distritos pues, algunos de ellos no cumplían adecuadamente con su servicio.

El mayor problema que las autoridades expusieron respecto a los vacunadores fue la inasistencia de éstos a los puntos designados para vacunar. En este caso, la Junta estableció que cuando ello ocurría “por el motivo que fuere, [el vacunador] perderá la tercera parte del sueldo mensual por la primera vez, las dos terceras partes por la segunda y todo el sueldo la tercera, siendo a más

⁷² *Ibíd.*, pp. 22 – 23. Un elemento nuevo que apareció en este Manual fue la revacunación. Ugarte señaló que, si bien estaba totalmente demostrada la efectividad de la vacuna para inmunizar contra la viruela, “es cosa igualmente demostrada que esta virtud es temporal, y por lo cual, es de necesidad repetir la inoculación del virus vacuno después de cierto tiempo: es lo que se llama revacunación” Ugarte, *Pequeño manual del vacunador*, p.3.

⁷³ *Aurora de Chile*. Santiago. 23 de abril de 1812.

destituidos”⁷⁴. En 1833 la Junta denunció que el vacunador de la Provincia de Aconcagua, no estaba cumpliendo con sus funciones, de modo que solicitaron que fuera removido de su cargo y, en consecuencia, la asignación de un nuevo vacunador para dicho lugar. La propuesta fue aceptada y se designó a Antonio Martel, con un sueldo mensual de treinta pesos⁷⁵. Un caso similar ocurrió con el vacunador de la zona comprendida entre los ríos Mapocho y Maipo, Diego Apelo, quien fue acusado de tener abandonadas las vacunaciones. La Junta de Vacuna pidió al Ministerio del Interior que autorizara su destitución y el nombramiento de un nuevo vacunador. Esta petición fue hecha el 2 enero de 1841 y el 14 de ese mismo mes, se aprobó la propuesta de la Junta Central de Vacuna y se nombró vacunador a Manuel Coó “para el empleo vacante de segundo vacunador del vacunatorio de esta capital”⁷⁶. También el vacunador de Casablanca y Curacaví, Antonio Desamis, fue destituido porque “no se presenta hace cuatro meses en el primer punto, y dos en el segundo; y no pudiendo ser indiferente a los males que atraería aquellos habitantes el abandono del vacunador en el cumplimiento de su deber, lo destituimos de su destino”⁷⁷.

Un testimonio de esta situación lo encontramos en 1838, cuando el 20 de marzo de ese año, se comunicó a la Junta Central de Vacuna que el “vacunador del Departamento de Melipilla no tiene la debida exactitud para cumplir con su deber, descuidando la inoculación de la vacuna hasta el punto de no cuidar de proveerse oportunamente del pus necesario para la inoculación de la vacuna”⁷⁸. J. Tocornal pidió a la Junta averiguar lo ocurrido, y en caso que el vacunador no cumpliera con sus obligaciones fuese destituido, lo cual ocurrió el 16 de abril.

Frente a este tipo de situaciones, el reglamento de vacuna de 1883 propuso un sistema de fiscalización hacia los vacunadores a través del médico de sala que debía poseer título profesional y del inspector de vacuna que debía “ser médico titulado en nuestra Universidad”⁷⁹. El médico de sala debía “vigilar la buena calidad del fluido para las vacunaciones, y que éstas se practiquen en conformidad con las prescripciones de la ciencia”⁸⁰ mientras que el inspector de vacuna debía “comprobar la forma en que los vacunadores cumplen sus

⁷⁴ Reglamento Interior Junta de Vacuna. 1830. Archivo Nacional de Santiago. Ministerio del Interior. Vol. 272. s/f.

⁷⁵ Febrero de 1833. Archivo Nacional de Santiago. Fondo Ministerio del Interior. Vol. 73. s/f.

⁷⁶ 2 al 14 de enero de 1841. Archivo Nacional de Santiago. Ministerio del interior. Vol. 201. s/f.

⁷⁷ 21 de septiembre de 1841. Archivo Nacional de Santiago. Ministerio del Interior. Vol. 201. s/f.

⁷⁸ 20 de marzo de 1838. Archivo Nacional de Santiago. Ministerio del Interior. Vol. 165. s/f.

⁷⁹ Ugarte, *Pequeño Manual del Vacunador*, p. 75.

⁸⁰ *Ibíd.*, p. 65.

obligaciones y constatar la efectividad de sus trabajos en los departamentos cuando la Junta Central lo ordene”⁸¹.

La fiscalización que se ejerció frente a los vacunadores fue consistente con los riesgos que implicaba la falsa vacuna y también con la necesidad del buen actuar que requerían los implementadores de la política. Sin embargo, el éxito de la vacunación no solo estuvo puesto en los vacunadores. En 1831 a raíz de una epidemia de viruela que hubo en Rancagua que causó “los mayores estragos principalmente en la clase miserable, en razón del desabrigo en que vive, y del temor al contagio que ha infundido, pues cuando se ven atacados de este mal, lejos de curarlo, abandonan los enfermos a su propia suerte”; Pedro de Uriondo expresó que, si bien se presentó un vacunador en el lugar, no se ha podido contener la epidemia, pues:

no bastan los esfuerzos de un solo individuo en un extenso territorio que contiene sesenta mil habitantes. La salud pública demanda la más ejecutivas providencias, y en su obsequio, ruego a V.S. se sirva dar cuenta a S.E. el Sr. Presidente de la República para que como tan interesado en el bien común, ordene a la Junta de Vacuna que a la posible brevedad envíe un vacunador con buen pus que se estacione en esta Ciudad por tiempo determinado para que recorra sus distritos y propague el método de conservarlo, pues se ha observado que el que ha habido anteriormente ha sido falso, porque a muchas personas le ha brotado con todos los síntomas de una famosa peste, y han muerto miserablemente⁸².

Este testimonio puso de manifiesto la escases de vacunadores y nuevamente nos remite al problema del buen pus. Si bien no existe una estimación clara respecto a cuántos vacunadores estuvieron en ejercicio cada año, podemos estimar que hacia 1840 no superaron los 20 vacunadores oficiales.

La Junta estimó que para conseguir el aumento de vacunaciones no era “necesario aumentar el personal de vacunadores, sino únicamente estimularlos a fin que recorran la parte rural de los departamentos, cuya población es la que menos goza de los beneficios de la vacuna”, para ello se propuso aumentar “a dos pesos el viático de un peso que hoy se les abona por cada día de trabajo a una distancia mayor de cuatro quilómetros de la cabecera del departamento

81 *Ibíd.*, p. 76.

82 Rancagua y noviembre 16, 1831. Archivo Nacional de Santiago. Ministerio del Interior. Vol. 87.

y siempre que pernocten fuera de su habitual residencia”⁸³. Cabe destacar que este reglamento estableció la entrega de premios a los vacunadores que “se hubieren distinguido por haber ejecutado un número mayor de vacunaciones con relación a la población no vacunada de su distrito, que hubieren alcanzado mayor eficacia en sus operaciones, y que hubieren probado más celo en el cumplimiento de sus deberes”. El premio ofrecido consistió en un diploma y una remuneración de doscientos pesos para cada uno de los primeros premios y de cien pesos cada uno de los segundos⁸⁴.

CONCLUSIÓN

Para el periodo que aborda este estudio, la difusión de la vacuna aún estaba lejos de alcanzar los mínimos necesarios para que la población consiguiera no enfermar de viruela. Sin embargo, fue durante este periodo inicial que la política de vacunación consiguió situarse como una prioridad para las autoridades, lo que a inicios del siglo XX dio paso a su obligatoriedad.

Los diferentes reglamentos sobre vacuna que hemos revisado, dan cuenta de regulaciones que, a lo largo del siglo XIX, fueron normando el qué hacer del vacunador. En este sentido, las necesidades crecientes de aumentar la cobertura de la vacuna, impulsaron la formación del vacunador como una profesión sanitaria y, en ello, los reglamentos internos de las Juntas de Vacuna fueron claves. A través de ellos se establecieron las funciones y los deberes de los vacunadores, así como los salarios asignados y el modo en que serían fiscalizados. La permanencia de estas Juntas a lo largo del siglo XIX, dio a la figura del vacunador un marco de funcionamiento que permitió la difusión de la vacuna y la profesionalización de su práctica.

Es necesario considerar que lo anterior se inserta en un escenario más amplio pues, como ha planteado Sol Serrano, “el desarrollo de las profesiones en Chile en el siglo XIX fue paralelo al proceso de profesionalización que se dio en Europa y en Estado Unidos”. Si bien el caso chileno se dio en el marco de la formación de un “Estado burocrático moderno que requería de funcionarios especializados”⁸⁵, la revolución industrial y el desarrollo del conocimiento científico-técnico, fueron claves en la dinamización de este proceso tanto en Europa como en Estados Unidos. Además, como ha planteado Deborah Brunton, “la

83 Junta de Vacuna, *Memoria Junta de Vacuna 1884*, p. 6.

84 Ugarte, *Pequeño Manual del Vacunador*, pp. 77-78.

85 Serrano, *Universidad y Nación*, p. 166.

llegada de la vacunación pública coincidió con un periodo de agitación dentro de la profesión médica⁸⁶ cuyo objetivo fue justamente establecer un límite claro entre el ejercicio de la medicina profesional y el quehacer del practicante. En este sentido, la profesionalización del vacunador responde a un contexto de conformación de un saber médico profesional que buscó excluir de la práctica médica a todos aquellos que no contaban con alguna certificación formal.

Para el caso que estudiamos, la pregunta respecto a quiénes fueron los vacunadores y cómo se fue delimitando su oficio, no puede dissociarse de cómo se llevó a cabo su práctica, ya que la forma en que los vacunadores ejecutaron su trabajo, fue determinante en el impulso y cobertura de la vacunación. Hemos visto, por ejemplo, que la fiscalización hacia los vacunadores cumplió un papel importante, en la medida que se detectó que algunos de ellos no cumplían con sus funciones y esto impactaba directamente en la baja cobertura que tenía la vacuna. En zonas como Casablanca, Melipilla o Coquimbo, solo existía un vacunador, de modo que su ausencia se traducían en la carencia total de vacunaciones.

Poner en marcha la vacunación a lo largo de todo el territorio nacional estuvo lejos de ser una tarea fácil. Aunque solo a fines del siglo XIX se formalizó la enseñanza de la práctica de vacunar, vemos que desde que se iniciaron las vacunaciones, el vacunador tuvo una dimensión pedagógica asociada a su labor. Esta dimensión tuvo un carácter central, ya que permitió asegurar la existencia de vacunadores y permitió certificar a quienes podían vacunar.

A pesar de esta formalización en la enseñanza, la práctica siguió siendo ejecutada por más de un grupo profesional. La necesidad del Estado por aumentar la cobertura de la vacuna, se tradujo en la búsqueda de un amplio contingente de vacunadores que pudiera llevar a cabo la tarea. Una muestra de ello fue lo ocurrido en 1960, cuando la Organización Mundial de la Salud impulsó el programa de erradicación de la viruela. Para cumplir dicho objetivo, se conformaron equipos de vacunadores que estuvieron integrados por personal sanitario de diversos servicios y voluntarios previamente instruidos en la técnica de vacunación. De acuerdo a Enrique Laval, "se utilizaron más o menos 10.000 vacunadores en toda la República y se vacunaron en los primeros diez días, 1.327.400 personas"⁸⁷. Vacunar fue una práctica sencilla de aprender y si bien fue necesaria su regulación, la necesidad de universalizarla permitió que lo profesional y lo amateur coexistieran para ampliar la cobertura de la vacuna.

86 Brunton, Deborah, *The Politics of Vaccination: Practice and Policy in England, Wales, Ireland, and Scotland, 1800-1874*, Rochester, Boydell & Brewer, University of Rochester Press, p. 4.

87 Laval, Enrique, "Cincuentenario de la última epidemia de viruela en Chile". *Revista Chilena de infectología*. Vol. 20. 2003. p. 112.

FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

- Agostoni, Claudia, *Médicos, Campañas y vacunas la viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952*. México. Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Históricas, 2016.
- Archivo de Don Bernardo O'Higgins*. Santiago, Editado por la Academia Chilena de la Historia, Tomo XI, 1946-2001.
- Borgoño, José, "Vacunación antivariólica en Chile." *Revista chilena de infectología*. Vol.19. N°1. 2002.
- Brunton, Deborah, *The Politics of Vaccination: Practice and Policy in England, Wales, Ireland, and Scotland, 1800-1874*. NY. University of Rochester Press. 2008.
- Cabrera, Josefina, "¿Obligar a vivir o resignarse a morir? Viruela y Vacuna: El debate sobre una enfermedad y su prevención a comienzos del siglo XX chileno?" Soledad Zárate compiladora, *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*. Santiago. Ediciones Alberto Hurtado. 2008.
- Caffarena, Paula, *Viruela y Vacuna. Difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830*. Santiago, Editorial Universitaria, 2016.
- Campos, Ricardo, "El difícil proceso de creación del instituto de vacunación del Estado (1871-21877)." *Asclepio*. Vol. LVI. N° 1. 2004.
- Chinchilla, Anastasio, *Anales históricos de la Medicina en general, y biográfico-bibliográfico de la española en particular*. Vol. 4. Valencia, Imprenta de Don José Mateu Cercera, 1846.
- Correa, María José, Zárate, María Soledad, "Historizar la profesionalización sanitaria: perspectivas desde Chile y Argentina." *Dynamis* 2017. Vol. 37. N° 2.
- Lautaro Ferrer, Pedro, *Historia general de la medicina en Chile*, Tomo I, Santiago, 1904.
- Finkel, Lucila, ¿Qué es un profesional? Las principales conceptualizaciones de la sociología de las profesiones." Castillo, Carlos Alberto, *Economía, Organización y Trabajo. Un enfoque sociológico*. España. Ediciones Pirámide. 1999.
- García Quintana, J. A., *La Vacuna Animal e Instituto Vacunal*. Santiago, Imprenta Gutenberg, 1882.
- Grajales, Manuel Julián, *Descripción de la verdadera, y falsa vacuna y modo de ingerir el fluido vacuno, con los accidentes que acaecen antes y después de su ingestión*. Santiago, Imprenta Nacional, 1822.
- Hernández, José Luis, "Las profesiones sanitarias en Zamora a mediados del siglo XVIII." *Cuadernos Dieciochistas*. N°. 15. 2014.

- Jannetta, Ann, *The Vaccinators. Smallpox, Medical Knowledge, and the 'Opening' of Japan*. Stanford CA, Stanford University Press. 2007.
- Junta de Vacuna, *Memoria Junta Central de Vacuna*, Santiago, Imprenta de Emilio Pérez, 1899.
- Junta de Vacuna, *Memoria Junta de Vacuna* correspondiente al año 1884. Santiago, Imprenta Nacional, 1885.
- Laval, Enrique, "Cincuentenario de la última epidemia de viruela en Chile". *Revista Chilena de infectología*. Vol. 20. 2003.
- Laval Enrique, *Vida y Obra de Fray Manuel Chaparro*. Santiago de Chile. Editorial Universidad Católica, 1958.
- Mac Clure, Oscar, *En los orígenes de las políticas sociales en Chile 1850 – 1879*. Santiago, Universidad Alberto Hurtado, 2012.
- Murillo, Adolfo, *Vacunación Obligatoria*. Santiago, Impr. La República, 1883
- Moreau de la Sarthe, Jean, *Traité historique et pratique de la vaccine*. Paris, Bernard, 1801.
- Gonzalez, Maricela, Zárate, María Soledad, "Profesionales, modernas y carismáticas: enfermeras y visitadoras sociales en la construcción del Estado Asistencial en Chile, 1900-1930". *Tempo*. Vol 24. N° 2. 2018.
- Sater, William, "The Politics of Public Health: Smallpox in Chile". *Journal of Latin American Studies*. Vol. 35. N° 3. 1992.
- Serrano, Sol, *Universidad y Nación. Chile en el siglo XIX*. Santiago, Editorial Universitaria, 1994.
- Shubert, Adrian, *Historia Social de España (1800-1900)*. España, Editorial NEREA, 1991.
- Ugarte Serrano, W, *Pequeño Manual del Vacunador*. Adoptado por la Junta Central de Vacuna. Santiago, Imprenta de Emilio Pérez L., 1899.