

HISTORIA 396
ISSN 0719-0719
E-ISSN 0719-7969
VOL 13
N°1 - 2023
[157-184]

VACUNAR CONTRA LA VIRUELA MÁS ALLÁ DE LA CAPITAL. IMPLEMENTACIÓN, IMPLEMENTADORES Y DESAFÍOS DE UNA POLÍTICA PÚBLICA, 1820-1840

SMALLPOX VACCINE BEYOND THE CAPITAL. IMPLEMENTATION, IMPLEMENTERS AND CHALLENGES OF A PUBLIC POLICY, 1820-1840

Paula Caffarena Barcenilla

Centro de Investigación y Documentación (CIDOC)/
Escuela de Historia
Universidad Finis Terrae, Chile
pcaffarena@uft.cl

Maricela González Moya

Facultad de Salud y Ciencias Sociales/Núcleo de Estudios
en Subjetividades y Políticas de Igualdad
Universidad de Las Américas, Chile
magonzalezm@udla.cl

Resumen

Este artículo examina la difusión de la política de vacunación contra la viruela a partir del análisis de su ejecución. Considerando el periodo que va desde 1820 a 1840, busca aportar a la comprensión de dicha política, considerando las distintas instancias que tuvo respecto del diseño que se ideó a nivel central y las particularidades que asumió cuando se la llevó a algunas regiones distintas a la capital del país. Se postula que en dicho periodo el Estado mostró su decisión de formalizar un programa de vacunación que se venía desarrollando desde las primeras décadas del siglo XIX, lo cual se tradujo en la implementación de una política de vacunación organizada, con recursos y con vacunadores, específicamente contratados para tal fin. Si bien la implementación de la política presentó dificultades, su mayor logro consistió en instalar el proceso de vacunación en las distintas provincias y departamentos de Chile. Dentro de las problemáticas que se le presentaron a la vacunación, estuvieron la de la expansión territorial, la inestabilidad de los recursos disponibles, los problemas con la contratación y disponibilidad de vacunadores y el reto de transportar adecuadamente el fluido vacuno.

Palabras clave: Vacunación contra la viruela, vacunadores, implementación, construcción estatal, provincias chilenas.

Abstract

This article studies the smallpox vaccination policy from 1820 to 1840. Focusing on its implementation, it seeks to contribute to understanding this policy regarding the design and the particularities it assumed when it was taken to other regions of the country. It is postulated that in this period, the State showed its decision to formalize a vaccination program underway since the first decades of the 19th century, with resources and vaccinators specifically contracted for this purpose. Although the policy implementation presented difficulties, its most remarkable achievement was establishing the vaccination process in Chile's different provinces and departments. Among the problems that vaccination faced, one of the main ones was territorial expansion, the instability of available resources, issues with the recruitment and availability of vaccinators, and the challenge of adequately and transporting the fluid.

Keywords: Smallpox vaccination, vaccinators, implementation, state building, Chile's provinces.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo tiene como telón de fondo el proceso de construcción estatal en el periodo inmediatamente posterior a la independencia de la corona española en Chile¹. Empero, su énfasis no está puesto en la edificación de los grandes valores de la nueva patria, ni en el diseño de las diferentes estrategias, instituciones y cuerpos administrativos que conformaron el Estado decimonónico chileno². En la línea de las investigaciones sobre implementación de políticas públicas, el artículo examina, desde un ángulo particular, la puesta en mar-

-
- 1 Este artículo forma parte del proyecto de investigación Fondecyt de Iniciación N°11191080, "La profesionalización del cuidado en Chile. Sirvientes, enfermeras y visitadoras sociales, 1870-1950", financiado por ANID.
 - 2 Para estudios de este tipo puede consultarse: Góngora, Mario. *Ensayo histórico sobre la noción de Estado en Chile en los siglos XIX y XX*. Santiago, Ediciones La Ciudad, 1981; López, Elvira. *El proceso de construcción estatal en Chile. Hacienda pública y burocracia (1817-1860)*. Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 2014; Illanes, María Angélica. *Chile des-centrado. Formación socio-cultural republicana y transición capitalista (1810-1910)*. Santiago, LOM ediciones, 2003; Salazar, Gabriel. *Construcción del Estado en Chile (1800-1837). Democracia de los "pueblos". Militarismo ciudadano. Golpismo oligárquico*. Santiago, Editorial Sudamericana, 2006; Serrano, Sol. *Universidad y nación*. Santiago, Editorial Universitaria, 1994. Para tener una visión comparada, véase Pro Ruiz, Juan y Garavaglia, Juan Carlos (eds.). *Latin American bureaucracy and the state building process (1780-1860)*. Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2013. Esta bibliografía permite apreciar que la vacunación se desarrolló durante el proceso de conformación estatal, por tanto, sin una institucionalidad arraigada. Esto se tradujo en que los vacunadores dependieron tanto de la autoridad central como de nuevas instituciones que se fueron conformando.

cha del programa de vacunación contra la viruela, que probablemente haya sido el primer esfuerzo nacional de carácter público por enfrentar un problema de salud poblacional³. Abarcando el periodo 1820-1840, se busca indagar en la difusión de la vacunación a partir del análisis de su ejecución y pretende aportar a la comprensión de dicha política, considerando las distancias que tuvo respecto del diseño que se ideó a nivel central y las particularidades que asumió cuando se la llevó a algunas regiones distintas a la capital del país. A modo de hipótesis, se postula que en el periodo 1820-1840 el Estado mostró su decisión de formalizar un programa de vacunación que se venía desarrollando desde fines del periodo colonial, lo cual se tradujo en la implementación de una política de vacunación organizada, con recursos y con personal específicamente contratado para tal fin.

Aunque el estudio de la viruela y la implantación de la vacunación obligatoria a fines del siglo XIX ha acaparado la atención de la historiografía chilena⁴, se ha mostrado recientemente que los antecedentes de ese punto cúlmine son de larga data y que este fue fruto de una variopinta serie de discusiones, ensayos y avances paulatinos por parte de las autoridades médicas y políticas que, a la par de edificar la estructura estatal, fueron cimentando una preocupación germinal por la salud pública⁵. O, dicho de modo inverso, que las políticas sanitarias jugaron un papel de máxima relevancia en la conformación de los Estados modernos, y no sólo en Hispanoamérica⁶.

En ese sentido, el periodo escogido, que parte una vez que se asentó el primer gobierno republicano, se caracteriza por el desarrollo de un plan estatal de inoculación que tuvo un escenario más propicio para realizar un diseño coherente facilitado por un contexto político más estable, y al mismo tiempo continuó ejecutando la vacunación que se había venido realizando, con tropiezos e interrupciones, desde hacía casi dos décadas⁷. Paralelamente, entonces, se fue

3 Esta hipótesis es trabajada por Caffarena, Paula. *Viruela y vacuna. Difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830*. Santiago, Editorial Universitaria, 2016. Véase la introducción al libro.

4 Sater, William. "The politics of public health: smallpox in Chile." *Journal of Latin American Studies*, Vol. 35, N°3, 2003, pp. 513-543; Cabrera, María Josefina. "¿Obligar a vivir o resignarse a morir?": Zárate, María Soledad (ed.). *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*. Santiago, Ediciones de la Universidad Alberto Hurtado, 2008. pp. 38-79.

5 Caffarena, Paula. "Salud pública, vacuna y prevención: la difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830." *Historia (Santiago)*, Vol. 49, N°2, 2016, pp. 347-370.

6 Allen-Emerson, Michelle (ed.). *Sanitary reform in Victorian Britain*. Londres, Pickering and Chatto, 2012; Porter, Dorothy (ed.). *The history of public health and modern state*. Amsterdam, Rodopi Editions, 1994; Rosen, George. *A history of public health*. Nueva York, The Johns Hopkins University Press, 1958.

7 Un análisis similar para el mismo periodo lo ha realizado Claudia Agostoni. Ver: Agostoni, Claudia. "Knowledge, actors and strategies: smallpox vaccination in Mexico City, 1803-1872." *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, febrero 2019. <http://journals.openedition.org/nuevomundo/75397>.

ideando una política sanitaria preventiva y esta se fue concretando a partir de su difusión y expansión a más personas y más territorios.

Examinar la política de vacunación desde la óptica de su implementación tributa, sin duda alguna, a una comprensión del proceso con mayor densidad histórica. En parte, porque enriquece el examen habitual que se circunscribe al estudio de las políticas públicas desde su marco normativo (leyes, decretos, planes nacionales, lineamientos, entre otros), obviando las ineludibles brechas que se gestan cuando estas se llevan a terreno⁸. Por otro lado, la ejecución permite realzar la relevancia de los actores sociales que encarnaron un ideario, poniendo en primer plano las subjetividades, con sus yerros y aciertos. Ambos vértices dan espacio a una historia viva y encarnada⁹.

En nuestro caso de estudio, hay otra cuestión que se suma a los anteriores argumentos, y es que, como se ha señalado, este periodo de construcción inicial de la institucionalidad pública, sujeta sin duda a múltiples vaivenes y experimentos, en el cual confluían la urgencia por dar solidez a la nueva república y poner en marcha el rodamiento estatal, es doblemente propicio para enfocarse en el ejercicio mismo de quienes actuaron en terreno y resolvieron en él las incidencias que se presentaban.

El presente Dossier, que tiene además una perspectiva regional, brinda un marco para recortar el objeto de estudio, desde la implementación, a la figura específica de los llamados “burócratas de calle”¹⁰, que en este caso fueron

-
- 8 Jeffrey Pressman y Aaron Wildavsky fueron los primeros autores en preocuparse del tema de la implementación de las políticas públicas, dado que hasta ese momento (mediados de 1970) el objetivo central de los teóricos había estado en el proceso decisional. A partir de ellos, una serie de autores han subrayado la relevancia de las particularidades del proceso de ejecución de las políticas. Puede verse en: Pressman, Jeffrey y Wildavsky, Aaron. *Implementación. Cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland*. México D.F., Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública/Fondo de Cultura Económica, 1973. Respecto del concepto de “brecha” entre la formulación y la ejecución de una política, puede revisarse: Grindle, Merilee. “La brecha de la implementación”. Mariñez, Freddy y Vidal, Cantú (eds.). *Política pública y democracia en América Latina. Del análisis a la implementación*. Ciudad de México, EGAP (Escuela de Gobierno y Transformación Pública), Tecnológico de Monterrey/CERALE (Centro de Estudios e Investigación sobre América Latina y Europa), 2009, pp. 33-52.
- 9 En el sentido empleado por Carrero, Eduardo. *La catedral habitada. Historia viva de un espacio arquitectónico*. Barcelona, Editorial de la Universidad de Barcelona, 2019.
- 10 De manera complementaria al análisis del proceso de implementación de políticas, un teórico pionero, Michael Lipsky, mostró el rol fundamental de los llamados “burócratas de calle”. Estos son los encargados de materializar los lineamientos normativos, trabajando en la operación de los programas y representando el “rostro” del Estado ante los ciudadanos. Operan directamente con el público y tienen gran poder discrecional pues, aunque conocen los lineamientos de la política, son quienes en última instancia deciden cómo se entrega un servicio, resuelven las ambigüedades de la norma y atienden la heterogeneidad de los usuarios. Lipsky, Michael. *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. Nueva York, Russell Foundation, 2010. Una excelente compilación de artículos que plantean las diversas aristas del tema es el libro: Dussauge, Mauricio; Cejudo, Guillermo y Pardo, María del Carmen (eds.). *Las burocracias a nivel de calle. Una antología*. Ciudad de México, CIDE (Centro de Investigación y Docencia Económicas), 2018.

los vacunadores. Las fuentes disponibles no permiten alcanzar la vivencia de quienes difundieron la vacuna por el territorio, pero algunos de sus reportes permiten dar cuenta de sus experiencias, las dificultades que encontraron y los límites del plan general de vacunación¹¹. Por primera vez, además, se estudiará el ejercicio profesional de los vacunadores más allá de la ciudad de Santiago, lo que permite documentar problemas y resoluciones desde los recursos de las provincias.

El artículo se estructura en dos partes. La primera de ellas aborda los nuevos lineamientos que tuvo la política pública de vacunación a partir de la década de 1820, destacándose tres elementos: un esfuerzo por dar solidez institucional al proceso, perfeccionando las regulaciones y el funcionamiento de los organismos que estaban a cargo; disponer de una partida regular en el erario estatal para financiar la política y, especialmente, para pagar los sueldos a los vacunadores; y tercero, expandir su cobertura a nivel nacional, tratando de abarcar a todas las provincias del país. La segunda parte observa el proceso de implementación de la vacunación, poniendo el énfasis en la expansión del programa público hacia las provincias chilenas y dando cuenta de los obstáculos que se sortearon en su aterrizaje regional. Se analizan principalmente las dificultades asociadas al traslado del fluido y de los propios vacunadores, la precariedad de recursos (financieros y humanos) y la relación con las autoridades locales; se busca mostrar que dichas dificultades representaron problemas suscitados en la gestión concreta de la política, pero que también la enriquecieron a partir de su diálogo con actores, posibilitando su instalación exitosa en el largo plazo.

LA POLÍTICA DE VACUNACIÓN EN LA NACIENTE REPÚBLICA: INSTITUCIONALIDAD, FINANCIAMIENTO Y EXPANSIÓN A LAS PROVINCIAS

A raíz de las constantes epidemias de viruela que afectaron a la población mundial y del reconocimiento de que la vacuna prevenía de manera efectiva su contagio, la Corona española implantó la vacunación a fines del periodo colonial, luego de haber dictado un primer reglamento en Canarias, aprobado por la Real Orden del 1 de octubre de 1804. Posteriormente, con el objetivo

11 Acerca de los alcances teóricos de la historia de la experiencia, se sugiere revisar: Carr, David. *Experience and history. Phenomenological perspectives on the historical world*. Nueva York, Oxford University Press, 2014; Hoegaerts, Josephine y Olsen, Stephanie. "The history of experience: afterword". Kivimäki, Ville; Suodenjoki, Sami y Vahtikari, Tanja (eds.). *Lived nation as the history of experiences and emotions in Finland, 1800-2000*. Palgrave Macmillan/Cham, 2021, pp. 375-383; Boddice, Rob y Smith, Mark. *Emotions, sense, experience*. Cambridge, Cambridge University Press, 2020; Moscoso, Javier y Zaragoza, Juan Manuel. "Historias del bienestar. Desde la historia de las emociones a las políticas de la experiencia". *Cuadernos de Historia Contemporánea*, Vol. 36, 2014, pp. 73-88.

de regular la práctica de la vacuna en los territorios hispanoamericanos, se dictó la Real Orden de 1805, que normalizó su puesta en práctica en territorio americano¹². Ese mismo año la vacunación llegó a Chile, pero lo hizo en un momento de profundos cambios institucionales, por lo que, desde los inicios, su preservación debió sortear los conflictos políticos y bélicos que se vivieron en el territorio. Sin embargo, las vicisitudes no impidieron la formación de Juntas de Vacuna, que fueron instituciones creadas con el fin de conservar y difundir el preservativo.

La instauración de un gobierno independiente dio un nuevo impulso a la vacunación. Las autoridades comprendieron la importancia de su difusión para frenar el avance de la viruela e intentaron institucionalizar la vacunación a través de la formación de la Junta de Vacuna de 1812, pero las guerras de independencia echaron por tierra estos anhelos e hicieron que la propagación de la vacuna fuese una iniciativa individual vinculada a quienes tenían el fluido. En consecuencia, en el periodo comprendido entre 1805 y 1820, las vacunaciones fueron esporádicas y estuvieron a cargo de los vacunadores que contaban con fluido de buena calidad y, en definitiva, la prevención de la enfermedad mediante la inmunización siguió los ritmos propios de un Estado en formación, precario en materia de recursos y pobre en institucionalidad.

Bernardo O'Higgins, primer gobernante chileno una vez declarada la independencia en 1818, reactivó la vacunación contra la viruela que se había tornado discontinua durante la guerra y de acuerdo a lo informado en la Gaceta Ministerial publicada en julio de 1820, el nuevo impulso dio buenos resultados, pues "a pesar de las varias ocurrencias capaces de entorpecer la periódica operación de la vacuna y consiguientemente la conservación de este preciso preservativo de un mal, que hacía tantos estragos, se han inoculado solo en la universidad, desde principio del año presente, ochocientos sesenta y tres individuos de todas edades y sexos"¹³. Y, entre julio y diciembre de ese mismo año, la cifra subía a dos mil setecientos tres personas en la capital y sus inme-

12 La bibliografía sobre el tema da cuenta de la importancia que tuvo la vacunación en América y la conformación de Juntas de Vacuna, relevando la simultaneidad del proceso a lo largo de todos los territorios. Véase en: Ramírez, Susana María. "El legado de la real expedición filantrópica de la vacuna (1803-1810): las juntas de vacuna". *Asclepio*, Vol. 56, N°1, 2004, pp. 33-61. La primera Junta de Vacuna se instaló en Caracas el 23 de abril de 1804, mientras que en Lima la Junta Central de Vacuna se estableció en julio de 1806 y su presidente fue el virrey Fernando de Abascal. José Salvany, Pedro Belomo y José Manuel Dávalos fueron los médicos a cargo de las vacunaciones. Véase en: Lastres, Juan. *La salud pública y la prevención de la viruela en el Perú*. Lima, Ediciones del Ministerio de Hacienda y Comercio, 1957, p. 83.

13 Archivo de Don Bernardo O'Higgins (en adelante ABO). Santiago, Nascimento, 1958, Tomo XIII, p. 524.

diaciones, concentrando la universidad el mayor número de estas¹⁴.

La tarea de incrementar la cobertura también consideró la posibilidad de que otros aprendieran la práctica de vacunar. Así, en 1821 los vacunadores Andrés de Santelices y Manuel Saldívar dieron facilidades para entregar el fluido a quienes quisieran propagarlo, llamando a que los párrocos, jueces y hacendados que quisieran expandir la vacuna hicieran la solicitud, pues se les remitiría inmediatamente, “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”¹⁵.

Por otro lado, también se avanzó en el fortalecimiento institucional de la política. El 30 de junio de 1822 se decretó la creación de la Junta Suprema de Sanidad, que reemplazó a la Junta de Vacuna de 1812. A diferencia de esta, el nuevo organismo nombró una comisión compuesta por Juan de Dios Vial del Río, Manuel Julián Grajales, Judas Tadeo Reyes y Manuel Salvo, quienes quedaron a cargo de la difusión y asumieron tanto la tarea de vacunar, estableciendo lugares y días fijos de vacunación, como la de difundir la efectividad de la práctica entre la población. Andrés de Santelices y Manuel Saldívar fueron ratificados como vacunadores y se les encomendó vacunar “todos los martes y viernes a las nueve del día”, momento en que se administraría “gratuitamente la vacuna en la Universidad”¹⁶. Adicionalmente, en 1822, la Imprenta Nacional publicó el tratado de Manuel Julián Grajales, *Descripción de la verdadera y falsa vacuna*, donde se explicaba detalladamente la evolución del grano y los elementos que se debían tener en cuenta para reconocer cuando una vacuna no hubiese tenido el efecto esperado. Bernardo O’Higgins mandó a imprimir quinientas copias para que se repartieran en todas las poblaciones y campañas del territorio, pues un lineamiento central de la política de vacunación del periodo fue demostrar su seguridad y efectividad¹⁷.

Si bien las vacunaciones se concentraron en Santiago, la situación en el resto de las provincias también fue preocupación de la Comisión. Se enviaron vacunadores al norte, a la costa y al sur del país y la Comisión se encargó, tanto

14 Gazeta Ministerial de Chile. Santiago, sábado 20 de enero de 1821, Tomo II, N°78. En ABO, Tomo XIV. p. 337. Durante los primeros años del siglo XIX la Universidad se transformó en uno de los espacios físicos permanentes donde se realizaban las vacunaciones, pues, a diferencia de lo que ocurría con las salas del Cabildo, los espacios universitarios no solían ser entregados para otras funciones. Véase, Caffarena, *Viruela y Vacuna*.

15 Documentos relativos al Protomedicato, 1823 a 1831. Octubre de 1822. Archivo Nacional Histórico, Santiago, Fondo Ministerio del Interior (en adelante ANH, MI), Vol. 45, f. 135.

16 ABO, Tomo XIII, 1958, p. 517.

17 Grajales, 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, pp. 1-16.

de designar a los vacunadores, como de coordinar su traslado a las diferentes provincias. En 1824, por ejemplo, un vacunador enviado al norte reportó haber llegado hasta Illapel (a cerca de 300 kms. de la capital), “vacunando a toda la gente del tránsito”¹⁸. En 1829, el vacunador Buenaventura Pacheco fue enviado a Rancagua y dio cuenta al Ministerio del Interior de haber vacunado en dicha ciudad a 461 personas (Imagen N°1).

Imagen N°1. Tabla que muestra el número de los vacunados por Buenaventura Pacheco

	Edad	Número	Total
Hombres	20 a 36	61	61
Niños	3 a 18	250	250
Mujeres	40 a 60	20	20
	10 a 25	130	130
Total		461	461

Fuente: Documentos relativos a la Junta de Vacuna, 1825 a 1834. 17 de enero de 1829. ANH, MI, Vol. 45. s/f.

Una mirada general muestra que la labor de los funcionarios enviados desde Santiago dio buenos resultados. El número de vacunados aumentó paulatinamente y los vacunadores circulaban por algunas provincias con el fluido. Se reconocía, por ejemplo, que gracias al vacunador enviado hasta Illapel en 1829 “se consiguió en aquel año atajar considerablemente el pernicioso contagio de la viruela”¹⁹.

Pero si bien la Junta de Sanidad podía celebrar que todas las provincias habían recibido el preservativo, no podía asegurar que las vacunaciones se mantendrían a lo largo del tiempo. Como expresó la Junta a raíz de la visita de Buenaventura Pacheco a Rancagua, a pesar de las vacunaciones realizadas hasta el momento, no se habían podido “sostener en los pueblos que la recibieron”, pues “quedaron a los pocos días con la misma necesidad”²⁰. Es por ello que en las comunicaciones que emitió la Junta se pedía a los gobernadores de las provincias o pueblos donde se dejaba la vacuna, que hicieran todos los esfuerzos necesarios para mantenerla, de lo contrario, “nunca se [podrían] preservar de la viruela esos infelices habitantes...”²¹. Era necesario, señalaban, “que alguna vez se piense cortar de un modo radical los funestos estragos de la viruela y la

18 Documentos relativos a la Junta de Vacuna, 1825 a 1834. Abril de 1829. ANH, MI, Vol. 45, s/f.

19 *Idem*.

20 *Idem*.

21 *Ibidem*, 17 de noviembre de 1828. Vol, 45. s/f.

comisión cree indispensable sostener en cada provincia del estado, un vacunador. De otro modo, será inútil la remisión de vacunadores y vacunas, que se acaba al día siguiente”²².

Frente a este escenario, las autoridades del gobierno pusieron en marcha nuevas políticas para su restablecimiento y se volvió a conformar una junta específica encargada de la propagación del fluido. Se creó así la Junta de Vacuna, que fue dotada de un reglamento propio, promulgado el 4 de julio de 1830. La creación de esta Junta se tradujo en cambios en la política de vacunación que, si bien mantenía continuidad con lo hecho durante la década de 1820, introducía nuevos elementos para darle mayor impulso. Por ejemplo, en su artículo N°51, el reglamento establecía que el vacunador debía hacer al menos seis vacunaciones al mes, pues en caso contrario “se le descontará del sueldo mensual la parte correspondiente a su falta; es decir una sexta parte si falta una vacunación; dos sextas partes si fallan dos”²³. Del mismo modo, en el artículo 42 disponía que si el vacunador no acudía a realizar las vacunaciones, perdería “la tercera parte de su sueldo mensual por la primera vez; las dos terceras partes por la segunda; y todo el sueldo la tercera, siendo a más destituidos de sus destinos”²⁴.

El reglamento introdujo nuevos elementos en la política, dándole a esta un carácter coercitivo que antes no había tenido. Los vacunadores fueron sometidos a un mayor control, a fin de aumentar el número de vacunados a lo largo de todo el territorio. Debieron acrecentar la cantidad de vacunaciones que debían realizar y se incrementaron las sanciones que se aplicarían si no cumplían con su deber. El objetivo fue expandir la cobertura y hacer más eficiente el trabajo.

El esfuerzo por masificar la vacunación estuvo acompañado también por el establecimiento de nuevos vínculos entre la Junta de Vacuna y las autoridades locales. La experiencia acumulada desde 1805 a 1830 había mostrado que la difusión de la vacunación, basada en el envío de vacunadores desde Santiago a las provincias, no había logrado un aumento sustantivo en la cantidad de población vacunada. La nueva propuesta consistía, entonces, en impulsar la conformación de juntas de vacuna en los diferentes departamentos, con la esperanza de que ello facilitara la divulgación. De manera inédita, se llamó a las municipalidades a formar parte del proceso, coordinando el nombramiento de quienes debían ser los encargados de establecer la vacunación y proponiendo la creación de juntas provinciales, de tal modo que su estructuración fuera más

22 *Ibidem*, abril de 1829. ANH, MI, Vol. 45, s/f.

23 Reglamento Interno Junta de Vacuna, 1830. ANH, MI, Vol. 272, Art. 51.

24 *Ibidem*, Art. 42.

fácil en las diferentes regiones y la disponibilidad del fluido dejara de depender del envío de vacunadores desde Santiago. Se propuso que los gobernadores locales, asociados a dos o tres ciudadanos, fueran los presidentes naturales de las juntas para que, “estando estos más inmediatos al conocimiento de las necesidades”, pudieran “librar las providencias que oportunamente crean más convenientes y en caso de omisión, reservar a solo ellos la responsabilidad”²⁵. Adicionalmente, se propuso la subdivisión de los territorios “en departamentos proporcionados a su población y circunstancias”, para poner en cada uno un vacunador permanente que pudiera ocuparse durante todo el año de “visitar los distintos pueblos de su comprensión para que así todos pudiesen aprovechar el beneficio de la vacuna”²⁶. Para el caso de Santiago, por ejemplo, cada departamento sería asignado a un vacunador permanente y, adicionalmente, existiría otro a cargo del vacunatorio general²⁷.

En concordancia con lo planificado, se nombraron una serie de vacunadores que se debían establecer en diferentes ciudades regionales y, de esta manera, hacia 1834 todas las provincias, excepto la isla de Chiloé, contaban con un vacunador permanente (Imagen N°2). En esta última llegó recién en 1838 y marcó un nuevo hito en la política de vacunación, pues fue el último territorio que la obtuvo y, en adelante, la vacuna se consideró difundida a lo largo de todo el país. En el reporte anual que la Junta entregó al Presidente José Joaquín Prieto, se puso de manifiesto la satisfacción que generaba el aumento progresivo de las vacunaciones a lo largo de todo el territorio y se declaró que “ya no hay provincia donde no se encuentre este beneficio preservativo”²⁸.

25 Documentos relativos a la Junta de Vacuna, 1825 a 1834. 19 de octubre de 1830. ANH, MI, Vol. 45, f. 179.

26 Documentos relativos al Protomedicato de 1825 a 1833. 9 de junio de 1832. ANH, MI, Vol. 73, f. 215.

27 El territorio se dividió en tres departamentos: 1. De Cachapoal al Maipo; 2. Desde el Maipo hasta el confín septentrional de la provincia; 3. Divididos ambos entre sí, al Este hasta la cordillera y el otro al Oeste hasta el mar por línea imaginaria tirada de Norte a Sur. Por S. Francisco del Monte Cuesta de Prado. *Idem*.

28 Documentos relativos a la Junta de Vacuna, 1825 a 1834. 18 de octubre de 1838. ANH, MI, Vol. 45, f. 137.

Imagen N°2. Tabla que muestra a los vacunadores en las provincias chilenas y sus sueldos anuales, año 1834

Vacunador	Lugar	Sueldo anual
Bartolomé Morán	Vacunador de Santiago	300
Manuel Alvear	Vacunador de los suburbios	480
Miguel Gómez	Vacunador de Melipilla y Casablanca	480
Diego Guzmán	Vacunador de Rancagua	360
José Antonio Vergara	Vacunador de la provincia de Coquimbo	480
Antonio Martel	Vacunador de Aconcagua	360
José Blas Tello	Vacunador de Quillota	240
Pedro Carriel	Vacunador de Colchagua	360
Francisco Esquivel	Vacunador de Talca	264
José Miguel Ciudad	Vacunador de Maule	300
José Rodesna	Vacunador de Valdivia	240
Nicolás Cáceres *nombrado en 1837	Vacunador de Valparaíso	300

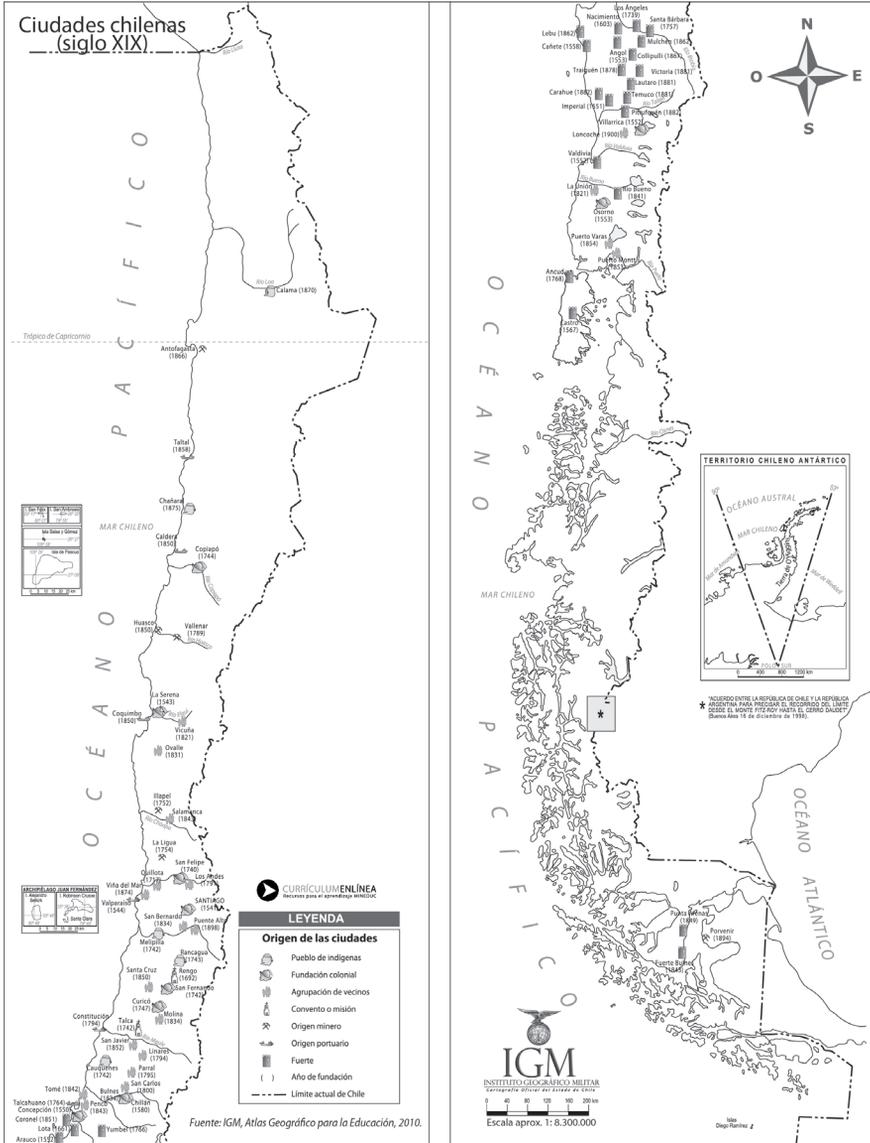
Fuente: Junta de Vacuna, Comisión General de Cuentas. 22 de agosto de 1834.
Sesiones de los Cuerpos Legislativos de la República de Chile.

El establecimiento de vacunadores a lo largo de todas las provincias del país se tradujo en un aumento de las vacunaciones. Entre junio de 1833 y junio de 1834, se reportó un total de 42.413²⁹ y, como se observa en la tabla 3, el total de vacunados entre junio de 1840 y junio de 1841 llegó a 46.759³⁰.

29 Documentos relativos al Protomedicato de 1825 a 1833. Junio de 1834. ANH, MI, Vol. 73, s/f.

30 Para 1843, según el censo de ese año, la población chilena era de 1.703.801 habitantes. Véase Díaz, José; Lüders, Rolf y Wagner, Gert. *Chile 1810-2010. La República en Cifras. Historical Statistics*. Santiago, Ediciones Universidad Católica, 2016, p. 597.

Imagen N°3. Ciudades chilenas (siglo XIX)



Fuente: Instituto Geográfico Militar. Atlas geográfico para la Educación, 2010.

Imagen N°4. Tabla de personas vacunadas en Chile entre el 12 de junio de 1840 y el 13 de junio de 1841

	Edad		Edad		Edad		Edad				
	Hasta 7 años		7 a 14 años		14 a 25 años		25 años en adelante				
	Sexos		Sexos		Sexos		Sexos		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Total
En la ciudad de Santiago	914	877	661	627	237	285	155	203	1967	1992	3959
Entre los ríos Mapocho y Maipo	191	217	271	211	95	79	56	14	613	521	1124
Entre el Mapocho y Chacabuco	276	230	315	234	237	196	143	103	971	763	1732
En la ciudad y Puerto de Valparaíso	561	334	517	228	480	229	438	176	1996	967	2963
En el Departamento de Casablanca y Curacaví	189	250	302	402	298	271	326	168	1115	1091	2206
En el Departamento de Melipilla	451	377	316	328	321	314	461	393	1549	1412	2961
En el Departamento de Rancagua	484	410	391	450	427	479	371	302	1673	1641	3314
En la provincia de Coquimbo	278	274	344	255	222	164	82	69	926	762	1688
En la provincia de Aconcagua.	543	299	627	659	602	692	416	358	2188	2008	1196
En el Departamento de Quillota	554	456	413	337	223	198	145	100	1335	1091	2426
Entre el río Cachapoal y el Chimbarongo	373	397	333	276	262	234	182	203	1150	1110	2260
Desde el Chimbarongo hasta el río Maule	479	527	349	377	184	175	79	45	1091	1124	2215
En la Provincia de Concepción	216	199	328	239	172	229	141	148	857	815	1672
En la provincia de Valdivia	220	246	191	170	150	82	91	23	652	521	1173
En la provincia de Chiloé	1760	1688	1301	1369	1655	1906	514	397	5230	5360	10590
En la provincia de Talca	356	376	301	271	264	191	286	223	1207	1061	2268
Total	7845	7157	6960	6433	5829	5724	3886	2925	24520	22239	46759

Fuente: Documentos relativos al Protomedicato de 1825 a 1833. Junio de 1834.
 ANH, MI, Vol. 73, s/f.

Otra arista de gran relevancia dentro de la planificación de la vacuna fue la determinación de su financiamiento, factor esencial que vino a demostrar la seriedad que adquiriría el tema para los nuevos gobernantes y la convicción de que debía convertirse en un asunto de interés público y acción estatal. Estudios precedentes han mostrado que ya desde antes del proceso de independencia, se planificó la expansión de la vacuna, entregando recursos públicos para tal fin³¹. Entre 1806 y 1812, cada año se asignó la misma suma de dinero para la difusión del fluido, pero los fondos no fueron suficientes para la propagación de este a todo el territorio.

El fortalecimiento del Estado permitió diseñar una política de vacunación que se tradujo en la entrega permanente de recursos, así como en el aumento progresivo de estos. La viruela pudo así ser combatida de manera más efectiva y, como se ha señalado anteriormente, hacia mediados de la década de 1930, la vacuna ya no solo se difundía en Santiago, sino en todo el país. A su vez, la regularidad del financiamiento permitió que las instituciones creadas para regular, tanto la difusión del fluido, como la acción en terreno de los vacunadores, fortalecieran la gestión estatal y que las autoridades de gobierno tomaran el control de la vacunación³².

Sin embargo, el peso de los recursos públicos destinados a la política de inoculación fue relativamente reducido en relación con el conjunto de los gastos fiscales. De acuerdo a los reportes de las costas del gobierno, hacia 1834 los fondos destinados a la vacunación sólo correspondieron al 0,6% de las expensas totales, pues la mayor parte del erario estaba destinado al pago de la deuda externa y a los gastos definidos por la categoría varios³³. Ahora bien, si miramos cómo se distribuyeron los recursos destinados a la vacunación, observamos que el cargo de vacunador ocupó la mayor parte del presupuesto, pues del total de este, el 90% se destinó a pagar sus sueldos (ver Imagen N°5). La concentración de recursos que se observa en la figura del vacunador expresa la relevancia que este tuvo en la implementación de la política, en cuanto fueron ellos quienes actuaron en terreno, debieron costear su viaje al lugar de

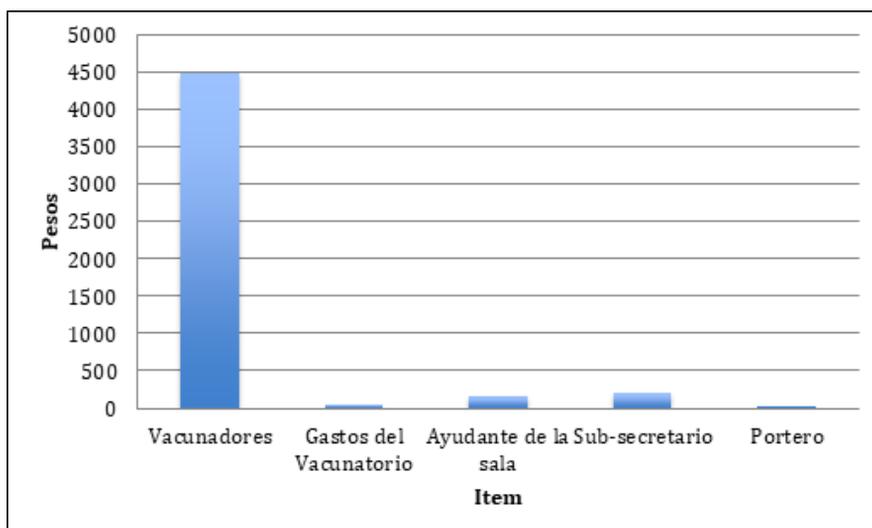
31 En 1806 el Cabildo de Santiago elaboró un Plan de Vacuna, al cual se asignaron recursos públicos para la difusión del fluido. Estos recursos fueron utilizados para el pago del vacunador y para los gastos asociados al lugar de vacunación. Adicionalmente, también la conformación de la Junta de 1812 consideró recursos fiscales para su funcionamiento. Para profundizar respecto a este tema puede verse Caffarena, *Viruela y Vacuna*, pp. 154-160.

32 Caffarena, "Salud pública, Vacuna y prevención", pp. 368-370. Junto a la vacunación, otras medidas tales como la separación de los enfermos de las personas sanas, la aplicación de sangrías y la purificación del aire por medio de hierbas aromáticas, se siguieron implementando para combatir la viruela.

33 "Resumen general de los gastos relativos al gobierno"; Sesión de la Cámara de Diputados del 10 de octubre de 1834. *Sesiones de los cuerpos legislativos de la República de Chile*. Santiago, Imprenta Cervantes, 1902, Vol. 23, p. 519.

destino, los traslados al interior de las provincias y resolver las vicisitudes que se asomaban mientras implementaban la vacunación.

Imagen N°5. Gráfico de los gastos de la Junta de Vacuna en 1834

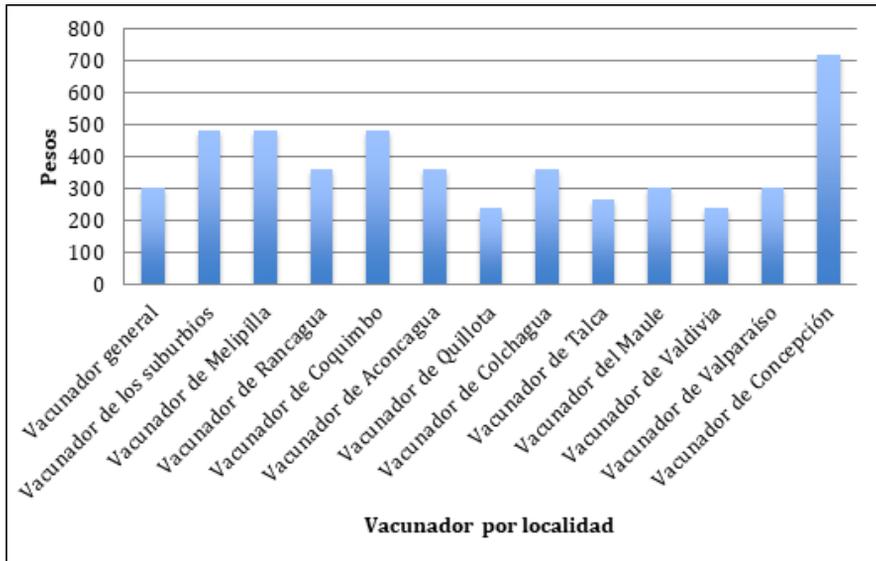


Fuente: *Sesiones de los cuerpos legislativos de la República de Chile*, Vol. 23, 1834 -1836.

Si observamos el sueldo de cada uno de los vacunadores vemos que, hacia 1834, el vacunador de los suburbios de Santiago, que cubría la zona de Melipilla, y el vacunador de Coquimbo, fueron los que tuvieron los sueldos más altos, con casi quinientos pesos anuales cada uno (ver Imagen N°5). Probablemente, ello se explica por la amplitud del territorio que debían recorrer y el mayor número de personas que debían inocular. El caso de Concepción es diferente al del resto de las provincias pues, a petición del Intendente, la ciudad contaba con dos vacunadores asalariados. Cada uno de ellos percibía la suma de trescientos sesenta pesos anuales, monto que se pagaba con cargo al presupuesto de esa intendencia³⁴. Es por ello que el gasto del vacunador de Concepción no apareció en los gastos de la Junta de Vacuna, aunque sí formó parte de la rendición de cuentas que hizo la ciudad en 1834. En relación al peso económico que significó la vacuna en una ciudad como Concepción, correspondió al 3% de sus gastos³⁵.

34 Documentos relativos al Protomedicato de 1825 a 1833. Agosto de 1833. ANH, MI, Vol. 73, f. 198.
35 *Sesiones de los cuerpos legislativos de la República de Chile*, Vol. 23, 1834-1836.

Imagen N°6. Gráfico de los gastos de vacunadores en 1834



Fuente: *Sesiones de los cuerpos legislativos de la República de Chile*, Vol. 23, 1902.

En síntesis, en la medida que se fortaleció la política, que las nuevas instituciones tuvieron más facultades reguladoras y que el financiamiento se tornó permanente y estable, se modificó también la inicial concentración de la vacuna en Santiago y sus alrededores, pues hubo una mayor disponibilidad del fluido en las distintas provincias del territorio. A partir de 1830, tanto las provincias del norte como las del sur contaron con vacunadores y salas de vacunación de carácter permanente, lo que se tradujo en un aumento en el número de vacunados, aunque aún no suficiente para evitar un nuevo brote epidémico de viruela.

RECURSOS, TRANSPORTE Y DESAFÍOS PARA ACTUAR EN LAS PROVINCIAS: LA VACUNA Y SU IMPLEMENTACIÓN

La implementación de la política de vacunación diseñada desde la década de 1820 dio cuenta de los esfuerzos del gobierno por organizar la práctica vacunatoria de modo regular, pero chocó con algunas dificultades iniciales y no se difundió tal como se esperaba. El Estado se preocupó por mantener utilizable el fluido y se dispusieron lugares para inocular (cabildo, universidad, casas particulares), pero no contó con los medios necesarios para hacer de la vacu-

nación una práctica obligatoria y derrotar, así, el poco interés que parte de la población mostró en la vacuna, ya fuese porque no confiaban en su eficacia o, bien, porque se desconocía la facilidad para acceder a ella. Joaquín Echeverría y el arzobispo José Ignacio Cienfuegos explicaron, en un oficio emitido en 1821 que, a pesar de que todos los martes y viernes por la mañana se ponía gratuitamente la vacuna en la universidad, además de haber un vacunador que inoculaba en los campos inmediatos a la capital, la falta de respuesta de parte de la población se explicaba por “ignorarse la facilidad de ocurrir a este conocido preservativo de una enfermedad tan horrorosa...”³⁶.

Por otra parte, y como es posible suponer, las zonas más alejadas de la capital, o aquellas que presentaban más dificultad en el acceso, vieron con gran retraso la llegada de la vacuna. Las distancias que los vacunadores tenían que recorrer para llegar a las zonas asignadas, así como los viajes que debían realizar al interior de las provincias para alcanzar a la mayor cantidad de población, se transformaron en un obstáculo en la expansión de la vacunación. El caso más emblemático fue el de Chiloé, donde las primeras dosis llegaron con mucha tardanza y los vacunadores no estaban dispuestos a viajar a la isla. El funcionario que allí llegara debía sortear los desafíos que imponía la escarpada geografía del lugar y sus inclemencias climáticas, además de tener que recorrer las más de cuarenta islas menores para llevar el fluido a todos los habitantes³⁷. El Intendente de la zona alertó a la Junta de Vacuna, señalando que, aunque el vacunador ya se encontraba en el lugar, este no podría “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 [se verá] estacionado a causa de los frecuentes temporales y borrascas...”³⁸.

Sumando escollos, la respuesta por parte de las autoridades regionales tampoco fue rápida. Mediante decreto supremo, la Junta de Vacuna había ordenado que las provincias formasen sus propias juntas departamentales, que fuesen nombrados sus integrantes y que los gobernadores locales asumieran como “presidentes natos”³⁹. Sin embargo, la autoridad central se lamentaba porque los cabildos no habían “contestado a nuestras comunicaciones, que ciertamente han recibido a más de un mes y medio” y en varios casos no se habían podido estructurar los órganos provinciales al no haberse reunido “en

36 ABO, Tomo XIV, pp. 337-338.

37 Documentos relativos al Protomedicato de 1825 a 1833. 5 enero de 1839. ANH, MI, Vol. 73, fs. 132 y 147.

38 *Idem*.

39 Documentos relativos a la Junta de Vacuna, 1825 a 1834. 19 octubre de 1830. ANH, MI, Vol. 45, s/f.

número competente” los ciudadanos que participarían en ellos. Así, lo que se había dispuesto con el fin de hacer efectiva la descentralización de la vacuna y agilizar la comunicación entre la capital y las provincias, se había logrado muy parcialmente y, de acuerdo al juicio de la Junta, se había “privado a una gran porción de pueblos del benéfico preservativo de la viruela, que la asolaba”⁴⁰.

La escasez de recursos fue también un problema recurrente, especialmente durante los primeros años de vida independiente. De acuerdo a los testimonios disponibles, al menos hasta 1830 la pobreza de fondos fue un obstáculo central en la implementación de la política. Esto implicó que el envío de vacunadores fuera cada vez más difícil y en agosto de 1825, por ejemplo, se indicó que “... cuando la expresada junta [de sanidad] fue organizada, quedó por sí misma extinguida por falta de recursos con que poder desempeñar sus tareas”⁴¹. En abril de 1829, la comisión encargada de sostener el establecimiento de la vacuna indicó que la vacunación se había reducido a Santiago y a sus territorios aledaños, precisando que “en el día solo hay dos vacunadores, uno en el centro y otro en el campo y se vacunan anualmente”⁴².

Sin embargo, la situación tendió a mejorar relativamente más adelante, pues la instalación de la Junta de Vacuna en 1830 permitió reorganizar el proceso, tanto en términos administrativos como presupuestarios. Un reflejo de aquello es el aumento de la burocracia que debía participar del programa, lo cual es indicativo de que se contaba con dinero para solventarlo. El subsecretario de la Junta Central de Vacuna, por ejemplo, solicitó un aumento de sueldo llegando a 300 pesos anuales, pues reclamaba que el incremento en las comunicaciones entre la Junta de Vacuna y las diferentes provincias, le había generado una recarga de trabajo, “por haberse aumentado la correspondencia de este establecimiento con todas las provincias de la República”⁴³.

La infraestructura también fue mejorada por la Junta Central de Vacuna. En mayo de 1841 se dio a conocer que el Superintendente de la Casa de Moneda había pedido la sala que se ocupaba para vacunar, para poner allí su despacho. A cambio proporcionó otras habitaciones, pero la Junta alegó que dichas piezas tenían cinco claraboyas sin vidrieras y “como la vacunación no [podía] hacerse a todo aire porque no brotarían los granos”⁴⁴, era necesario

40 *Idem*.

41 Documentos relativos a la Junta de Vacuna, 1825 a 1834. Agosto de 1825. ANH, MI, Vol. 45, f. 80.

42 *Ibidem*, abril de 1829. ANH, MI, Vol. 45, s/f.

43 Documentos relativos a la Junta Central de Vacuna, 1841 a 1851. 1 de marzo de 1841. ANH, MI, Vol. 201, s/f.

44 *Ibidem*, mayo de 1841. ANMI, Vol. 201, s/f.

confeccionar bastidores con vidrio en las tres ventanas que daban hacia la plazuela. También solicitaron aumentar las bancas disponibles, dado que eran “indispensables, pues después de hecha [sic] las operaciones en el individuo que la [sic] recibe, debe esperar sin salir del aire libre, hasta que el fluido se ha secado”⁴⁵. En respuesta a esta petición, el propio Presidente de la República, José Joaquín Prieto, aprobó la entrega de 94 pesos para la refacción de la sala que iba a ocupar la Junta Central de Vacuna.

Pese a estos progresos, un rubro que se tornaba crítico era la falta de personas que estuviesen dispuestas a ejercer el oficio de vacunador. Como lo expresaba la Junta de Sanidad en 1822, la carencia de profesores en cirugía y medicina hacían que el ritmo de crecimiento de la vacuna fuese más lento que el deseado por la Junta⁴⁶. Y aunque a lo largo del siglo XIX el proceso de profesionalización del vacunador se fue desarrollando y, a la vez, se amplió el espectro de quienes podían ocupar el cargo, no se solucionó el tema de los nombramientos y el seguimiento de estos⁴⁷.

Por otro lado, y tal como lo señala la literatura, la vigilancia de los ejecutores en terreno suele entrañar un gran reto para la ejecución de las políticas públicas, dado que el Estado debe “asegurar un proceso de implementación homogéneo, equitativo e imparcial”⁴⁸. En consecuencia, debe evitar, o por lo menos controlar, la excesiva potestad que puedan tener los receptores locales de dichas políticas.

En ese sentido, la extensión de la vacunación hacia las provincias siempre corrió el riesgo de chocar, no solamente contra los vacunadores y su poder decisonal, sino también con los representantes gubernamentales en las distintas regiones. Y así parecía indicarlo el Intendente de Santiago, quien el 8 de septiembre de 1838 sostenía que “el gobierno ha destinado una parte no pequeña de las rentas nacionales a la difusión de aquel preservativo: en todos los departamentos del Estado hay individuos aptos que deben ocuparse en diseminarlo; pero la experiencia manifiesta que este aun no es bastante, si las autoridades locales, como otras veces se les ha recomendado, no procuran por una parte vigilar activamente para que los vacunadores cumplan con la más exacta fidelidad sus deberes en toda la extensión del territorio en que son

45 *Idem*.

46 Documentos relativos al Protomedicato, 1823 a 1831. Octubre de 1822. ANH, MI, Vol. 45, f. 136.

47 Con respecto al proceso de profesionalización de los vacunadores puede verse el siguiente artículo, Caffarena, Paula. “Una profesión sanitaria en la lucha contra la viruela: Vacunadores en Chile, 1805-1887” *Historia* 396, Vol. 10, Número especial, 2020, pp. 39-66.

48 Dussauge, Mauricio; Cejudo, Guillermo y Pardo, María del Carmen. “Estudio introductorio” Dussauge, Cejudo, Pardo, *Las burocracias*, p. 11.

obligados a desempeñarlos”⁴⁹. En el reporte anual que realizó la Junta Central de Vacuna en 1841, se afirmaba que muchas veces se habían visto en la necesidad de amonestar, e incluso de cesar, a los vacunadores cuando estos “no cumplían bien en sus destinos”⁵⁰.

A causa de lo anterior, las dimisiones y destituciones de los vacunadores resultaron problemas permanentes que la Junta de Vacuna tuvo que resolver y, al mismo tiempo, solucionar después la dificultad que esto acarreaba ante la vacancia del puesto. El 5 de abril de 1841, por ejemplo, el vacunador de Valparaíso, Manuel Antonio Hernández, dejó el cargo por encontrarse enfermo y no poder continuar con la labor. La renuncia fue admitida y la Junta tuvo que hacerse cargo de buscar un reemplazante. A los pocos días, el 10 de abril, se propuso a Gregorio Ávalos, con el mismo sueldo de 25 pesos mensuales que tenía su antecesor.

Los casos de despido fueron también frecuentes. El 4 de enero de 1841, fue retirado de su puesto el encargado de la vacunación del sector comprendido entre los ríos Mapocho y Maipo, Manuel Alvear, porque tenía “abandonado el cumplimiento de su deber”⁵¹. En septiembre de ese mismo año, el Gobernador de Casablanca, y el Subdelegado de Curacaví, informaron que el vacunador “Antonio Desamis 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 [a] aquellos habitantes el abandono del vacunador en el cumplimiento de su deber, lo destituimos de su destino”⁵². Esto implicó que la Junta solicitara al vacunador de Melipilla que se pusiera “a disposición del de Casablanca para que se sitúe en el punto de la aparición de la viruela, hasta que desaparezca, y se provea la vacante”⁵³.

Hubo otros casos, como el del vacunador Diego Alfaro, en que la cuestión tomó un rumbo judicial, pues fue acusado del delito de falsificación de firma, ya que presentó un certificado adulterado que acreditaba haber vacunado a cuarenta personas en los suburbios de Santiago. Frente a la falta, se ordenó su captura para que fuese puesto a disposición del Juzgado de Letras del Crimen⁵⁴.

49 Documentos relativos a la Junta Central de Vacuna, 1841-1846. 8 de septiembre de 1838. ANH, MI, Vol. 55, f. 16.

50 *Ibidem*, octubre de 1841. ANH, MI, Vol. 201, s/f.

51 *Ibidem*, enero de 1841. ANH, MI, Vol. 201, s/f.

52 *Ibidem*, septiembre de 1841. ANH, MI, Vol. 201, s/f.

53 *Ibidem*, 22 de septiembre de 1841. ANH, MI, Vol. 201, s/f.

54 *Ibidem*, 23 de noviembre de 1844. ANH, MI, Vol. 55, f. 310 y 301v.

La instalación de la Junta Central de Vacuna en 1831 aumentó las exigencias para los vacunadores, quienes, frente a estas, también generaron nuevas demandas a la institución que administraba la política de vacunación. En 1831, por ejemplo, Sebastián Amat, nombrado vacunador para las provincias de Maule y Concepción con un sueldo de 70 pesos mensuales, expresó que por el monto asignado no le era posible trasladarse a dichas provincias, dados los “sacrificios y fatigas que le exige el desempeño de aquella comisión y un viaje tan penoso, largo y costoso”⁵⁵. Solicitaba que se le entregaran las cabalgaduras necesarias para su transporte y se le costeara también el traslado del fluido que debía conducir de “brazo a brazo como medio más seguro de propagarlo”⁵⁶. Adicionalmente, pedía que se le adelantaran “dos mesadas para proveerse de lo necesario y dejar asistencias a su familia”⁵⁷. Frente a esta situación, el Presidente Prieto autorizó que se le asignaran 20 pesos mensuales sobre su sueldo, para que pudiera “desempeñar satisfactoriamente su comisión”⁵⁸.

Lo mismo experimentó José Manuel Acuña, segundo vacunador de la provincia de Concepción, quien expresó frente a la Junta de Vacuna su malestar por las labores que le tocaba realizar. A un año de haber iniciado su trabajo, expuso que su sueldo de treinta pesos mensuales no era suficiente para recorrer constantemente todos los departamentos de la provincia, “los gastos que precisamente tengo que hacer tanto en caballos, mantención de mi persona, mozo, y un muchacho que perpetuamente anda trayendo consigo para conservar la vacuna en buen estado, me causa un atraso considerable que muchos meses gasto más que el sueldo que disfruto...”⁵⁹. El cargo le obligaba a estar “ausente de mi familia” y la remuneración percibida no le permitía mantenerla⁶⁰. Y, más adelante agregaba: “A más de esto no solo tengo que inocular la vacuna en las cabeceras de los departamentos sino que tengo que andar de jurisdicción en jurisdicción por todo el campo, a fin de proporcionarles a los pobres este auxilio, que acaso por su miseria no pueden comparecer con sus familias a la cabecera del departamento en donde debía estacionarme para cumplir mi destino, siendo por esta causa que se acrecientan mis gastos”⁶¹. La experiencia del vacunador era aún más compleja, en la medida que manifestaba que el primer vacunador de Concepción

55 Documentos relativos a la Junta de Vacuna 1825 a 1834. 23 de septiembre de 1831. ANH, MI, Vol. 45. s/f.

56 *Idem*.

57 *Ibidem*, abril de 1829. ANH, MI, Vol. 45, s/f.

58 *Ibidem*, 26 de septiembre de 1831. ANH, MI, Vol. 45, s/f.

59 Documentos relativos a la Junta Central de Vacuna, 1841 a 1846. 6 de mayo de 1842. ANH, MI, Vol. 55, s/f.

60 *Idem*.

61 *Ibidem*, 6 de mayo de 1842. ANH, MI, Vol. 55, s/f.

realizaba su labor en mejores condiciones que él, ya que se encontraba de manera permanente en la ciudad, no teniendo que “pasar por estos gastos ni desembolsos, ni tampoco por el penoso sacrificio de andar de punto en punto en ninguna estación del año, y goza del mismo sueldo. Estos justos motivos me hacen dirigirme [sic] a V.S. solicitando algún aumento de sueldo para ayudar en parte a los indispensables gastos que tengo que hacer para cumplir exactamente con mi destino”⁶².

A diferencia de lo ocurrido con Amat, la solicitud de Acuña no fue bien recibida por el gobierno central, quien en su respuesta no aprobó el aumento de sueldo requerido. El gobierno indicó que el salario ofrecido era el adecuado porque en Concepción “los víveres y demás, son mucho más baratos que en ninguna otra de la República”⁶³. Asimismo, se le indicaba al vacunador que, “cuando pretendió el destino que ocupa, tampoco ignoraba el sueldo con que estaba dotada la plaza, y a mas que tenía que rotar por toda la Provincia, y por consiguiente le era indispensable hacer los gastos que hoy representa”⁶⁴. Con respecto a que el primer vacunador no viajaba a otros departamentos a propagar la vacuna, Manuel Rengifo, Ministro de Hacienda, solicitó al Intendente de Concepción que tomara “las providencias oportunas para que se alternen con igualdad ambos vacunadores en aquel trabajo, pues siendo iguales sus dotaciones, son unos mismos sus cargos y obligaciones”⁶⁵.

Finalmente, otra arista del proceso de implementación de la vacunación contra la viruela fue la organización del transporte del fluido vacuno hacia las diferentes provincias. Los tratados médicos de la época, como el que publicó Jean Moreau de la Sarthe, indicaban que el medio más seguro para hacerlo era llevarla de “brazo a brazo”, lo que implicaba que el vacunador debía viajar con uno o varios niños que portaban el preservativo en su extremidad. Adicionalmente, se consideró también la remisión del fluido vacuno en costras o vidrios a las zonas en que había un vacunador, conviviendo estas tres formas de transporte a lo largo de todo el periodo de estudio⁶⁶.

De este modo y, en concordancia con lo planteado en los tratados médicos, en 1825 la Junta de Vacuna estableció que se debía llevar el fluido vacuno a la

62 *Idem*.

63 Documentos relativos a la Junta Central de Vacuna, 1841 a 1846. 17 de mayo de 1842. ANH, MI, Vol. 55, s/f.

64 *Ibidem*, 19 de mayo de 1842. ANH, MI, Vol. 55, s/f.

65 *Idem*.

66 Con respecto al transporte del fluido vacuno, véase Caffarena, *Viruela y Vacuna*, pp. 133-135, específicamente el capítulo 4, referido a las formas en que se solía transportar la vacuna en Europa y América.

plaza de Valdivia, para lo cual “instruyó que el mejor método para hacerlo era de brazo a brazo”⁶⁷. Sin embargo, conscientes de la dificultad que implicaba transportarlo de ese modo, contempló también su envío a través de costras, “para que en defecto del primer medio se use de este según se practica incluyendo al mismo tiempo el cuaderno de instrucción que da las reglas para la ejecución de obra tan saludable”⁶⁸.

Una situación extrema se vivió con el vacunador Buenaventura Pacheco, quien el 17 de noviembre de 1828 había sido designado para difundir la vacuna “a los pueblos del sur hasta concepción” [sic]⁶⁹. A este se le acusó de haberse llevado a un niño de ocho años, sin el consentimiento de sus padres, para difundir la vacuna. De acuerdo al reporte, el niño, Juan Medina, había sido sustraído “por engaño del poder de la madre el sábado 20 del corriente al pretexto de propagar en esta capital aquel fluido”⁷⁰. Frente a estos hechos, la autoridad pedía al vacunador devolver el niño a sus padres y le indicaba que “en lo sucesivo se abstenga de igual procedimiento, y que cuando acontezca un caso igual, trate primeramente el allanar con quienes corresponde las dificultades que ahora ha tenido tan poco presentes”⁷¹.

Si bien el envío del fluido en costras presentaba ciertas ventajas respecto al otro método, el trabajo de los vacunadores mostró que no siempre se lograba establecer la vacunación proveniente de las costras enviadas. En 1839, la Junta Central recibió un reporte del Intendente de Concepción, indicando que las costras que se le habían entregado al vacunador no eran de buena calidad, por lo que no podía continuar vacunando. La Junta Central repitió el mismo procedimiento, pero los vacunadores volvieron a reportar problemas, “por no haber tenido allí el menor resultado en las personas que se vacunaron”⁷². La Junta cuestionó que el problema estuviera en la calidad del fluido, pues este, antes de ser enviado, había sido revisado por el médico Juan Blest, en el primer envío, y por Blas Saldes, en el segundo. Por lo anterior, los miembros de la Junta opinaron que el líquido pudo haberse descompuesto por efecto del clima, por lo que lo más acertado sería que dado que Concepción contaba con dos vacunadores, se entregasen “el uno al otro el fluido vivo, esto es, de brazo, siendo esta medida la más acertada, o en caso que ambos la hubiesen perdido,

67 Documentos relativos a la Junta de Vacuna 1825 a 1834. 6 de julio de 1825. ANH, MI, Vol. 45, s/f.

68 *Idem*.

69 *Ibidem*, 17 de noviembre de 1828. ANH, MI, Vol. 45, s/f.

70 Oficios a “otros servicios públicos” 1826 a 1833. Santiago, diciembre de 1828. ANH, Intendencia de Santiago, Vol. 5, N°5015, f. 39v.

71 *Idem*.

72 Documentos relativos a la Junta Central de Vacuna. 4 de abril de 1839. ANH, MI, Vol. 73, s/f.

pasase uno a la provincia del Maule donde hay otro vacunador, y lo llevase por medio de un niño y de este modo se volvía a plantar”⁷³.

CONCLUSIONES

Los grandes logros de la salud pública chilena han sido destacados abundantemente por la historiografía de las políticas sanitarias, reconociéndose, sobre todo, el progreso en los principales indicadores sanitarios obtenidos en la segunda mitad del siglo XX. Sin embargo, dichos resultados han tendido a opacar la preocupación que el Estado tuvo muy tempranamente por la salud de la población y los esfuerzos realizados por construir un sistema de atención estatal con financiamiento, infraestructura y equipamiento adecuados.

El artículo ha intentado ser una contribución para paliar dicho déficit, examinando el proceso de construcción estatal que fue, a la vez, de cimentación de un aparato sólido para brindar protección ante riesgos de enfermar y morir.

La política de vacunación contra la viruela puede considerarse, en justicia, como la primera política sanitaria chilena y una aproximación como la que se ha propuesto, centrada en el proceso de implementación de dicha política y la figura de los burócratas que la ejecutaron, ha buscado mostrar los vaivenes que exhibió en la etapa donde muy incipientemente se forjaba el Estado nacional y, por ende, donde se exhiben con mayor elocuencia los aprendizajes y dificultades que se presentaron.

En el periodo 1820-1840 el Estado mostró su decisión de formalizar un programa de vacunación que se venía desarrollando desde las primeras décadas del siglo XIX, dotándolo de mejor organización, recursos estables y personal mejor preparado. Sin embargo, la inestabilidad de los recursos disponibles, los problemas con la contratación y disponibilidad de vacunadores, el reto de transportar adecuadamente el fluido vacuno, entre otros, pueden analizarse como parte de un proceso que fue progresando en el tiempo, pero que no dejó de presentar tropiezos y escollos.

Dentro de las problemáticas que se le presentaron a la vacunación, una de las principales fue la de su expansión territorial, que constituye en sí misma una tensión frecuentemente presente en el aterrizaje de las políticas al terreno social. Así, la heterogeneidad de la geografía, la escasez de personal que es-

73 *Idem.*

tuviera dispuesto a recorrer grandes distancias y lidiar allí con costumbres e idiosincrasias diversas, el siempre complejo escenario derivado de los bajos salarios, e incluso el encuentro con las resistencias que ponían las comunidades, no sólo muestran la brecha que existe entre la planificación y la gestión, sino que ofrece también oportunidades para mejorar. Y como lo ha mostrado la evidencia histórica, es probable que el enfrentamiento de estos desafíos, propios de la implementación, hayan ayudado a construir, en el tiempo, una vacunación robusta e incluso hayan sido los cimientos de la medicina preventiva que inspiró al Estado sanitario chileno del siglo XX.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes

Fuentes de archivo

Documentos relativos a la Junta de Vacuna. Santiago, 1825 a 1834. Archivo Nacional Histórico, Santiago, Fondo Ministerio del Interior, Vol. 45.

Documentos relativos a la Junta Central de Vacuna. Santiago, 1841 a 1851. Archivo Nacional Histórico, Santiago, Fondo Ministerio del Interior, Vol. 55, 73 y 201.

Documentos relativos al Protomedicato. Santiago, 1822 a 1834. Archivo Nacional Histórico, Santiago, Fondo Ministerio del Interior, Vol. 45 y 73.

Oficios a "otros servicios públicos" 1826 a 1833. Santiago, diciembre de 1828. Archivo Nacional Histórico, Santiago, Fondo Intendencia de Santiago, Vol. 5.

Reglamento Interno Junta de Vacuna, Santiago, 1830. Archivo Nacional Histórico, Santiago. Fondo Ministerio del Interior, Vol. 272.

Fuentes impresas

Archivo de Don Bernardo O'Higgins. Santiago, Editorial Nascimento, 1958. Tomos XIII y XIV.

Grajales, 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.

Sesiones de los cuerpos legislativos de la República de Chile. Santiago, Imprenta Cervantes, 1902, Vol. 23, años 1834-1836.

Bibliografía

Agostoni, Claudia. "Knowledge, actors and strategies: smallpox vaccination in Mexico City, 1803-1872". *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, febrero 2019. <http://journals.openedition.org/nuevomundo/75397>

Allen-Emerson, Michelle (ed.). *Sanitary reform in Victorian Britain*. Londres, Pickering and Chatto, 2012.

Boddice, Rob y Smith, Mark. *Emotions, sense, experience*. Cambridge, Cambridge University Press, 2020.

Cabrera, María Josefina. "¿Obligar a vivir o resignarse a morir? Viruela y vacuna: el debate sobre una enfermedad y su prevención a comienzos del siglo XX en Chile". Zárate, María Soledad (ed.). *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*. Santiago, Ediciones de la Universidad Alberto Hurtado, 2008, pp. 38-79.

Caffarena, Paula. "Salud pública, vacuna y prevención: la difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830". *Historia* (Santiago), Vol. II, N°49, 2016, pp. 347-370.

Caffarena, Paula. *Viruela y vacuna. Difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830*. Santiago, Editorial Universitaria, 2016.

Caffarena, Paula. "Una profesión sanitaria en la lucha contra la viruela: Vacunadores en Chile, 1805-1887". *Historia 396*, Vol. 10, Número especial, 2020, pp. 39-66.

Carr, David. *Experience and history. Phenomenological perspectives on the historical world*. Nueva York, Oxford University Press, 2014.

Carrero, Eduardo. *La catedral habitada. Historia viva de un espacio arquitectónico*. Barcelona, Editorial de la Universidad de Barcelona, 2019.

Díaz, José; Lüders, Rolf y Wagner, Gert. *Chile 1810-2010. La República en Cifras. Historical Statistics*. Santiago, Ediciones Universidad Católica, 2016.

Dussauge, Mauricio; Cejudo, Guillermo y Pardo, María del Carmen (eds.). *Las burocracias a nivel de calle. Una antología*. Ciudad de México, Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), 2018.

Góngora, Mario. *Ensayo histórico sobre la noción de Estado en Chile en los siglos XIX y XX*. Santiago, Ediciones La Ciudad, 1981.

Grindle, Merilee. "La brecha de la implementación". Mariñez, Freddy y Vidal, Cantú (ed.). *Política pública y democracia en América Latina. Del análisis a la implementación*. Ciudad de México, Escuela de Gobierno y Transformación Pública (EGAP), Tecnológico de Monterrey/Centro de Estudios e Investigación sobre América Latina y Europa (CERALE), 2009, pp. 33-52.

Hoegaerts, Josephine y Olsen, Stephanie. "The history of experience: afterword". Kivimäki, Ville; Suodenjoki, Sami y Vahtikari, Tanja (eds.). *Lived nation as the history of experiences and emotions in Finland, 1800-2000*. Palgrave Macmillan/Cham, 2021, pp. 375-383.

Illanes, María Angélica. Chile des-centrado. *Formación socio-cultural republicana y transición capitalista (1810-1910)*. Santiago, LOM ediciones, 2003.

Lastres, Juan. *La salud pública y la prevención de la viruela en el Perú*. Lima, Ediciones del Ministerio de Hacienda y Comercio, 1957.

Lipsky, Michael. *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. Nueva York, Russell Foundation, 2010.

López, Elvira. *El proceso de construcción estatal en Chile. Hacienda pública y burocracia (1817-1860)*. Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 2014.

Moscoso, Javier y Zaragoza, Juan Manuel. "Historias del bienestar. Desde la historia de las emociones a las políticas de la experiencia". *Cuadernos de Historia Contemporánea*, Vol. 36, 2014, pp. 73-88.

Pressman, Jeffrey y Wildavsky, Aaron. *Implementación. Cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland*. México D.F., Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública/Fondo de Cultura Económica, 1973.

Porter, Dorothy (ed.). *The history of public health and modern state*. Amsterdam, Rodopi Editions, 1994.

Pro Ruiz, Juan y Garavaglia, Juan Carlos (eds.). *Latin American bureaucracy and the state building process (1780-1860)*. Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2013.

Ramírez, Susana María. "El legado de la real expedición filantrópica de la vacuna (1803-1810): las juntas de vacuna". *Asclepio*, Vol. 56, N°1, 2004, pp. 33-61.

Rosen, George. *A history of public health*. Nueva York, The Johns Hopkins University Press, 1958.

Sagredo, Rafael; González, José Ignacio y Compan, José. *La política en el espacio. Atlas histórico de las divisiones político-administrativas de Chile. 1810-1940*. Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 2017.

Salazar, Gabriel. *Construcción del Estado en Chile (1800-1837). Democracia de los "pueblos." Militarismo ciudadano. Golpismo oligárquico*. Santiago, Editorial Sudamericana, 2006.

Sater, William. "The politics of public health: smallpox in Chile." *Journal of Latin American Studies*, Vol. 35, N°3, 2003, pp. 513-543.

Serrano, Sol. *Universidad y nación*. Santiago, Editorial Universitaria, 1994.

Recibido el 27 de octubre de 2022

Aceptado el 9 de diciembre de 2022

Nueva versión: 17 de marzo de 2023